

НАВРЎЗ АЙЁМИНГИЗ МУБОРАК БЎЛСИН!

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Высшее благо медицины – здоровье

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 21-24 март № 11 (579) Сешанба кунлари чиқади

Азиз тиббиёт ходимлари!

Аввало, барчангизни она диёримиз узра кириб келган баҳор айёми – Наврўзи олам билан самимий муборакбод этамиз.

Энг қадимий, энг азиз, миллий байрамимиз бўлмиш Наврўзнинг ҳар бир қалбга янгича орзу умидлару, янгилиниш ва юксалиш нафаси ила кириб келгани, ҳеч шубҳасиз, юракларимиздаги бетакрор ҳис-туйғуларни уйғотиб юборади. Наврўз ана шундай сеҳрли кучга, меҳр-саховатга эга яхшилик байрамидир. Чунки, Она табиятда бугун баҳорий кайфият, байрам таровати ҳукмрон. Айниқса, тиббиёт ходимларининг байрамолди атроф-муҳит тозалиги ва ободончилигига берган эътибори, фидокорона меҳнатларидаги улғурлик азалий қадриятларимиздан бири ҳисобланиб, барчани ўзаро аҳиллик ва ҳамжихатлик муҳитида ишлашга ундайди. Янги кун арафасида хайрли ва савоб ишларга қўл урган, аҳоли саломатлиги йўлида бор куч-имкониятларини аямаётган, фидокор ва жонқур тиббиёт ходимларини, қолаверса, барча юртдошларимизни Наврўз – янгилиниш ва уйғониш айёми билан қутлаб, хонадонларидан файзу барака, тинчлик-осойишталик аримаслигини тилаб қоламиз.

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги.



Карнай-сурнай наволаридаги сеҳрли оҳанг ҳар бир қалбга баҳор нашидаси ва Наврўз шодиёнларидаги кўтаринчилик кайфиятини олиб киради.

ЎЛКАМДА КЕЗАДИ НАВРЎЗИ ОЛАМ!

Ҳар он – ҳар кунимиз бўлсин наврўз,
Меҳру ибодларга тўлсин наврўз.

Севинч нурларидан кулсин наврўз,
Хур бўл, ўзлигинг англаган халқим,
Буюк Туронда яшнаган халқим.

Шўх қўшиқларда дилларга чирой,
Иймонли қалблар ҳамроҳида ой.
Қўшиқ уланар, кулги-ю, хиргой,
Куйла ўзлигинг англаган халқим,
Буюк Туронда яшнаган халқим.

Ўлкамда кезади Наврўзи олам,
Наврўз атридан баҳраманд одам.
Меҳру мурувватда ҳаммадур хотам,
Наврўз муборак, Наврўз муборак
Наврўз тафтларин сақлар ҳар юрак!

Эркин ТУРСУНОВ,
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Жорий йилнинг 11 март куни «Дедеман Силк Роуд» меҳмонхонасида Олий Махлис Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси, ЮНИСЕФнинг мамлакатимиздаги ваколатхонаси ҳамда Ўзбекистон туз ишлаб чиқарувчилар уюшмаси ҳамкорлигида давра суҳбати бўлиб ўтди.

Йодланган ош тузи ишлаб чиқаришнинг қонуний ва технологик йўналишлари, шунингдек, бозорни йодланмаган ош тузидан ҳимоя қилишга бағишланган мазкур тадбирда юртимизнинг етакчи илмий-тадқиқот марказлари, тегишли давлат ва жамоат ташкилотлари ҳамда туз ишлаб чиқарувчи корхоналарнинг вакиллари қатнашди.

Давра суҳбати

ЙОД ТАНҚИСЛИГИДАН ҲИМОЯ ҚИЛИШНИНГ САМАРАЛИ ЙЎЛИ

Хабарингиз бўлса ўтган йили «Йод етишмаслиги касалликлари профилактикаси тўғрисида»ги Қонун қабул қилинган эди. Унда инсон организмда йод танқислиги натижасида пайдо бўладиган касалликларнинг барча йўналишларини муҳофаза қилишга қаратилган меъёрий кўрсатмалар, мақсад-вазифалар белгилаб берилган. Шу туфайли қонун ижроси нафақат туз ишлаб чиқарувчилар, балки бир қатор ташкилотлар олдида ҳам долзарб вазифаларни қўймоқда.

Анжуман иштирокчилари йодланган туз ишлаб чиқаришнинг қонунчилик ва техник жиҳатларини, жумладан, йодат калий импорти масаласини ҳам муҳокама этишди. Бу борадаги хасталикларнинг олдини олишга хизмат қилувчи Қонун ижросини мониторинг қилиш бўйича ҳам фикр-мулоҳазалар билдирилди. Тадбир сўнггида Қонун ижроси йўлидаги мақсад ва режалар белгилаб олинди.

Намоз ТОЛИПОВ.

УШБУ СОҢДА:

**ОРОЛ МУАММОСИ:
ХАЛҚАРО
ҲАМКОРЛИКНИНГ
НИГОҲИДА**

2

**24 март – Бутунжаҳон силга
қарши курашиш куни
ЯНГИЧА ЙЎНАЛИШ
ВА ТАДҚИҚОТЛАР
МАҲСУЛИ**

4

Бизнинг расмий веб сайтимизга ташриф буюринг: www.uzss.uz

Долзарб мавзу атрофида

ОРОЛ МУАММОСИ: ЖАЛҚАРО
ҲАМКОРЛИКНИНГ НИГОҲИДА

Жорий йилнинг 11-12 март кунлари Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримов ташаббуси билан «Орол муаммолари, уларнинг аҳоли генофонди, ўсимлик ва ҳайвонот оламига таъсири ҳамда оқибатларини энгиллаштириш учун халқаро ҳамкорлик чора-тадбирлари» мавзусида халқаро конференция бўлиб ўтди. Унда жаҳоннинг 20 дан ортик давлати, халқаро ва минтақавий ташкилотлар, молия муассасалари, шунингдек, экология, иқлим ўзгариши ва сув ресурсларини бошқариш соҳаси бўйича маҳаллий ва хорижий илмий марказлардан келган икки юздан зиёд етакчи мутахассис ва олимлар иштирок этди.

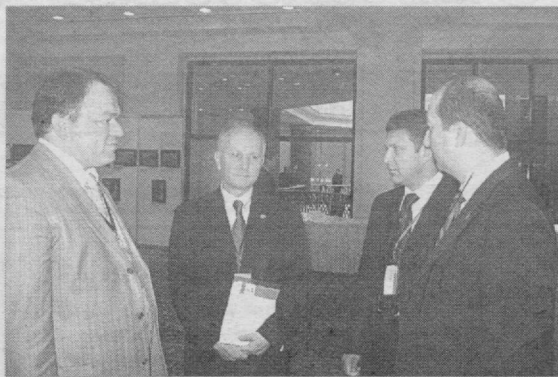
Тадбирни БМТ ривожланиш дастурининг Шарқий Европа ва МДХ мамлакатлари бўйича минтақавий бюроси директори ўринбосари Жейхан Султонўгли хоним кириш сўзи билан очди. Сўнгра, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг «Орол муаммолари, уларнинг аҳоли генофонди, ўсимлик ва ҳайвонот оламига таъсири ҳамда оқибатларини энгиллаштириш учун халқаро ҳамкорлик чора-тадбирлари» халқаро конференцияси иштирокчиларига йўллаган табригини Ўзбекистон Республикаси Бош вази-

орасида атроф-муҳит билан боғлиқ бўлган турли касалликларни келтириб чиқармоқда. Минтақада генофонднинг салбий ўзгариш тенденцияси кузатилаётган. Бу билан боғлиқ экологик вазиятни бартараф этиш мақсадида Ўзбекистон ва Марказий Осиёнинг бошқа давлатлари, халқаро ташкилотлар кўмағида бир қатор мақсадли лойиҳа ва дастурлар ҳаётга татбиқ этилмоқда. Мисол тариқасида «ЭКОСАН» саломатлик поездлари, ЭКОСАН-ЮНИСЕФнинг «АСПЕРА», «Оролбўйи минтақасининг оналари ва болаларига экологик ва минтақавий ёрдам»,

лик» дастурлари бўйича минтақавий директори Недрет Эмирўғли, ЮНИСЕФнинг соғлиқни сақлаш ва овқатланиш масалалари бўйича минтақавий маслаҳатчиси Санжив Кумар, ЮНФПАНинг Европа ва Марказий Осиё мамлакатлари бўйича минтақавий директори Ален Муширу, ЮНИДОнинг Европа ва МДХ давлатлари бўйича минтақавий бюроси директори Гжегош Доночик, Япониянинг халқаро ҳамкорлик агентлиги минтақавий идораси бошқарувчи директори ўринбосари Мацуёши Кавасаки, ГЭЖ/БМТРД ижрочи мувофиқлаштирувчиси Яник Глемариклар ҳам жиддий муаммо ҳолатини яхшилаш борасида мавжуд инқироз билан савъ-ҳаракатларни кучайтириш, халқаро ҳамкорликни жадал суръатларда ривожлантириш масалаларига эътибор қаратишди. Орол денгизининг таниб бўлмас даражада кум-саҳролар билан қопланиши ва бу ердаги экологик инқирознинг юзага келишида асосан аввалги даврларда амалга оширилган ҳўжалик фаолияти, иқлим ўзгариши, ирригация тизимларини куриш ва сувдан маийши, саноат соҳасида фойдаланиш эҳтиёжининг ортиши ва яна бошқа табиий жараёнлар сабаб бўлган, дейиш мумкин. Оқибатда Орол денгиз сатҳи охириги 50 йил давомида 4 баробардан кўпроққа қисқарди, сув 24 метрга пасайди, унинг ҳажми 10 мартага камайди. Бу каби салбий кўрсаткичлар бугун ҳеч биримизни хавотирга солмай қўймайди.

Мамлакатимизда экологик барқарорликни таъминлаш ва жиддий хавф-хатарнинг олдини олиш борасида кўпгина кунун ҳужжатлари жорий этилган бўлиб, уларнинг аксарияти Орол денгизи минтақасидаги ҳудудларнинг экологик аҳолини яхшилаш, ер емирилишининг олдини олиш ва қишлоқ ҳўжалиги соҳахиятини ошириш, аҳолини соғломлаштириш, сув билан таъминлаш сингари устувор вазифаларга қаратилган.

Конференция ишида Ўзбекистон Республикаси Табиати муҳофазаси бўйича давлат қўмитаси раиси Борий Алихонов, Соғлиқни сақлаш вазирлиги Феруз Назиров, Иқтисодиёт вазирининг биринчи ўринбосари Галина Саидова, «Ўзгидромет» маркази бош директори Виктор Чуб, «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти раиси Юсуф Шодиметов, Қорақалпоғистон Республикаси Жўқорғи Кенгеси депутати Урал Атановичева ва бошқалар ўқориди долзарб мавзу тўғрисида ўз фикрларини билдирдилар. Шунингдек, иштирокчилар Оролнинг бугунги ҳалокат сабаблари ва оқибатларини халқаро миқёсда муҳокама қилиши, уларнинг Оролбўйи генофонди, ўсимлик ва ҳайвонот оламига таъсирини бартараф этиш масалаларига тўхталиб,



халқаро ҳамкорлик доирасини янада кенгайтириш зарурлигига эътибор қаратдилар. Конференция доирасида параллель сессиялар ҳам бўлиб ўтди. Уларда Марказий Осиёда сув ресурсларини бошқаришни тақомиллаштириш истиқболлари, экологининг аҳоли генофонди ва саломатлигига таъсири, бу борадаги вазифаларни ҳал этиш йўллари, Оролбўйида турмуш даражасини ошириш чора-тадбирлари каби муҳим масалалар кўриб чиқилди.

Анжуман якунида «Орол муаммолари, уларнинг аҳоли генофонди, ўсимлик ва ҳайвонот оламига таъсири ҳамда оқибатларини энгиллаштириш учун халқаро ҳамкорлик чора-тадбирлари» мавзусидаги халқаро конференциянинг Тошкент декларацияси қабул қилинди.

Ўтказилган форум қатнашчилари бу борадаги ўз фикр-мулоҳазалари ва таассуротлари билан ўртоқлашди.

Сергей ЛЕБЕДЕВ,
МДХ Ижроия қўмитаси раиси:

– Конференциянинг оқори савияда ташкил этилгани унда кўрилган масалалар қанчалик долзарб ва умумжаҳон аҳамиятга эгалиги билан характерланади. Албатта, Оролбўйи ҳудудиде юзага келган экологик муаммолар ҳаммамизни ташвишга солади. Бу масалани ечиш нафақат минтақа аҳолиси, балки Марказий Осиё давлатлари ва бошқа ҳамкор ташкилотлар учун ҳам бирдек муҳим. Орол денгизидан кўтарилган чанг-тўзон экологик муҳитни бузиши билан бирга, инсонлар саломатлигига ҳам жиддий хавф-хатар соломқда. Аммо шунга қарамастан Ўзбекистон ҳўкумати керакли ва зарурий чора-тадбирларнинг доим кўрсатиб келмоқда. Шунингдек, бу жараёнда бизнинг ҳам ўзаро ҳамкорлигимиз, баро-

бар ҳаракат қилишимиз кераклигини бугун давр тақозо этмоқда. Айнан ана шу масалалар ўтказилган анжуман давомида кўриб чиқилди ва келгусидаги режалар янада мустаҳкамланди.

Жейхан СУЛТОНЎГЛИ,
БМТ ривожланиш дастурининг Шарқий Европа ва МДХ мамлакатлари бўйича минтақавий бюроси директори ўринбосари:

– Ўзбекистон раҳбарияти ташаббуси билан ташкил этилган халқаро анжуман барча ҳамкорларни бир майдон атрофига тўплай олди, десам хато бўлмайди. Конференция Орол билан боғлиқ қатор долзарб масалаларни, жумладан, экологик инқирознинг аҳоли генофондига, ўсимлик ва ҳайвонот оламига таъсири, Амударё ва Сирдарёда рационал оқимни таъминлаш билан боғлиқ вазифаларни муҳокама этиш ва муайян ечимларни топишда катта аҳамиятга эга. Мўйноқ туманида бўлганимизда бевосита у ердаги экологик вазият, ҳудудда амалга оширилиши кўзда тутилётган вазифалар, аҳолини тоза ичимлик суви билан таъминлаш, янги иш жойларини ташкил этиш борасидаги ишлар билан яқиндан танишдик. Ҳақиқатдан ҳам Орол денгизининг ҳозирги аҳоли аянчили. Аксарият ерлар шўрлаш жараёни тўғрисида яроқсиз ҳолга келган. Шунга қарамай, анчагина мақсадли лойиҳалар, минг йиллик дастурлар амалиётда татбиқ этилаётгани ишларимиз янада ривож топшишига туртки бўлади. Ўтказилган ўшбу йирик анжуман Оролбўйи ҳудудидеги экологик ва ижтимоий-иқтисодий вазиятни барқарорлаштириш ва яхшилашга хизмат қилишига ишонаман.

Ўтказилган ўшбу халқаро анжуман Оролбўйи ҳудудидеги аҳолини янада яхшилашга, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашга ўзининг йирик ва мақсадли лойиҳалари билан узоқ йиллар хизмат қилишига умид билдираман.

Намоз ТОЛИПОВ,
СУРАТЛАРДА: конференция ишидан лавҳалар.



рининг биринчи ўринбосари Рустам Азимов ўқиб эшиттирди.

Бугунги куннинг энг долзарб муаммоларидан бири – Орол денгизининг куриб бориши ва бунинг оқибатида экологик тизимнинг издан чиқишидир. Жумладан, тупроқнинг шўрланиши ва саҳролаштириш жараёни, сув ресурсларининг ифлосланиши, тоза ичимлик суви тақчиллигининг охири бориши ҳеч бир кишини бефарқ қолдирмайди. Айниқса, атмосфера ҳавоси кумли ва тузли буронлар оқибатида ифлосланиб, натижада биологик хилма-хиллик кескин камайиб бормоқда. Энг аянчлиси, Орол денгизининг куриши баробарида табиий иқлим ўзгариб, минтақада жиддий ижтимоий-экологик вазият юзага келмоқда. Табиийки, бу жараён аҳоли саломатлигига, хусусан, аёллар ва болалар соғлигига таъсир қилиб, аҳоли

«Орол муаммолари халқаро ҳамкорликка даъват», «Оролбўйи минтақасида туризм ва экотуризм», шунингдек, сув таъминоти ва санитария ҳолатини яхшилашга йўналтирилган қатор лойиҳаларни кўрсатиш мумкин. Бинобарин, ўшбу муаммолар нафақат минтақа доирасида, балки бугун жаҳон ҳамжамияти нигоҳида, халқаро ташкилотлар ҳамкорлигиде ўрганилиши-ю, бартараф этилишини тақозо этмоқда. Халқаро анжуман очилишида сўзга чиққан Шанхай ҳамкорлик ташкилоти бош қотиби Болат Нурғалиев, Осиё тараққиёт банкининг Марказий ва Фарбий Осиёда қишлоқ ҳўжалиги ва табиий ресурслар бўйича департаменти директори Кашуҗи Мацунами, Жаҳон банкининг Марказий Осиё мамлакатлари бўйича минтақавий идораси директори Аннет Диксон, МДХ Ижроия қўмитаси раиси Сергей Лебедев, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг «Саломат-

Хайрия тадбири

Ҳар йили умумхалқ байрамлари арафасида юртимизни ободонлаштириш ва қўқаламзорлаштириш ишлари кизгин олиб борилади. Шу муносабат билан 15-16 март кунлари республикамиз бўйлаб умумхалқ хайрия ҳашари ўтказилди.

Ташкиллаш жоизи, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 1 мартдаги фармойишига мувофиқ, мамлакатимизда март-

май ойлари ободонлаштириш ва қўқаламзорлаштириш ойлари деб эълон қилинди. Наврўзи олам арафасида 15-16 март кунлари республикамиз миқёсиде

УЮШҚОҚЛИК БИЛАН

умумхалқ хайрия ҳашари ўтказилди.

Ўшбу ҳашар ўтказилган кунлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги барча шифо масканларида фаолият юритаётган табиий ҳодимлари ҳам ўз муассасалари атрофида ободонлаштириш иш-

ларини амалга оширдилар. Шунингдек, улар тадбир давомида йўл четидеги ариқларни тозалаб, ён-атрофдаги даракларни оқлаб, янги гул кўчатларини ўтказишди.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг фармойишида белгиланганидек, ҳашар муносабати билан соҳа ходимла-

ри бир кунлик иш ҳақи миқдоридеги маблағни «Маҳалла» хайрия ҳамғармасининг ҳисобига ўтказишди. Шу билан бирга улар ўғлизи, ногирон, кўп болали ва кам таъминланган оилаларга моддий ҳамда маънавий кўмак беришида муносиб ҳисса қўшдилар.

Холмурод РАББАНАЕВ.

24 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Туберкулез стал распространенным инфекционным заболеванием и в настоящее время является важной глобальной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 1/3 населения земного шара инфицировано туберкулезом. Ежегодно заразными формами туберкулеза заболевают более 10 млн. человек, более 3 млн. умирают от этой болезни, в том числе 900 тысяч женщин и 300 тысяч детей. От туберкулеза умирает больше людей, чем от всех инфекционных болезней вместе взятых. Он занимает также одно из первых мест как причина временной нетрудоспособности и инвалидности.

Туберкулез не знает границ и поражает население не только развивающихся, но и экономически развитых стран. Так, заболеваемость туберкулезом за последние годы увеличилась в Швеции, Дании, Италии и Нидерландах на 4 – 9%, в США, Великобритании и Финляндии – на 11-19%, а в Австрии, Ирландии и Швейцарии – на 20-33%. Однако общий показатель заболеваемости в этих странах не превышает 20 человек на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости туберкулезом в экономически развитых странах во многом обусловлен миграционными процессами, когда в эти страны приезжают заведомо больные заразными формами туберкулеза, которые становятся основным источником заражения коренного населения. По данным ВОЗ, в развивающихся странах туберкулезом чаще болеют люди молодого возраста и женщины, в развитых странах – пожилые, в основном в возрасте старше 60 лет и значительно чаще – мужчины.

Во всем мире в настоящее время тревожным остается вопрос о заболеваемости туберкулезом лиц, находящихся в тюрьмах и других исправительных учреждениях, появилась проблема "тюремного туберкулеза". Показатель заболеваемости "тюремным туберкулезом" многократно превышает этот показатель среди прочего населения. Так, по данным А. Г. Хоменко (1998), в России показатель заболеваемости тюремным туберкулезом в 20 – 60 раз выше среднего российского показателя. В настоящее время в республике существует стройная система борьбы с туберкулезом, которая обеспечивается учреждениями общей лечебной сети санитарно-эпидемиологической и противотуберкулезной службами. Большое значение придается профилактике туберкулеза, в комплекс которой входит: специфическая профилактика – вакцинация и ревакцинация БЦЖ детей и подростков; химиопрофилактика – назначение лицам, находящимся в контакте с больными открытой формой туберкулеза, противотуберкулезных препаратов с целью предупреждения заболевания; медицинская профилактика – своевременное выявление и эффективное лече-

ние больных туберкулезом; сокращение резервуара инфекции; санитарная профилактика – временная изоляция детей из очагов туберкулезной инфекции в специализированные дошкольные и школьные учреждения и проведение в очагах дезинфекционных мероприятий и социальная профилактика – улучшение материаль-

но-бытовых условий населения и больных туберкулезом. В настоящее время большое значение в борьбе с туберкулезом придается вопросу его раннего выявления, которое в детском возрасте осуществляется методом туберкулиновой диагностики, а у взрослого населения – методом рентгенофлюорографии. Однако в связи с тем, что выделяются недостаточные средства для приобретения туберкулина, в республике охватывается туберкулинодиагностикой не более 67% детей и подростков, а флюорографическим обследованием – около 66% взрослого населения, подлежащего профилактическому обследованию.

С целью повышения результативности и экономии средств при выявлении туберкулеза флюорографическим методом в 1995 году был издан приказ МЗ РУ № 552, в котором отражен дифференцированный подход к профилактической флюорографии, определены дифференцированные группы населения, подлежащие ежегодному профилактическому осмотру: это группы риска по заболеваемости туберкулезом и обязательные декретированные контингенты, которые при несвоевременном выявлении у них туберкулеза могут стать основным источником заболевания здорового населения, особенно детей.

При флюорографическом обследовании лиц из групп риска, в которые вошли больные сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями легких, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, больные с гормонозависимостью, психические больные, алкоголики и

наркоманы, лица, перенесшие ранее активный туберкулез, выявляемость туберкулеза составляет 0,7 – 0,9% при среднереспубликанском показателе 0,4%, что в 1,5 – 2 раза превышает этот показатель.

При флюорографическом обследовании лиц из обязательных контингентов, в которые включены работники общественного питания и коммунального хозяйства, детских дошкольных и школьных учреждений, лечебно-профилактических учреждений, животноводы и др. выявляемость туберкулеза составляет 0,1 – 0,2%, хотя после систематически проводимых лечебно-профилактических мероприятий среди этих контингентов он не должен выявляться.

тоичивые к противотуберкулезным препаратам туберкулезные бациллы. Стоимость лечения таких больных, особенно когда развивается полирезистентность туберкулезных микобактерий, в 100 и более раз выше, чем лечение больных – носителей чувствительных туберкулезных бактерий. По данным ВОЗ, для лечения одного больного с полирезистентным туберкулезом необходимо более 50 тыс. долларов США.

Таким образом, на сегодняшний день в республике проводится определенная работа, направленная на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу, которая еще остается напряженной.

С 1997 года в республике внедряется стратегия DOTS, в

благоприятных и особых условиях труда.

В настоящее время более 80% населения республики охвачено стратегией DOTS. С 2003 года утверждена "Стратегическая Программа" по снижению заболеваемости и профилактике туберкулеза на 2004 – 2008 годы, для осуществления которой и в связи с поставленной задачей выявления больных до 70% и излечения их до 85% получены средства Глобального фонда по борьбе со СПИДом и малярией (13,7 млн. долларов).

Функционирующий с 2001 г. Центр DOTS совместно с НИИФП занимается координацией международных и национальных организаций в реализации стратегии DOTS, разработкой приказов, обучением специалистов, мониторингом программы и обеспечением лекарственными препаратами всех больных активными формами туберкулеза. Программа борьбы с туберкулезом внедряется в пенициктарной системе. В Республике Каракалпакстан как в пилотном регионе функционирует стационар DOTS плюс для лечения больных с мультирезистентным туберкулезом. Аналогичное отделение вскоре будет открыто на территории НИИФП. Для обучения специалистов и установления полирезистентных форм туберкулеза на базе института функционирует референс-лаборатория.

Повсеместное проведение лечения туберкулеза по стратегии DOTS привело к повышению эффективности лечения. Так, в 2001 г. показатель абацилирования мокроты повысился до 85,9%, против 82,5% (2003 г.), закрытие полостей распада до 79,3% против 73,5 (2003 г.).

В 2004 г. в республике внедряется новая группировка контингентов в диспансерах, которая позволит значительно улучшить диспансерный учет и наблюдение за больными туберкулезом.

Таким образом, в республике повышение внимания со стороны Правительства и Министерства здравоохранения к проблеме туберкулеза и к противотуберкулезной службе позволило значительно укрепить материально-техническую базу противотуберкулезных учреждений, усилить подход к вопросам раннего выявления туберкулеза и качества лечения больных, что позволит добиться стабилизации эпидемиологической ситуации.

Абдулла УБАЙДУЛЛАЕВ,
профессор, директор
НИИ Фтизиатрии и
пульмонологии МЗ РУ,
академик АН РУ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА И МЕРЫ ПО ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ

Учитывая ситуацию по туберкулезу в республике, вышло постановление Кабинета Министров РУ от 07.12.1999 г. № 520 и Приказ МЗ РУ от 27.12.1999 г. № 740, которые регламентированы в обязательные контингенты, для обследования на туберкулез включить женщин фертильного возраста, пенсионеров, одиноких престарелых и инвалидов. При флюорографическом обследовании данных категорий населения выявляемость туберкулеза составляет 0,4 – 0,7%.

Известно, что основным методом лечения больных туберкулезом является интенсивная длительная (не менее 6 – 8 месяцев) этиотропная химиотерапия, направленная на подавление жизнедеятельности микобактерий туберкулеза. Эффективность ее зависит, в первую очередь, от регулярного одновременного применения нескольких противотуберкулезных препаратов для создания в очагах поражения постоянной высокой их концентрации. Однако в последние годы противотуберкулезные учреждения испытывали значительные трудности при проведении полноценного лечения больных из-за недостаточного выделения денежных средств на приобретение противотуберкулезных препаратов. На стационарном этапе лечения обеспечение лечения всеми противотуберкулезными препаратами не превышало 30 – 40% от потребности, а на амбулаторном этапе – 15 – 20%. Диспансеры не были обеспечены препаратами для обеспечения химиопрофилактики лицам, проживающим в очагах туберкулезной инфекции.

Из-за неполноценного лечения резко увеличилось число больных, выделяющих ус-

обеспечении которой большую помощь оказали международные и зарубежные организации ВОЗ, KfW банк (Германия), MSF, Project Hope, CDC, USAID (США), Всемирный банк.

Учитывая неблагоприятную эпидемиологическую обстановку по туберкулезу в Узбекистане, правительство республики определило борьбу с туберкулезом приоритетным направлением здравоохранения. Свидетельством этого является принятие Закона РУ "О защите населения от туберкулеза", который является важным государственным документом, обязывающим все министерства, ведомства, административные органы на местах (хокимияты), а также общественность активизировать работу по борьбе с туберкулезом.

Для стабилизации эпидемиологической ситуации туберкулеза в республике необходимо привлечь должное внимание областных, городских и районных хокимиятов к проблеме туберкулеза, улучшить обеспечение лечебно-профилактических учреждений всеми необходимыми средствами для успешной борьбы с туберкулезом. Необходимо оказывать материальную помощь семьям больных туберкулезом за счет средств местного бюджета, предоставлять льготы, предусмотренные законодательством, всем медицинским и другим работникам, участвующим в оказании противотуберкулезной помощи населению, занятым на работе в не-



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

Девиз: «Я могу остановить туберкулез»

24 март – Бутунжаҳон силга қарши курашиш куни

Сил касаллигига қарши курашиш ва унинг олдини олиш, самарали даволаш бугунги тиббиёт тизимининг, қолаверса тиббиёт ислохотларининг муҳим йўналишларидан бири сифатида татбиқ этилади. Бутун дунё олимлари хавотирига сабаб бўлаётган сил касаллигининг тарқалиши ўз-ўзидан ижтимоий аҳамият касб этиб, барча давлат ва ҳамкор ташкилотларнинг диққат-эътиборида бўлиб келмоқда. Глобал муаммо тусини олган мазкур касаллик турлари мамлакатимиз тиббиёт мутахассисларининг ҳам янгича ёндашув ва даволаш тизими асосида иш тутишларини тақозо этмоқда. Лекин дунё

миқёсида 24 мартнинг – Бутунжаҳон силга қарши курашиш куни деб эълон қилиниши ва бунга оид илмий-амалий тадбирларнинг ўтказилиши кўпчиликнинг қизиқиш ва саволларига сабаб бўлмоқда. Хўш, нега айнан март ойининг 24-санаси шундай номланди ва бунинг ўзига хос рамзийлиги нимада? Мушаррийлар томонидан берилган ана шу каби саволларга ойдинлик киритиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фтизиатрия ва пульмонология илмий-тегириш институти директори, Ўзбекистон Фанлар академияси академиги, профессор Абдулла Убайдуллаев билан суҳбатда бўлдик.

бик этиш учун ажратилди. Силга қарши олиб борилаётган курашда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳам ўрни ва эътибори катта бўлмоқда. 2003 йилда вазирликнинг «Силга қарши курашиш тадбирларини такомиллаштириш тўғрисидаги» 160-сонли буйруғи ишлаб чиқилди. ЖССТ тавсияларига мувофиқ равишда умумий даволаш тизими ҳамда силга қарши курашиш муассасалари фаолиятининг ўзаро боғлиқлиги ва ҳамкорлиги йўлга қўйилди. Шунингдек, 2004 йил

шифоҳонада дориларга чидамли бўлган оғир сил турларини янгича (ДОТС-Плюс лойиҳаси асосида) даволаш усуллари жорий қилинди. АҚШнинг USAID ташкилоти молиявий кўмаги ва Project HOPEнинг техник ёрдами асосида Фтизиатрия ва пульмонология илмий-тегириш институти қошида замонавий талабларга жавоб берадиган Референс-лаборатория ташкил этилди. 2003 йилда яна институтимиз қошида Марказий Осиёда ягона ҳисоб-

ЯНГИЧА ЙЎНАЛИШ ВА ТАДҚИҚОТЛАР МАҲСУЛИ

– Ҳаммага маълумки, сил касаллиги тананинг барча аъзоларида, асосан ўпка тўқималарида ўзига хос яллиғланиш билан кечадиган юқумли касалликдир. Бу тушунча инсониятга қадимдан мавжуд бўлган. Яъни касаллик ҳақидаги дастлабки маълумотлар Гиппократ, Абу Али ибн Сино сингари тиббиёт алломаларининг асарларида учраганлигини таъкидлаш мумкин. Лекин касаллик кўзатувчи микобактериялар дастлаб немис олимлари Роберт Кох томонидан 1882 йил 24 мартда аниқланган эди. Ушбу бактериялар микроскопда тегиририлганда микроб донсимон заррачалари ингичка, тўғри ёки салгина буқилган таёқча – бацилла кўринишида намоён бўлган. Олимнинг тиббиётда яратган ихтиролари кейинчалик «сил таёқлари» ёки «Кох бацилласи» номи билан атала бошлаган. Роберт Кох бу ингичка учун 1905 йилда Нобель мукофоти билан ҳам тақдирланди. У фаолияти давомида «Агар тарозининг икки палласидан бирига юқумли касалликлар ва иккинчи палласига сил хасталиги қўйилса, иккинчи томон обирликини босади, деган фикрни илгари суради. Демак, сил касаллигининг олдини олиш ва даволаш маълум муддат ёки узок вақтни талаб қилар экан. Шу тарихи тиббиёт тарихида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан 24 март – Бутунжаҳон силга қарши курашиш куни деб номланган.

– Ўзбекистон миқёсида силга қарши курашишнинг бугун қандай янги йўналишлари амалиётга татбиқ этилмоқда?

– Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар силга қарши курашиш янги, такомиллашган, аҳоли учун ҳар томонлама қулай бўлган йўналишлари ишлаб чиқилишини тақозо этмоқда. Ушбу долзарб

муаммо ҳар бир давлатнинг соғлиқни сақлаш соҳасидаги жиддий вазифаларидан бири ҳисобланади. Хусусан, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг ҳам устувор мақсадларидан биридир. Ҳозирги кунда ушбу ташкилот томонидан тавсия этилаётган ДОТС дастури шу касаллик билан курашишда асос қилиб олинмоқда. Бу дастурда сил ташхисидаги лаборатория усули сифатини яхшилаш, узок муддат беморни стационарда даволаш ўрнига назоратли стандарт давони жорий этиш ва шунга ўхшаш бошқа чоралар қўриш кўзда тутилган.

ДОТС (directly observed treatment with short course – бевосита тиббий ходим назорати остидаги қисқа муддатли кимёвий даволаш курси) дастури илк бор 1998 йилда мамлакатимизнинг бир неча туманларига ЖССТнинг тавсиясига кўра киритилди. Ўзбекистонда силга қарши курашдаги ДОТС дастури ҳаётга изчил жорий қилиниб, эндиликда босқичма-босқич амалга оширилмоқда. Ҳозирги кунда аҳолиимизнинг 90 %дан кўпроги бевосита тиббий ходим назорати остидаги қисқа муддатли кимёвий даволаш дастури доирасида ушбу хасталикни замонавий ва самарали услубда аниқлаш, даволаш имкониятидан фойдаланмоқда.

– ДОТС дастурининг беш тамойилига кўра, давлатнинг ҳар тамонлама қўллаб-қувватлаши кўзда тутилган. Сир эмас, бу амалиётни изчил ривожлантиришда Давлат дастурлари ва меъёрий ҳужжатларнинг ўрни катта ҳисобланади. Аммо уларнинг ижросини таъминлаш борасида қандай ўзгаришларга эришилди?

– Шу ўринда ДОТС дастурининг 5 тамойилини эслатиб ўтиш ўринли деб ўйлайман. Унга кўра:

1. Давлатнинг ҳар томонлама қўллаб-қувватлаши.

2. Бактериоскопия усули ёрдамида беморларни аниқлаш.

3. Беморларни назоратли, қисқа муддатли ва стандарт даволаш курси.

4. Силга қарши ишлатиладиган дориларни узлуксиз етказиб бериш.

5. Доимий мониторинг, ҳисобот ва таҳлил.

Юқоридаги савол тамойилнинг биринчи ва асосий босқичи ҳисобланиб, бу борада республикамизда қўллаб фаолият олиб боришмоқда. Сил касаллигининг олдини олиш борасида давлатимизнинг бир қанча муҳим ва зарурий ҳужжатлари ишлаб чиқарилган. Жумладан, 2001 йил 11 майда «Аҳолини сил касаллигидан ҳимоя қилиш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни, «Германия ҳукумати томонидан берилаётган грантларни мақсадли ишлатилиши тўғрисида»ги Вазирлар Маҳкамасининг қарори қабул қилинди. «Силга қарши курашиш Дастури»ни амалга ошириш учун 2001 йилда 7,5 миллион евро миқдоридида Германия Федератив Республикаси грантлари олинди ва бу дастур доирасида мамлакатимизнинг 9 вилояти силга қарши ишлатиладиган дорилар, лаборатория анжомлари ва реактивлари, ўқув жиҳозлари ҳамда автотранспортлар билан таъминланмоқда. 2003 йил май ойида Вазирлар Маҳкамаси томонидан «Ўзбекистонда 2004-2008 йилларга мўлжалланган сил касаллигини камайтириш ва уни олдини олиш Давлат стратегияси Дастури» чиқарилди. 2004 йилда ДОТС дастурини 2004-2008 йилларда кенг татбиқ этилишини ҳисобга олиб, Сил, ОИТС ва малярияга қарши курашиш Глобал жағмағмасига муножаатнома юборилди ва 14 миллионга яқин АҚШ доллари миқдоридида грант олинди. Ушбу грант 2005 йилдан бошлаб, 5 йил давомида мамлакатимизнинг барча вилоятларига ДОТС дастурини тат-

да ДОТС дастури Ички ишлар вазирлигига қарашли жазони ўташ жойларида ҳам бошлаб юборилди.

– Дастур ижросини янада ривожлантиришда халқаро ташкилотларнинг кўмаги қай даражада эътиборга молик бўлмоқда?

– Бу борада, албатта, халқаро ҳамкорлиқнинг ўрни муҳим. Чунки, глобал муаммо бор жойда, аҳиллик ва ҳамжиҳатлик анъаналари доим бардавом бўлиб келган. Юқоридаги масалаларни ЖССТ билан биргаликда турли халқаро ташкилотлар (КfW банки, «Чегара билмас шифокорлар» – MSF, USAID, Project HOPE, CDC, Қизил ярим ой ва Қизил Хоч жамиятлари, Жаҳон банки, Damien фонди, GDF) Ўзбекистон билан кенг қамровли ва кўп қиррали алоқалар ўрнатмоқдалар. Чегара билмас шифокорлар (MSF) ташкилоти Орёлбўйи минтақасида 1998 йилдан бери техник ёрдам кўрсатиб келмоқда. 2003 йилнинг октябры ойда MSF ташкилотининг кўмаги остида Нукус шаҳрида замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланиб, 50 ўринга мўлжалланган шифохона ишга туширилди. Марказий Осиёда ягона бўлган янги

ланган «Силни назорат қилиш ва олдини олиш» ўқув маркази очилди. АҚШнинг Сидиси ва ХОУП лойиҳаси томонидан ушбу ўқув марказининг ташкил этилиши, АҚШ Халқаро ривожланиш агентлигининг молиявий кўмагида амалга оширилди. Бу борада яна бир қанча мақсадли режалар белгиланган тартибда олиб боришмоқда.

– Юқоридаги фикрларга сарҳисоб қилинган бўлса, яқин бир-икки йиллар ичида касаллик динамикасида қандай ўзгариш ва кўрсаткичлар юзага келди?

– ДОТС дастурининг амалиётга кириб келган дастлабки кунларидаёқ кўпгина ижобий натижаларга эриша бошлади. Айниқса, 2003 йилдан бошлаб, сил касаллигига чалиниш эҳтимоли аввалги йилларга қараганда бир мунча меъёрлашди. Улим кўрсаткичлари эса 30-40 %га камайтиди. Албатта, қисқа фурсат ичида катта муваффақиятга эришиш мумкин. Шунга қарамадан, сил касаллигига қарши курашиш буйича барча чора-тадбирлар ўз вақтида ўтказиб келинмоқда.

Мазкур долзарб муаммо олдида бугун нафақат мутахассислар, балки кенг қатламли аҳоли ҳам муайян тушунча ва тиббий саводхонликка эга. Айниқса, ДОТС дастурининг ҳаётга татбиқ этилиши даволанаётган беморларни ҳар томонлама қулай ва сифатли тиббий хизмат туридан фойдаланишга ундаган бўлса, иккинчидан уларнинг ўз соғлиқларига нисбатан масъулиятлироқ бўлишга даъват этди. Эндики мақсад – яқин келажақда ушбу касалликларнинг олди олиниб, соғлом муҳит тараққиёти томон олга боришидир.

Суҳбатдош: Намоз ТОЛИПОВ.



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

Семинар

ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

Здоровый рацион питания – это неотъемлемая часть защиты здоровья. Ведь насколько правильно мы питаемся, насколько богат рацион нашего питания, настолько здоровы будем мы и наши дети. На сегодняшний день пристальное внимание всего мирового общества нацелено на контроль правильного питания.

Для более подробного информирования с проводимыми в данной сфере меропри-

ятиями Всемирной организации здравоохранения и Всемирным банком развития 19 марта текущего года был проведен семинар на тему «Вопросы безопасности пищевых продуктов в Узбекистане». На семинаре участвовали представители ВОЗ в Узбекистане, Мирового банка развития, а также многих других международных организаций. На протяжении всего мероприятия в докладах участни-

ков не раз отмечалось о важности обеспечения безопасности пищевых продуктов, постоянно контроля их качества. По данным исследований, проведенных специалистами ВОЗ и Всемирного банка развития, в этой области вопросы продовольствия и питания касаются трех направлений, то есть гарантированность продовольствия с точки зрения доступа и наличия продовольствия, статус

питания населения, безопасность пищевых продуктов. Для осуществления данной цели вступили в силу несколько программ и проектов по сапплементации продуктов железом и фолиевой кислотой, программа по фортификации муки, а также программа по предупреждению йододефицитных проблем и т. д.

В ходе оживленной дискуссии все участники поделились своими мнениями и предло-

жениями касательно организации качественного контроля безопасности пищевых продуктов.

Несомненно, обеспечение качества вырабатываемой пищевой продукции, правильное хранение и использование продуктов питания – это залог сохранения здоровья. И пусть осуществление этой задачи будет направляющим фактором и все наши силы будут направляться для выполнения столь актуальной миссии.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Шиори: «Мен сил касаллиги тарқалишини тўхтата оламан!»

Гость номера

Быть врачом – это не только иметь диплом о завершении медицинского института и обладать большими знаниями о болезнях и их лечении. Быть истинным врачом – это значит чувствовать своего пациента, уметь найти подход к каждому из них, будь то ребенок, взрослый или пожилой человек. Все мы хотя бы раз в жизни посещали кабинет врача и всем нам известно, что это не самая приятная процедура. Так вот, истинный врач сможет сделать так, что пациент будет идти к нему спокойно, без страха и плохого настроения. В народе бытует поговорка: "Докторами не становятся, докторами рождаются", и это действительно так. Для того чтобы стать истинным врачом, врачом с большой буквы "В", необходимо призвание.

Врач – это человек, к которому люди обращаются за помощью. Для многих людей врач является последней надеждой, последней возможностью вернуть здоровье, люди вверяют свою жизнь в руки врача. Согласитесь, это огромная ответственность – держать в своих руках человеческую жизнь – и для этого требуется целый букет качеств. В первую очередь, решительность. Ведь во врачебной практике могут происходить непредвиденные события,

что тогда все сложилось именно так, и я стала именно ЛОР врачом. Я закончила ТашПМИ (бывший САМ-ПИ), мы были вторым выпуском, а потом, после окончания, сразу осталась работать на кафедре ассистентом. Закончила клиническую ординатуру, проработала там 21 год. Преподавала сначала пятому курсу, потом седьмому, а потом меня пригласили работать в ТАПО-ИЧ. Там я проработала тоже довольно долгое время, а после того, как завод закрыли, я пришла работать

БЫТЬ ВРАЧОМ – ЭТО ПРИЗВАНИЕ

когда требуются быстрое мышление, инициативность. Неотъемлемым качеством любого истинного врача является стойкость духа или, другими словами, смелость. Умение не растеряться в трудной ситуации, не испугаться, когда что-то идет не так, а главное, не бояться ответственности. Эти качества присущи не каждому человеку, но они должны быть в наличии у любого врача. Терпение – черта, необходимая врачу не менее вышеперечисленных. Ведь пациенты, обращающиеся за помощью, зачастую не имеют высшего медицинского образования и не смыслят в болезнях. Когда человек приходит к врачу, узнает свой диагноз, у него возникает большое количество вопросов, на которые может ответить только профессионал. И любой врач должен терпеливо рассказать пациенту о болезни. И, наконец, качество, которое необходимо любому врачу, – эмпатия, сопереживание. Очень часто болезнь причиняет человеку боль и страдания, и любой врач, понимая, через что порой приходится проходить пациенту, должен уметь понять и поддержать его. Итак, мы составили психологический портрет истинного, можно даже сказать, природного врача. А теперь стоит задуматься, как часто мы встречаем врачей, полностью подходящих под это описание. Мы знакомим вас с одним из них.

Кадырова Флора Закировна работает в Центральной поликлинике №1 медико-санитарного объединения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан уже 11 лет. Она – врач-оториноларинголог (ЛОР). Когда мы пришли к ней, она встретила нас приветливой улыбкой и сразу расположила к себе. Мы разговаривали с ней о том, как начиналась ее врачебная деятельность. И вот что мы узнали.

– Мой папа был врачом, и сколько я себя помню, я всегда хотела стать врачом. Но я не хотела быть ЛОРом, я всегда хотела стать педиатром. Но так получилось, что при распределении мне сказали: "Пойдешь на ЛОР-болезни". Я тогда была против, а когда уже начала работать и сейчас я очень рада, что пошла именно на эту специальность, потому что мне она очень нравится. Я думаю, что у меня неплохо получается, очень люблю свою работу. И сейчас, анализируя прошлые события, я очень рада,

что касается непосредственно самой деятельности. Когда я работала в больнице, чаще сталкивалась именно с хирургическими заболеваниями. Мы много оперировали, в свое время я делала большое количество трудных операций, дежурила на скорой помощи, и очень часто ночью привозили очень тяжелых больных. Все они были довольно разнообразными, то есть бывали и ушные заболевания, и гортанные, и заболевания носовой полости. Работа в поликлинике немножко другая, но и тут встречаются различные случаи и тоже непростые. Например, вот совсем недавно пришла гортанная больная с инородным телом, этот случай считается очень сложным. Мы сразу позвали терапевтов для разностороннего обследования: мы оказывали свою помощь, они выполняли свои функции. Но мы смогли вывести пациента из состояния удущья, госпитализировали и вот вчера как раз спрашивали – дело уже идет на поправку. А так, в основном здесь больные приходят на профилактику. Мы очень тесно сотрудничаем с другими отделениями, особенно с детским отделением и с терапевией. Мы помогаем их больным, они помогают нашим, то есть мы всегда взаимодействуем, сотрудничаем для того, чтобы нашим больным было лучше. Ведь медицина – комплексная наука, и одно заболевание влечет за собой другое. Так что врачом работать интересно, и я не могу представить себя без этой работы. И всем читателям газеты "Узбекистонда соглики сақлаш – Здравоохранение Узбекистана" как врач желаю быть здоровыми. Вот недавно прошел женский праздник, приближается Науруз, и я желаю каждому человеку простого семейного счастья.

В свою очередь мы, сотрудники газеты "Узбекистонда соглики сақлаш – Здравоохранение Узбекистана", желаем Флоре Закирвне дальнейшего профессионального роста, успехов во всех жизненных начинаниях и, самое главное, того, что Флора Закировна дарит своим пациентам, – здоровья.

Беседовала
Юлдуз НАЛИБАЕВА.



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

Актуальная тема

Зобом называется любое увеличение щитовидной железы. Эндемический зоб – это увеличение щитовидной железы у большого числа людей, проживающих в одной местности, где в почве и воде мало солей йода.

УДЕЛИМ ВНИМАНИЕ ЗДОРОВЬЮ

К местностям, которые характеризуются выраженной недостаточностью йода, относятся районы с подзолотистыми почвами, сероземами или горными аналогами подзолотистых почв. Такие эндемические районы имеются во всех странах мира. В результате недостатка йода щитовидная железа увеличивается, чтобы обеспечить организм достаточным количеством гормонов.

В сутки взрослый человек должен получать с пищей и водой от 100 до 200 микрограмм йода. Если количество йода снижается до 50 микрограмм, происходит компенсаторное увеличение размеров щитовидной железы и развивается эндемический зоб.

Однако болеют не все жители этой местности. Для развития зоба нужны и другие факторы. К ним относится нерациональное питание, когда в пищу поступает недостаточное количество белка, витаминов. Способствует развитию болезни и недостаточность других микроэлементов: меди, цинка, селена, молибдена, кобальта. Нарушает усвоение йода организмом избыток в пище кальция, фтора, марганца. Некоторые продукты, называемые струмогенными, препятствуют усвоению йода щитовидной железой, вызывая ее компенсаторное увеличение, и способствуют развитию зоба. Это продукты и химические вещества, содержащие тиоцианат, тиоурацил, тиомочевину, производные анилина, полифенолы и перхлорат. Из продуктов можно назвать капусту, репу, редьку, морковь, сою, манго, персик, редис, арахис. Некоторые струмогенные вещества образуются в воде и пище в антисанитарных условиях – тиомочевина, тиоурацил. Имеет значение и наследственная предрасположенность к развитию зоба. Изредка встречается крайнее проявление зоба с резкой недостаточностью работы щитовидной железы – кретинизм. Он проявляется интеллектуальной недостаточностью, задержкой роста и полового развития. Недостаточное поступление йода в организм сопровождается его недостаточным поступлением в щитовидную железу и, как следствие, снижением выработки гормонов щитовидной железы – тироксина и трийодтиронина. По закону обратной связи, недостаток этих гормонов в крови вызывает повышение продукции тиротропного гормона в гипофизе, который в свою очередь стимулирует щитовидную железу и вызывает ее компенсаторное увеличение.

Щитовидная железа может увеличиваться равномерно (диффузный зоб) или увеличивается только часть железы. В этом случае развивается узловая форма зоба. В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения по размерам зоб подразделяется на степени:

0 степень. Зоба нет.
I степень. Зоб можно прощупать, но не виден на глаз.

II степень. Зоб прощупывается и виден невооруженным глазом.

Для уточнения размеров щитовидной железы проводится ультразвуковое исследование, которое также позволяет выявить узловые формы зоба. По сохран-

ности функции щитовидной железы выделяют зоб с нормальной функцией железы – эутиреоидный и зоб со сниженной функцией щитовидной железы – гипотиреоидный. Около половины пациентов обычно имеют зоб с нормальной функцией щитовидной железы. У многих из оставшихся функция может быть снижена незначительно, что обнаруживается только при определении количества гормонов в крови.

В ранней стадии заболевания, если функция щитовидной железы достаточная, пациента могут беспокоить неприятные ощущения в области шеи: чувство давления на шею, непереносимость тугих воротников. Если размеры щитовидной железы увеличиваются, могут появиться признаки сдавления окружающих органов, чувство сдавления шеи усиливается, особенно в положении лежа, может возникнуть затруднение при дыхании, ощущение препятствия при глотании. При больших размерах зоба сдавливаются сосуды шеи, что может привести к нарушению кровообращения и развитию сердечной недостаточности. Диагноз эндемического зоба устанавливается в местности эндемичной по зобу при обнаружении увеличения щитовидной железы при прощупывании. Проводится ультразвуковое и скантинграфическое исследования щитовидной железы, исследование количества гормонов щитовидной железы в крови.

Лечение эндемического зоба. Тактика лечения эндемического зоба во многом зависит от степени увеличения щитовидной железы и состояния функции железы. При небольшом увеличении размеров железы (зоб первой степени) обычно ограничиваются назначением йодистого калия, обязательным прерывистым курсом, употреблением продуктов, богатых йодом. При наличии снижения функции щитовидной железы назначаются синтетические аналоги тиреоидных гормонов или комбинированных препаратов (тиреотом, левотироксин) под контролем содержания гормонов щитовидной железы в крови. Если форма зоба узловая, узлы большие или быстрорастущие, приводящие к сдавлению окружающих органов, проводится хирургическое лечение зоба. После операции назначаются гормоны щитовидной железы для предупреждения повторного развития зоба.

Профилактика эндемического зоба. Профилактика эндемического зоба бывает массовой и индивидуальной. Массовая профилактика зоба заключается в добавлении к поваренной соли йодата калия – йодирование. На одну тонну поваренной соли добавляют 20–40 г йодата калия. Такая поваренная соль не должна храниться больше срока, указанного на упаковке, так как соли йода разрушаются, это же происходит и при хранении соли во влажной атмосфере. Солить пищу необходимо после приготовления. При нагревании йод улетучивается. Индивидуальная профилактика назначается пациентам, которые перенесли операцию на щитовидной железе, временно проживающим в эндемическом по зобу регионе, работающим со струмогенными веществами. Одновременно рекомендуется употребление пищи, богатой йодом: морская капуста, морская рыба и морепродукты, грецкие орехи, хурма.

Х. САДЫКОВА,
кандидат медицинских наук.



Дети:

• во время уборки больные дети должны находиться вне помещения и возвращаться туда не ранее чем через 2 часа;

• дети не должны спать с меховыми игрушками в кровати. Игрушки необходимо пылесосить, подвергать химической чистке или класть в морозильник -20°C на ночь, чтобы уменьшить количество клещей.

Домашние животные:

• по возможности удалить домашних животных;

• не заводить новых животных;

• домашние животные никогда не должны находиться в спальне. При появлении аллергических заболеваний в семье желательно заводить меховых и пушных животных, так как со временем может развиться гиперчувствительность, признаки которой отсутствовали при первом контакте;

• регулярно мыть животных.

Пероральные антигистаминные препараты

Именно тканевые эффекты гистамина приводят к развитию симптомов АР, и в ряде исследований было наглядно подтверждено повышение содержания гистамина в секрете полости носа у атопиков как после интраназальной провокации аллергеном, так и во время его естественной экспозиции. В настоящее время известны три типа гистаминовых рецепторов, но действие гистамина на слизистую оболочку носа преимущественно обусловлено его контактом с рецепторами первого типа (H1). Большинство клинических проявлений АР может купироваться введением антагонистов H1 – гистаминовых рецепторов. Эти препараты

(Окончание. Начало в предыдущих номерах).

В помощь врачам общей практики**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ**
руководство по профилактике и лечению

раты уменьшают чихание, зуд в полости носа, ринорею, но они мало влияют на заложенность носа.

Использование антигистаминных препаратов первого поколения (дифенгидрамина, хлоропирамина, хифенадина, клемастина, диметиндена, прометазина и др.) сильно ограничено из-за их седативного и холинергического эффекта, короткого периода полувыведения и других недостатков, включающих, в частности:

- необходимость многократного приема в сутки;
- действие на сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, зрение и мочевыводящую систему;
- местноанестезирующий эффект на слизистые оболочки, вызывающий их сухость;
- седативное действие;
- формирование тахифилаксии и необходимость смены одного препарата другим в процессе курсового лечения.

Исходя из этих данных АГП 1-го поколения противопоказаны при:

1. Работе, требующей четкости и внимания (седативный эффект).
2. Бронхиальной астме (сами вызывают бронхоспазм).
3. Глаукоме (повышают внутриглазное давление).
4. Аденоме предстательной железы (вызывают задержку мочи).
5. Сердечно-сосудистых заболеваниях.
6. Нельзя применять совместно с алкоголем.
7. Не рекомендуется применять совместно с ингибиторами МАО, усиливает действие

антидепрессантов и успокоительных средств.

Таким образом, большое количество и выраженность побочных эффектов АГП 1-го поколения превышает тот терапевтический эффект, который они могут дать пациентам.

АГП 1-го поколения показаны для экстренной терапии аллергических состояний и не предназначены для длительного приема.

АЛЛЕРГЕН СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ

АСИТ проводится в следующих случаях:

- фармакотерапия недостаточно эффективна или сопровождается нежелательными побочными реакциями;
- адекватные меры по контролю окружающей среды в помещении не дают эффекта;
- в анамнезе имеются по крайней мере два обострения сезонного ринита или симптомы ринита сохраняются в течение 6 месяцев и более.

Важное значение имеет отбор больных, до начала лечения следует тщательно взвесить возможную пользу и риск иммунотерапии.

Многочисленные исследования подтвердили следующие положения:

- эффективная СИТ сказывается на угнетении всех симптомов заболевания и снижает потребность пациента в противоаллергических лекарственных препаратах;
- СИТ предупреждает переход легких форм заболевания в более тяжелые.
- эффективная СИТ предупреждает расширение спектра аллергенов, переход моно-

лентной в поливалентную аллергию;

• лечебная эффективность СИТ выше в тех случаях, когда она начата в молодом возрасте и на ранних стадиях заболевания;

• в отличие от фармакотерапии эффект СИТ сохраняется после завершения курса лечения в течение длительного времени, обычно в течение нескольких лет.

В связи с этим СИТ следует начинать как можно раньше, не дожидаясь снижения эффективности фармакотерапии. Последнее является показателем утяжеления течения АР, присоединения вторичной патологии, т.е. условий, снижающих эффективность СИТ и в ряде случаев становящихся даже противопоказанием для ее проведения.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ АР

Программа ВОЗ ARIA (Allergic Rhinitis and Impact on Asthma, 2001) разработала принципы ступенчатой терапии АР.

Сезонный аллергический ринит

При легкой форме с эпизодическими симптомами лечение начинают с пероральных или топических антигистаминных средств. Другими вариан-

тами лечения являются топические деконгестанты (на срок не более 10 дней) и пероральные деконгестанты (последние не рекомендуются детям). Если глазные симптомы преобладают над симптомами ринита или если они не купируются приемом пероральных антигистаминных препаратов, те же препараты могут дополнительно назначаться в виде глазных капель.

При среднетяжелой и тяжелой формах рекомендуется ступенчатый подход к лечению, причем препаратами первого выбора являются топические кортикостероиды. При резком нарушении носового дыхания это лечение может быть дополнено коротким курсом системной кортикостероидотерапии или назначением топических деконгестантов.

А. НАЗАРОВ, Ж. НАЗАРОВ, В. АЛИЕВА.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Республиканский научно-специализированный Аллергологический центр.

Фан уфқлари**МЎМИЁ АСИЛ МИНГ ДАРДГА ДАВО**

Қадим замонлардан маълумки, мўмиё асил Яқин ва Урта Шарқ мамлакатларининг халқ таъбаотида табиий дори воситаси сифатида самарали ишлатилиб келинган. Абу Али ибн Сино ўзининг машҳур «Тиб конунлари» китобида мўмиё асилни мураккаб дори воситаси сифатида талқин этган. Унда мўмиё илмий асосланган ҳолда «барча касалларга қарши панация» сифатида эмас, балки турли хил яра-чақалар, синган суякларни битирувчи, регенерация жараёнини кучайтирувчи табиий биостимулятор дори воситаси сифатида таърифлаб берилди.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотларига қараганда инсон организмидеги минерал моддалар алмашинувнинг бузилиши натижада юзага келувчи гомеостатик барқарорликнинг бузилиши турли хил касалликларнинг (атеросклероз, юрак етишмовчилиги, юрак ишемик касаллиги, меъда ва 12 бармоқ ичак яралари ва бошқа яллиғлиғи билан кечувчи юқори нафас йўллари ва тери касалликларининг кечимига ижобий таъсир этади ва уларнинг энгил ўтишига сабабчи бўлади. Микроэлементлар ферментлар, гормонлар ва витаминлар билан фаол боғланган ҳолда ҳужайраларнинг ҳаётий жараёнида ва уларнинг кислород билан таъминланишида иштирок

этади. Хусусан, оксидланиш ва қайтарилиш жараёнини юзага кичирувчи ферментлар билан боғлиқ оксидланиш жараёнини кучайтиради, карбон сувларининг алмашинувни йўлга солади. Натижада патологик ҳолатлардаги ҳужайраларнинг мўмиё ёрдамида керакли микроэлементлар билан бойитиш бемор организмнинг адаптация реакциясини юзага чиқаради.

Демак, мўмиё асилнинг асосий таъсирларидан бири унинг организмсини умумий адаптация таъсирида ва тан жароҳатидан кейинги ёки суяк сингандан сўнг қайд этиладиغان регенерация жараёнида юзага чиқади. Шунинг учун ҳам халқ таъбаотининг намоеңдалари мўмиёни: «Бутун организмни айниқса, юрак ишини кучайтирувчи» восита деб билдилар.

Абу Али ибн Сино: «Мўмиё юрак тез, ортиқча ва бетартиб урганда тенги йўқ, юракча қувват берувчи воситадир» деб ҳисоблаган. Унинг фикрича

мўмиё синган суяклар ва сурункали яра-чақаларнинг битишини тезлатади. Шу билан бирга мўмиё иккиламчи иммунодефицит ҳолатларида, ақлий ва жисмоний чарқоқлик юзага чиққанда, периферик асаб тизимининг турли хил касалликларида, турли хилдаги камқонлик касалликларида ва жарроҳликдан кейин юзага чикувчи чандиқларни бартараф этишда ўзига хос терапевтик ёрдам беради.

Кўпчилик носпецифик ярали колит ва энтероколит касалликларини мўмиё асил билан даволаганда ошқозон-ичак тизимида қайд этилувчи диспептик ҳолат-

лар йўқолади. Мўмиё асил бундай ҳолларда яллиғлиғида қарши, спазмолитик, регенерациясини кучайтирувчи таъсирларни юзага чиқаради. Шунинг учун ҳам ярали колит ва энтероколит касалликларининг маъмувий даволаш комплексига мўмиё асил капсуласи ҳам киритилган.

Ҳозирги кунда Тошкент Фармацевтика институти олимлари томонидан мўмиё асилни бемор организмни истеъмол қилиши учун қулай бўлган янги дори, яъни капсула шаклида ишлаб чиқарилди. Шунингдек, паст ҳароратда биологик фаол моддалар парчаланмайдиган шароитда 150 мг дан капсула дори шаклида тавсия қилиниб, маҳаллий фармацевтик корхонада саноат миқёсида ишлаб чиқарилмоқда.

Мўмиё асил капсуласи ички ва ташқи органларга куч бағишловчи, иммун тизимини рағбатлантирувчи, антимикроб таъсирга эга, суяк синганда суяк қадогининг шаклланиши ва битишини жадаллаштирувчи, ноғўя таъсирлардан ҳоли ва организмнинг умумий тонусини оширувчи табиий биостимулятор дори воситаси сифатида тиббиётда қўллашга тавсия этилди.

Х. АЛИЕВ,

Тошкент Фармацевтика институти «Фармакология ва клиник фармация» кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ДИФФУЗ ЗАҲАРСИЗ БЎҚОҚНИ ТАШҲИСЛАШ, УНИ КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ

ОНА ВА ҲОМИЛАДАГИ ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ГОРМОНЛАРИ АЛМАШИНУВИ

Замонавий тасаввурларга кўра йўлдош қалқонсимон без гормонларини (T_3 ва T_4) қисман ўтказати, гипофизнинг тиреотроп гормонини (ТТГ) эса умуман ўтказмайди, йод йўлдош орқали осон ўтади.

Олдиндан қалқонсимон без касаллиги бўлмаган, йод билан меъёрда таъминланган шароитларда яшовчи аёлларда ҳомиладорлик заманида қалқонсимон без гормонларига бўлган эҳтиёж кўйидаги физиологик жараёнлар орқали тўлиқ амалга оширилади:

* А. Хорионнинг гормонал фаолияти: I триместр мобайнида ҳомиладорнинг қалқонсимон безини одам хорионик гонадотропинининг (ОХГ) бета-суббирлигини жадаллаштиради. ОХГ ўз тузилишига кўра ТТГга монандир: гормонлар бир хилдаги альфа-суббирлик ва спейсфик бета-суббирликларга эгадирлар. Меъёрда кечувчи ҳомиладорликнинг I триместрида (8- ва 14-ҳафтalar оралиғида), ОХГнинг салмоқли ва жадал ошиши туфайли эркин T_4 даражасининг бироз, ammo ахамиятли кўтарилиши ҳамда гипофиз тиреотроп фаоллигининг транзитор (ўтиб кетувчи) сундирилиши кузатилади: ҳомиладор аёлларнинг 18%ида биринчи триместрда ТТГнинг меъёрдигар даражаси нормал кўрсаткичлар чегарасидан пасайиши мумкин, бу қалқонсимон безнинг салмоқли юқори даражада стимуляциясидан далолат беради. Иккинчи ва учинчи триместр давомида, аксарият ҳолатларда, ТТГнинг даражаси меъёрга қайтади.

* В. Йўлдошнинг гормонал фаолияти: гестациянинг анча кечроқ муддатларида йўлдошнинг тиреотроп-рилизинг-гормони қалқонсимон безга билвосита таъсир кўрсатиб, гипофиз тиреотроп гормон ҳосил бўлишини стимуляция-

лайди. Тиреотроп гормонларни периферик ферментатив дейодлаш жараёнларида йўлдош фаоллигининг юқорилиги исботланган (у томонидан II ва III тип йодтиронинли дейодиназалар каби энзимларнинг ишлаб чиқарилиши ҳисобига), бироқ мазкур ҳодисаларнинг физиологик ахамияти тугал очиб берилмаган.

* С. Жигарнинг иштироки: йўлдош эстрогенлари ишлаб чиқарилишининг кўнаиб бориши натижасида жигар қон айланиш тизимида айланиб юрувчи қалқонсимон без гормонлари спейсфик тарзда боғлаб олувчи, ташувчи ва депога жойловчи транспорт оксиллини, хусусан тироксин боғловчи глобулини жадал ишлаб чиқаради. Умумий T_4 ва умумий T_3 даражасининг ошиши ва мос равишда биологик фаол эркин T_4 нинг пасайиши ушбу ўзгаришлар билан ва ўз навбатида, ТТГ даражаси ва қалқонсимон безнинг қўшимча стимуляцияси билан боғлиқ.

* Д. Буйраклар иштироки: йоднинг қоптоқча филтрациясининг жадаллашуви ва ҳомиладор организмидан жадал чиқариб юборилиши ҳисобига йод клиренсининг ошиши, ўз навбатида, микроэлементнинг сийдик орқали йўқотилиши ва сафининг ортиши унинг интратиреотроп клиренсини стимуляциялайди, натижада қалқонсимон безда йоднинг ютилиши ошади. Ҳомиладорлик замиридаги қўшимча йўқотишлар нафақат унинг буйрак клиренси кучайиши ҳисобига, балки фетоплацентар мажмуга бўлган сарф ҳисобига ҳам ўзи беради, шу йўлида ҳомила қалқонсимон без гормонларининг ишлаб чиқарилиши таъминланади (1-расм).

Қалқонсимон без она қорнида тараққийётнинг 4-5-ҳафтасида шакллана бошлайди. 10-12-ҳафтада у йодни йиғиш ва йодтиронинларни синтезлаш хусусиятини ўзлаштиради, 16-17-ҳафтага келиб эса ҳомиланинг қалқонсимон беzi бутунлай дифференциаллашган бўлиб, жадал фаолият юритади. Ҳомиладорликнинг биринчи триместри мобайнида аёлнинг қалқонсимон беzi энг катта стимулловчи таъсир остида бўлиши ҳақидаги далил физиологик ахамият касб этади: айнан ана шу даврда ҳомиланинг қалқонсимон беzi ҳали фаолият юритмаётган, унинг тараққийёти эса бутунлай онанинг қалқонсимон без гормонлари миқдорига боғлиқ бўлади.

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида фетоплацентар мажмуани шаклланиши ва фаолиятига боғлиқ бўлган қалқонсимон без гормонлар алмашинувининг ўзгариши содир бўлади. Она билан ҳомила орасидаги йодтиронинлар ва йоднинг алмашинувида йўлдош дейодиназаларининг фаолияти катта ахамиятга эгадир.

Йод танқислиги шароитида учинчи тип йўлдош дейодиназаси фаоллигининг салмоқли ошиши ҳисобига ҳомиладор аёл қалқонсимон без гормонларининг дейодланиши ҳомилади йод билан таъминлашга кўмаклаша олади. Шу мақсадда фетоплацентар мажмуа томонидан қўшимча миқдорда онанинг қалқонсимон без гормонлари ишлатила бошланади, бу эса уларга бўлган эҳтиёжнинг ортишига ҳамда ҳомиладор қалқонсимон безнинг қўшимча стимулланишига олиб келади.

Санаб ўтилган барча механизмлар физиологик тусга эга бўлиб, аёлнинг эндокрин тизимининг ҳомиладорликка мослашувини таъминлайди. Алоҳида таъкидланадими, айтиб ўтилган жараёнлар ҳомиладор аёл кечакундуз мобайнида овқат билан бирга адекват миқдордаги йодни қабул қилгандагина мутлақо меъёрдаги мосланувчанлик тусини олади.

ДИФФУЗ ЗАҲАРСИЗ БЎҚОҚНИҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Диффуз заҳарсиз бўқоқда қалқонсимон безнинг фаолияти меъёрда (диффуз эутиреотроп бўқоқ) ва пасайган (диффуз гипотиреотроп бўқоқ) бўлиши мумкин.

Диффуз заҳарсиз бўқоқнинг қалқонсимон без фаолияти пасайиши билан кечувчи турда аёлларнинг ҳомиладор бўлиши беизнинг фаолияти ортишидаги қараганда камроқ кузатилади, бу қалқонсимон без гормонлари танқислигининг аёл репродуктив фаолиятига кўрсатилган нохуш таъсирига боғлиқ. Мазкур маълумотларни англаб олиш учун ҳомиладорликнинг 6-8-ҳафтalarига бўлган эмбриогенезнинг илк босқичлари онанинг қалқонсимон без гормонлари назорати остида кечиши ва уларнинг аққол танқислиги ҳолатида ҳомиладорликнинг ҳам ва умуман эмбрионнинг ривожланиши ҳам мутлақо мумкин бўлмаглигини эслаш лозим. Айни вақтда, агарда гипотиреоз кучли бўлмай, 6-8-ҳафтагача ҳомилага фақат T_4 нинг ўзи етарли миқдорда келиб турса, у ҳолда кейинчалик қалқонсимон без мустақил равишда фаолият юргиза бошлайди.

Она ва ҳомила қалқонсимон безининг функционал фаоллиги меъёрда бўлиши ҳомиладорлик ва қориндаги ҳомиланинг тўғри ривожланиши учун зарурдир.

Онанинг қалқонсимон без гормонлари сариқ тананинг ўсишини стимуллаиди, ўсиш ва оссификацияга, ҳомила марказий нерв тизимининг шаклланишига таъсир кўрсатади. Фетал қалқонсимон безининг фаоллиги она организмидан йоднинг келиб туришига боғлиқ. Йод танқислиги эса кенг диапазонда – энгил даражадаги интеллект пасайишидан то кретинизм кўринишигача инфодаланиши мумкин.

Қалқонсимон без фаолияти бузилмаган ДЗБ билан касалланган аёллар ҳомиладорлик бошларида ҳеч қандай шикоятлар билдирмайдилар, ammo гестация муддати ошган сайн гипотиреоз эбелгилари пайдо бўла бошлайди. Қалқонсимон без фаолияти пасайганда ҳомиладорлар ҳолсизлик, тез чарчаш, иш қобилиятининг пасайиши, кундузи уйкучанлик ва тунги уйқунинг бузилиши, хотиранинг сусайиши, терининг қуриши, соч тўқилиши, қабзият, брадикардия, юз ва қўлоқларнинг шишиши, тирноқларнинг синувчанлиги ва тарам-тарамлиги, тана вазнининг ортиши, овозининг пасайиши ва йўғонлашуви, совуққа чидамлилигининг пасайиши, метеоризм каби турли-туман шикоятлар билдирадилар. Бирок, ушбу белгилар ҳомиладорликнинг ўзига тегишли ёки йўлдош касалликларнинг кўринишлари бўлиши мумкин эканлиги ва бунда қалқонсимон без фаолияти меъёрда бўлганда учрашини ёдда тутиш лозим.

Онадаги гипотиреознинг нотўғри даволаниши анемия, ҳомиланинг тушиш хаффи, гестозлар, гестацион гипертензия, нефропатия, презклампсия, меъёрда жойлашган йўлдошнинг кўчиши каби ҳомиладорлик асоратларини келтириб чиқариши мумкин. Туғруқлар туғруқ фаолияти аномалиялари, туғруқдан кейинги эрта ва кеч даврлардаги қон кетишлар, кеч муддатлардаги туғруқлар билан асоратланади.

Гипотиреозли оналардан туғилган чақалоқларнинг ҳолати беиз фаолиятининг меъёрлашувига боғлиқ. Тўғри даволанган гипотиреозли оналарнинг чақалоқларида патологик ҳолатлар кузатилмайди. ТТГ рецепторларининг боғловчи зидди таналар йўлдошдан ҳомилага ўтганда фетал ва неонатал гипотиреоз қаҳириши мумкин.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗНИ ТАШҲИС-ТЕКШИРИШ УСЛУБЛАРИ

Клиник текшириш услублари
Авалло, қалқонсимон без ўлчамлари ва жойлашувини аниқлаш муҳимдир. Мамлакатимизда қалқонсимон без катталашувини аниқлашнинг ЖССТ (ВОЗ) таснифи (2001 йил) қабул қилинган.

0 даража – бўқоқ аниқланмайди (бўлақлар ҳажми текширувчи бош бармоғи дистал бўғинининг ҳажмидан катта бўлмайди).

I даража – бўқоқ пайпасланади, ammo бўйиннинг меъёр вазиятида кўринмайди (қалқонсимон без кўринарли даражада кат-

талашмаган). Бу ерга қалқонсимон беzi ўзининг катталашуви оғиб келмайдиган тугунли тузилмалар ҳам қиради.

II даража – меъёр вазиятда бўқоқ аққол кўриниши туради.

Лаборатория текширув услублари

1. Қоннинг умумий таҳлили
гипотиреозда гемоглобин, ранг кўрсаткичи ва эритроцитлар даражасининг пасайганлигини қайд этади.

2. Радиоиммун текширувлар: эркин трийодтиронин ($эТ_3$) ва эркин тироксин ($эТ_4$), гипофизнинг тиреотроп гормони, тиреопероксидаза ва тиреоглобулинга зидди таналар (ТПОга ЗТ ва ТТ ва ЗТ). Ҳомиладорларда эстрогенлар таъсири остида тиреотроп-стимулловчи глобулин даражаси ошади, у эса модда алмашинувида иштирок этувчи эркин қалқонсимон без гормонларни боғлаб олади, умумий қалқонсимон без гормонлар даражаси эса ошади. Шу сабабли эркин қалқонсимон без гормонларни аниқлаш энг самарали услуб ҳисобланади.

Ускунали текшириш услублари

3. Рефлексометрия услуби
ёрдамида қалқонсимон беизнинг фаолиятини билвосита баҳолаш мумкин. Рефлексометрия қалқонсимон без гормонларининг периферик таъсирини инфодаловчи Ахилл пайидан рефлекс вақтини аниқлаш тестидадир. Бу услуб амалий жиҳатдан оддий ва қулай. Меъёрда рефлекс вақти 0,28 сек±2,0 бўлиб, гипотиреозда рефлекс вақти узаяди.

4. ЭКГ текшируви
гипотиреозда брадикардия, волтажнинг пасайишини кўрсатади.

5. Қалқонсимон беzi ультратовушли текшириш
қалқонсимон безининг ва пайпасланмайдиган тугунларнинг ўлчамларини, анатомик тузилишини аниқлашнинг соз ва хавфсиз усули ҳисобланади. Қалқонсимон безининг ҳажмини даволаш жараёнида ўлчаш даволаш самарадорлигини баҳолашга имкон беради.

Қалқонсимон без ҳажми кўйидаги формула бўйича ҳисобланади:

$W \times D \times L, 479 = \text{мл}$
бунда W, D, L – мос равишда қалқонсимон без бўлақларининг эни, қалинлиги ва бўйи; 0,479 – коррекция коэффициенти.

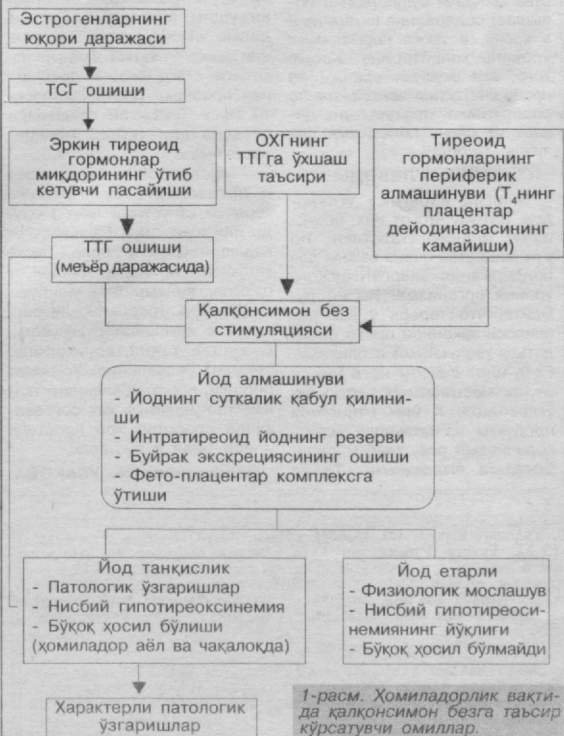
6. Қалқонсимон безининг ингичка игна биопсияси
камроқ шикасти, қон кетиши, хавфли ўсма ҳужайраларининг потенциал кўчириб ўтказилиши каби нохўя таъсирлари кам бўлиб, ҳомиладорлик даврида ўтказилишига монелик йўқ.

Ҳомиладорлик даврида радиофаол йодни қўллаб (қалқонсимон беzi радиоиндикациялаш ва сканирлаш) текширувлар олиб бориш ман этилади!

С. ИСМОИЛОВ, Республика

Эндокринология илмий текшириш институти директори,
Л. НУГМАНОВА,
тиббийёт фанлари доктори ва бошқалар.

(Давоми келгуси сонда).



Келганида гўзал гулбахор,
Кувнаб завққа тўлар хар одам.

Мафтун этар чаманлар хусни,
Нишонланар Наврўзи олам!



Ўтмишга назар

ПОКЛАНИШ ВА ЯШАРИШ, СОҒЛИК БАЙРАМИ

Наврўз бутун Шарқ дунёсидаги қадимий, энг улғ айёмлардан биридир. Уни тарихий, миллий байрам сифатида кенг нишонлайдиган Шарқ халқлари бу санага турлича ном беришган. Жумладан, Ийди-Наврўз, Наврўзи-Жамшид, Баҳор айёми ва ҳоказо.

3000 йиллик тарихга эга бўлган, Осиё халқларининг энг оммавий бу байрамини ёшу кекса, дехқону чорвадорлар бирга нишонлайдилар. Қадимдан халқимиз Наврўз айёмини кун санаб, интизорлик ила куттишган. Унга атаб турли ширинликлар, махсус таомлар пиширганлар.

Наврўз сўзи форсий «Нокрўч» сўзидан келиб чиққан бўлиб, Нок – янги, рўч – кун, деган маънони англатади. Шунингдек, Наврўз ҳақидаги илк маълумотларни «Авесто»да учратиш мумкин. Умар Ҳайём тузиб чиққан тақвимга кўра, 21 мартдан Наврўз байрами Шарқ мамлакатларида кенг нишонланган.

Наврўз – сарҳадсиз эзгуликлардан иборат «мулк» бўлганда ҳам «миллат мулки» – у бир кунлик байрам эмас. Уни фақат мактаб саҳнасида, дастурхон атрофи-ю оила даврасида ёки шаҳар марказидаги сайллар атрофида эмас, балки хар бир кўнгида узок ва абдий яшайдиган рухий ҳамроҳ сифатида нишонлашди. Наврўз ёзги кўёшдан, кўзги шудрингдан, қишининг қору ёмғиридан ўзгача бўлиб, ос-

мондан тушмайди, у яшил майсага ўхшаб, бинафша, лола мисол ердан униб чиқади. У қалдирғоч қанотидан айвонларимиз узра кезади.

Шаҳар ва қишлоқларга озодалик-тозалик, уйларимиз ва



кўча-кўйларимизга саришталик руҳини олиб келади. Муносабатларимизда эса илиқлик, янгилик нафаси сезилиб туради. Буларнинг барчаси орзу умидларимизга қанот бўлиб, дошқозонларда қайнайдиган сумалак шодиёналари билан уйғунлашиб кетади. Айтишларича, сумалак қайнаётганда тонга яқин кекса онахонлар уйкуга кетишганда осмондан фаришталар келиб сумалакка туз солиб кетишаркан...

Куйида ушбу ном билан боғлиқ бўлган бир ривоятни келтирамиз.

«Биби Фотима онамининг ўғиллари Ҳасан ва Ҳусан оч қолишиб, овқат сўрашибди. Шунда Фотима онамиз бола-ларига овқат тайёрлаш илинжида ўчоққа ўт ёқиб, бир боғ майсани қозондаги қайнаб турган сувга ташлабдилар. Қозонни қавлаганда овоз чиқсин, деб 7 та тош солиб, ўзлари ҳам ухла қолибдилар. Уйқудан уйғонсалар, қозон атрофида 30 та фаришта ўтиришиб, тонга яқин ҳавога кўтарилишган экан. Фотима онамиз қозон қопқоғини очиб қарасалар, қизил таомнинг хушбўй иси димоққа урилибди». Шунинг учун бу таом сумалак, яъни ўттиз малак, деб аталар экан.

Бир сўз билан айтганда Наврўз покланиш, яшариш, файзу барака, сихат-саломатлик ва меҳр-муруват, саховат кўрсатиш байраמידир.

Р. ИКРАМОВ,
Андижон вилояти
ДСЭМ
бош врачининг
ўринбосари.

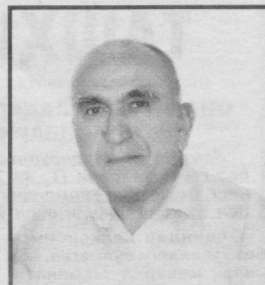
Хотира уйғонса гўзалдир

ҚАЛБИМИЗДА БАРҲАЁТ

Оғир касаллик ва бешафқат ўлим тиббиёт тизимида узок йиллар фаолият кўрсатиб, ўзидан из қолдирган ҳамкасбимиз Отабой Собировни орамиздан олиб кетди.

Отабой Собиров 1946 йилда Хоразм вилоятининг Хонқа туманидаги Томадургадик қишлоғида таваллуд топди. У 1975 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент Тиббиёт академияси)ни тамомлагач илк фаолиятини Хива шаҳар санитария-эпидемиология станциясида эпидемиолог-шифокор лавозимидан бошлади. Кейинчалик 1-сон вилоят шифохонасида услубчи, бўлим бошлиғи, Урганч шаҳар ўрта тиббиёт ходимлари малакасини ошириш билим юртида директор, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасида ташкилий-услубий бўлим бошлиғи, 1-сон вилоят клиник шифохонасида ташкилий-услубий ишлар бўйича бош шифокор ўринбосари вазифаларида ишлади. Ана шу давр мобайнида минглаб беморлар соғлигини мустаҳкамлашда ва тизим тараққиётининг ривожига муносиб ҳиссасини қўшиб келди. 1997 йилда тиббиёт статистика вилоят бюроси ташкил қилинган Отабой Собиров мазкур муассасага раҳбарлик қилди ва умрининг охиригача шу лавозимда ишлади.

Отабой Собиров меҳнат фаолияти давомида қобилиятли ташкилотчи, етук мутахассис сифатида ҳамкасблари ўртасида обрў-эътибор қозонди. Ўзига



ҳамда атрофидагиларга талабчан бўлиб, доимо билим ва тажрибаларини бойитиб борди. Вилоят соғлиқни сақлаш соҳасининг ташкилий-услубий ишлари кўрсаткичларининг юқори даражага кўтарилишида ҳам у кишининг хизматлари катта бўлди.

Отабой Собиров қаерда ва қандай лавозимда фаолият кўрсатмасин, ўзининг меҳнатсевар, ҳалол ва ростгўйлигини намоён этди. Инсоний фазилатлари билан ҳамкасблари, дўстлари, шогирдлари ўртасида ҳурмат топган аjoyиб шифокор Отабой Собировнинг ёрқин хотираси қалбимизда мангу яшаиди.

Хоразм вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, тиббиёт ходимлари касаба уюшмаси вилоят кенгаши, Республика Саломатлик институтининг вилоят филиали жамоалари.

Без рецепта

ЭЛИКСИР МОЛОДОСТИ

Кто из нас не мечтает продлить свою молодость на долгие-долгие годы? А всего-то, что нужно для этого делать, это съедать ежедневно по несколько ядрышек миндаляных орешков. Исследование ученых показало, что регулярное употребление небольшого количества миндаля существенно повышает содержание витамина Е в крови, а также нормализует уровень холестерина. Кроме того, эти вкусные орешки по праву считаются чемпионом по содержанию кальция, что делает их очень полезными для зубов и костей.

ЕШЬ УГЛЕВОДЫ!

Многие избегают углеводов, потому что от них, по общему мнению, толстеют. Но эти вещества очень важны для поддержания энергетического уровня организма. Но не думайте, что теперь у вас появилось законное право объедаться пирожными и блинами. Речь идет совсем не о них, а о так называемых «хороших углеводах». К ним относятся продукты из цельного зерна: коричневый рис, хлеб и каши, богатые волокнами. Такая

пища поможет снизить уровень холестерина, уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний.

НЕ ЕДИМ, А ЛЕЧИМСЯ!

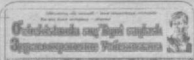
Обычные пищевые продукты послужат вам хорошими препаратами.

Черный чай. Содержит танины, обладающие сильным вяжущим эффектом. Ватные диски, смоченные в заварке, или даже отжатые чайные пакетики – вот тебе и прекрасная приправа против усталости глаз. Также ее применяют от зуда при укусах жалющих насекомых.

Капуста. Освежает, очищает и обеззараживает. Приложи горячий капустный лист к груди или шее – и избавишься от кашля и боли в горле. Также капустные припарки хороши от ожогов, волдырей и ушибов.

Шалфей. (особенно эффективен в компании с уксусом). Вяжущее средство, хорошо снимает воспаление. Ускоряет процесс восстановления в тканях, применяется как согревающее средство при простуде и при боли в суставах.

Подготовила Н. УЗАКОВА.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихси Салихўжаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов, Намоз Толипов (маъсул котиб).

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни рухсатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сепанба куллари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqliqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга ① шартли белгиси қўйилган.

Адади 8474 нусха. Буюртма Г-250.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилади. Газета ҳақида 4 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва ўзлон берувчилар масъулдир.

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