

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir
Высшее благо медицины – здоровье

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



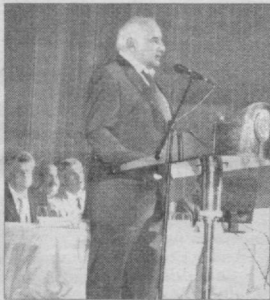
Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 16-22 май № 19 (587) Жума кунлари чиқади

С 14 по 16 мая текущего года в Ташкенте прошел V Съезд онкологов и радиологов стран СНГ

СПЛОЧЕНИЕ СИЛ И ЗНАНИЙ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ

С 14 по 16 мая текущего года в Ташкенте прошел V Съезд онкологов и радиологов стран СНГ. Для проведения медицинского общества данное мероприятие явилось ярким событием, подготовка к которому началась задолго до намеченной даты. Для проведения церемонии открытия съезда было выбрано одно из самых красивых архитектурных сооружений Ташкента – ГАБТ имени Алишера Навои, к которому утром 14 мая поочередно стали прибывать делегации из разных стран мира. На данном мероприятии участвовали как представители стран СНГ, так и гости из Дальнего Зарубежья, которых объединила одна общая цель

– борьба против онкологических болезней, так как на сегодняшний день проблема онкологии носит глобальный характер и рассматривается как государственная проблема. Для решения этой проблемы должны сконцентрироваться силы и опыт врачей не только одной страны, но и всего мира. Проведение данного масштабного мероприятия еще раз доказывает это. Съезд был открыт вступительными словами членов президиума: Президентом съезда М. И. Давыдовым, Почетным председателем Съезда Ф. Г. Назировым, Председателем Съезда С. Н. Наврузовым, которые поделились с нами своим мнением о работе Съезда:



М. И. ДАВЫДОВ,
Президент Ассоциации директоров Центров онкологии, радиологии и рентгенологии стран СНГ
Академик РАН и РАМН
Президент РАМН
Директор ГУ РОНЦ им. Н. Н. Блохина.

– Несомненно, предстоящий съезд должен стать большим событием в сфере развития онкологической науки наших стран. Проблема диагностики и лечения, а также профилактики онкологических заболеваний во всем мире приобрела, к сожалению, глобальный характер. Неуклонно растет их частота и в странах СНГ, что наносит ощутимый вред здоровью населения и бюджету государств. Повышение качества

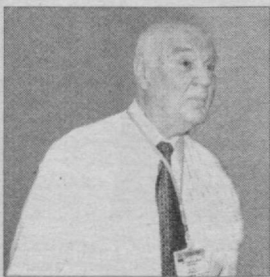
оказания медицинской помощи онкологическим больным невозможно без внедрения в практику достижений современной науки. Важную роль в этом играют постоянные контакты ученых и практических врачей на форумах, подобных данному съезду в столице Узбекистана. Будучи в вашей республике меня обрадовало то, что здесь есть все для эффективной работы онкологов и радиологов. Это и современно оборудованные медицинские учреждения и наличие высококвалифицированных специалистов. Онкологи стран СНГ поддерживают тесные профессиональные связи, что способствует объединению специалистов наших государств для решения важнейших научно-практических задач по повышению качества оказания медицинской помощи онкологическим больным с использованием современных высоких технологий, основываясь на принципах доказательной медицины. Выражаю уверенность, что предстоящий Съезд онкологов и радиологов придаст новый импульс развитию целого ряда направлений онкологической науки в странах СНГ, внедрению современных стандартов диагностики, лечения и профилактики злокачественных новообразований, особенно в первичном звене здравоохранения.

Ф. Г. НАЗИРОВ,
Министр здравоохранения Республики Узбекистан, профессор.

– Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и я лично сердечно приветствуем всех участников V Съезда онкологов и радиологов Содружества Независимых Государств. Онкология является одне из специальностей, играющих важную роль в обеспечении здоровья населения, которая, как и вся система здравоохранения нашей республики, прошла интенсивный путь развития в условиях переходного периода. В настоящее время реформа здравоохранения Узбекистана находится на этапе, который отражен в Указе Президента Республики Узбекистан И. Каримова от 19 сентября 2007 года "Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения", важным пунктом которого является создание и развитие специализированных научно-практических медицинских центров, оснащенных современным диагностическим и лечебным оборудованием, высококвалифицированным кадровым потенциалом и оказыва-



ющих помощь ради спасения и продления жизни человека. Государство уделяет пристальное внимание решению задач, связанных с развитием онкологической службы Республики Узбекистан. 2008 год в нашей республике объявлен Годом молодежи. В связи с этим хочется пожелать, чтобы V Съезд онкологов и радиологов стран СНГ стал настоящей школой для молодых специалистов, так как перспективы развития любой отрасли медицины в значительной мере зависят от профессионального уровня качества подготовки новых кадров.



А. И. ВОРОБЬЕВ,
Директор гематологического научного центра РАМН.
Академик РАН и РАМН.

– Рак – это болезнь, во многих случаях излечимая. На сегодняшний день особое распространение получает саркомная опухоль, она рассматривается как одна из самых опасных, но, несмотря на это, за последние годы даже она стала излечимой. В 80 % случаев люди с этим видом заболевания излечиваются. Эти сногшибательные цифры – действительно очень высокий результат, свидетельствующий о высоком уровне ответственности онкологов. Из съезда мы извлекли много полезной информации, услышали много новых интересных случаев проявления онкологии. Наш визит оказался очень результативным.



(Продолжение на 2-й стр.)

УШБУ СОҒДА:

Жорий йилнинг 15-16 май кунлари Бухорода Халқаро морфологлар ассоциациясининг IX Конгресси ва Ўзбекистон Морфологлар Ассоциациясининг IV Съезди бўлиб ўтди

**ИЛМИЙ
ИЗЛАНИШ ВА
ТАРАҚҚИЁТЛАР
2 МЕЗОНИДА**

**ВАЖНЫЕ
ЭТАПЫ
МЕДСЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА 8**

КЕЛГУСИ СОҒДА:

**«Саломатлик-2»
ҳамда «Аёллар
ва болалар
соғлигини
мустаҳкамлаш»
лойиҳаларининг
амалдаги
ижроси**

**«Баркамол
авлод – 2008»**

**МАҚСАД:
САЛОМАТЛИК
САРИ**

**Ўзбекистон
дерматовене-
рологларининг
V съезди
тўғрисида
тафсилотлар**

Пойтахтимизда жорий йилнинг 21-22 май кунлари Ўзбекистон дерматовенерологларининг V съезди бўлиб ўтди.

С 14 по 16 мая текущего года в Ташкенте прошел V Съезд онкологов и радиологов стран СНГ

СПЛОЧЕНИЕ СИЛ И ЗНАНИЙ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ



С. Н. НАВРУЗОВ,
Директор
Республиканского
Онкологического Научного
Центра МЗ РУ,
Президент Ассоциации
онкологов Узбекистана.

– На предстоящем V съезде онкологов и радиологов СНГ нам всем предстоит подвести итоги и наметить тенденции дальнейшего развития онкологической науки и практики. Перспективы развития онкологии, как области практической медицины, так и научной дисциплины в значительной мере зависят от профессионального уровня и качества подготовки специалистов, развития новых технологий в диагностике и лечении онкологических заболеваний. Подобные форумы способствуют созданию интеллектуального потенциала онкологической науки и становятся ключевым элементом гармоничного взаимодействия онкологов наших стран. Повышение качества оказания помощи онкологическим больным невозможно без симбиоза практической деятельности и достижений современной науки. В этой связи хочу особо подчеркнуть важную роль таких форумов. Во время работы съезда мы смогли ознакомиться с достижениями своих коллег, подвести итоги и наметить тенденции дальнейшего

развития онкологической науки и практики, выработать конкретные рекомендации по скорейшему внедрению наших разработок в практическую медицину. Съезд принес весомую пользу для развития онкологии и здравоохранения как Узбекистана, так и всех стран Содружества.

Это было мнение и впечатление почетных членов Президиума. Затем мы попросили поделиться своими мыслями о прошедшем событии участников мероприятия:

С. И. ВОЛКОВ,
Доктор медицинских наук
Онкологический научный
центр им. академика
Блохина (Москва).

– Я представляю отделение, специализирующееся на хирургии злокачественных новообразований. И конечно же, онкологические операции отличаются от дру-

гих операций. Но тем не менее количество успешных операций, исход которых – выздоровление, постепенно растет. И если раньше, например, излечение больного раком легких представлялось довольно-таки смутным и сложным делом, то сегодня каждый второй оперируемый имеет крупные шансы на полное выздоровление. Я хочу отметить, что рак – это не приговор, это только диагноз. И именно для этого существуем мы, врачи, чтобы сделать все возможное для устранения этого диагноза. Еще я бы хотел отметить уровень проведения съезда. В этом году все прошло на высоте. Мощный состав президиума, конечно же, говорит о развитии связей между нашими государственными, об узлах сотрудниче-



ства, которые с каждым годом становятся все крепче. Сотрудничая, мы увеличиваем свои возможности нахождения эффективного метода и лекарства, появляется больше шансов для проведения разносторонних исследований. Одним словом, у онкологии большое будущее.

В рамках мероприятия прошло награждение победителей Республиканского конкурса молодых онкологов, прошедшего 8 мая 2008 года в Ташкенте. С обладательницей почетного 1 места нам удалось пообщаться:

М. ИСМАИЛОВА, аспирант 1 курса РОНЦ.

– 2008 год по инициативе руководителя нашей страны был объявлен Годом молодежи, и это значит, что будущее в руках всесторонне развитого молодого поколения. Наша обязанность – оправдать надежды нашей страны путем упорного труда, работы над собой. Тема моей научной работы “Совершенствование лучевой диагностики”. Как известно, в лечении онкологических заболеваний большое ме-

сто отводится лучевой диагностике, и на сегодняшний день разрабатываются новые ее методы. В своей научной работе я попыталась провести исследование в данной сфере. Я очень благодарна организаторам конкурса за то, что они выделили мою работу среди остальных. И хочу пожелать всем людям беречь себя, свое здоровье, ибо здоровое поколение – основа здорового будущего.

Проведение данного съезда в Ташкенте является признанием трудов отечественных онкологов и служит дополнительным стимулом для дальнейшей активной работы в сфере онкологии и радиологии. Таким образом, мероприятие подошло к концу и знания, приобретенные в эти дни, послужат основой для проведения следующего VI Съезда онкологов и радиологов.

Материалы съезда подготовили
И. ИЛЬХАМОВА и **Ю. НАЛИБАЕВА.**
Фото: Анварджана САМАХОДЖИЕВА.



Р. Ш. ХАСАНОВ,
Главный онколог
Республики Татарстан,
Главный онколог
Приморского
Федерального округа.

– Сегодня у онкологов есть возможность контролировать заболевание, но лучше всего бороться с болезнью на начальных стадиях. Отсюда вытекает актуальность и значимость профилактических мероприятий. Онкологи собираются с той целью, чтобы разрабатывать новые эффективные пути по лечению рака. И это приносит свои плоды. Если раньше врачи отводили взгляд в сторону и говорили, что ничем не могут помочь, то сейчас, глядя в глаза пациентам, мы можем предложить и химиотерапию, и гормонотерапию, и другие методы. Они действуют на определенную цель и не дают клетке размножаться, блокируют. Наметились тенденции снижения смерти от рака при росте самого заболевания. Помимо этого, проводятся реконструктивные операции, то есть не только удаление того или иного органа, но и восстановление. Имеются в виду косметологические операции, которые необходимы, так как они способствуют увеличению качества жизни. Я был тут 3 года назад впервые и был приятно удивлен уровнем онкологической службы в Узбекистане. В сотрудничестве с онкологическим центром Узбекистана проведена целая серия работ. Пользуясь случаем благодарю землю Узбекистана за теплый прием.

Жорий йилнинг 15-16 май кунлари Бухорода Халқаро морфологлар ассоциациясининг IX Конгресси ва Ўзбекистон Морфологлар Ассоциациясининг IV Съезди бўлиб ўтди

ИЛМИЙ ИЗЛАНИШ ВА ТАРАҚҚИЁТЛАР МЕЗОНИДА

Жорий йилнинг 15-16 май кунлари қадимий ва кўхна шаҳарларимиздан бири бўлган Бухоро вилоятида Абу Али ибн Сино номли давлат тиббиёт институти ташаббуси билан Халқаро морфологлар ассоциациясининг IX Конгресси ва Ўзбекистон Морфологлар Ассоциациясининг IV Съезди бўлиб ўтди. Халқаро микёсда ўтказилган мазкур тадбирда дунёнинг турли мамлакатларидан, жумладан МДХ давлатларининг морфология мактаби вакиллари, Озарбайжон, Арманистон, Белорусия, Грузия, Козогистон, Киргизистон, Россия, Тожикистон, Молдова, Украина сингари мамлакатлардан келган илмий тадкиқотчилар, республикамизнинг етакчи морфолог олимлари, мутахассислар ва оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этдилар.

Ушбу нуфузли анжуманинг айнан Абу Али ибн Сино туғилган Афшона қишлоғидаги тиббиёт коллежида ўтказилиши ҳам, том маънода тиббиёт илмининг мураккаб ва серкиррафан сифатида дунё ҳамжамияти нигоҳида эканлиги, қолаверса, барча тиббиёт илми дахларини долзарб мавзудаги анжуманлар атрофида бирлаштира олиши билан характерлидир, десак хато бўлмайдими. Иштирокчилар даставвал тиббиёт коллежи ҳовлисида бунёд

этилган Абу Али ибн Сино меъморий ёдгорлигини зиёрат қилиб, гулчамбарлар кўйишиди. Сўнгра, ўтмиш ва бугунимизни боғлаб турувчи «Ибн Сино» тиббиёт тарихий музейи билан танишиб чиқдилар.

Тадбирни Халқаро морфологлар Ассоциацияси президенти Д. Баженов кириш сўзи билан очиб, ўтказилаётган Конгресс ва Съезд ишида қўриладиган масалалар, соҳага оид долзарб мавзулар ва энг сўнгги янгиликлар асосида амалдаги жаҳон тажрибалари ху-

сусида алоҳида тўхталиб ўтди. Хабарингиз борки, Халқаро морфологлар ассоциацияси 1991 йилда ташкил этилган бўлиб, унга дунёнинг 11 давлати, шу жумладан, Ўзбекистон ҳам аъзо мамлакат саналади. Аввало, морфология фани ўз таркибида анатомия, гистология ва эмбриология сингари соҳаларни бирлаштириб, кенг қамровли одам анатомиясининг мураккаб жараёнларини ўрганишга ихтисослашган тиббиёт тармоғи ҳамдир. Бу борада республикамизнинг тиббиёт тизимида бошқа соҳалар қатори «Морфологлар мактаби» мавжуд бўлиб, уларнинг асосчилари К. Зуфаров, Р. Худойбердиев, Ж. Ҳамидов, Н. Шамирзаев ва бошқа бир қанча тажрибали олимларнинг илмий изланишларини алоҳида эътироф этиш жоиз. Ундан ташқари, бугунги кунда «Морфология» илмий-амалий тиббиёт журналининг чоп этилаётганлиги, ёш тадқиқотчи олим ва етакчи мутахассисларнинг амалиётда олиб бораётган изланишларини кўрсатиб



берувчи ягона минбар ҳисобланади.

– Ушбу нуфузли анжумани ўтказишдан асосий мақсад илмий-амалий ҳамда назарий билимларни янада мустаҳкамлаш, морфология тараққиётини янги босқичга кўтариш, хорижий тиббиёт олимлари тажрибасини

ўрганиш орқали ўқув таълим тизимида бу жараённи шакллантириш, ёш олимлар сафини кенгайтириш ва соҳа ривожини мустаҳкамлаб боришдан иборатдир, – дейди Ўзбекистон Морфологлар Ассоциацияси раиси Н. Шамирзаев.

(Давоми 3-бетда).

ИЛМИЙ ИЗЛАНИШ ВА ТАРАҚҚИЁТЛАР МЕЗОНИДА

Конгресс иши уч босқичли пленар йиғилиш, икки сателлит (услубий) симпозиум ва кўргазмалар чикишлар асосида ташкил этилди ва унда Ўзбекистон, Москва, Санкт-Петербург, Оренбург, Волгоград, Ярослав, Уш ва Олма-

ота сингари қатор давлатлардан таширф буюрган морфолог-олимларнинг долзарб мавзудаги маърузалари тингланиб, қизиқарли баҳс-мунозаралар асосида мавзу кўлами янада кенгрок ёритилди. Сўзга чиққанлар морфология фани

доирасида амалда қўлланилаётган ютуқлар, жаҳон тажрибалари, гистология, эмбриология йўналишида учраётган баъзи муаммолар тўғрисида ўзаро фикр алмашдилар, назарий билимлари атрофида ўртоқлашдилар.

Анжуман давомида иштирокчиларнинг фикр-мулоҳазалари билан қизиқдик.



Д. БАЖЕНОВ,
Халқаро морфологлар Ассоциацияси президенти, профессор:

– Ушбу нуфузли Конгресснинг Ўзбекистон морфологлар Ассоциацияси Съезди билан бир вақтга тўғри келиши ва ҳамкорликда ўтказилиши му-

таҳассисларни янада кенгрок фикрлар, изланишлар доирасида бирлаштира олди, десам хато бўлмади. Конгресс Ўзбекистонда илк бор ташкил этилди. Энг аҳамиятлиси, ҳаммамиз учун кадрли бўлган тиббиёт илмининг султони Ибн Сино юртида бу анжуманларнинг ўтказилаётганлиги ҳам руҳий мадад бўлса, ҳам илм-фан тараққиёти йўлидаги маъсулятимизни оширади. Губоҳи бўлганингиздек, анжуман ишида академик олимлар, етуқ мутахассислар ва айниқса, ёш олимларнинг иштироки тадбир қанчалик муҳим ва долзарб эканлигини белгилаб беради. Анжуман бошланмасдан олдин, бир неча кун Бухоро Давлат тиббиёт институти талабалари билан суҳбатда бўлдик, маърузалар ўқидик. Умид қиламанки, морфология соҳаси ривожига олиб борилаётган илгор тажрибалар кўп

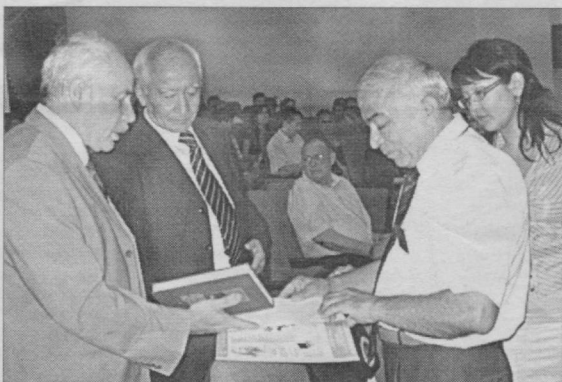
йиллар давомида ўз самарасини кўрсатади.

Конгресс иши уч босқичли пленар йиғилиш, икки сателлит (услубий) симпозиум ва кўргазмалар чикишлар асосида ташкил этилди ва унда Ўзбекистон, Москва, Санкт-Петербург, Оренбург, Волгоград, Ярослав, Уш ва Олма-ота сингари қатор давлатлардан таширф буюрган морфолог-олимларнинг долзарб мавзудаги маърузалари тингланиб, қизиқарли баҳс-мунозаралар асосида мавзу кўлами янада кенгрок ёритилди. Сўзга чиққанлар морфология фани доирасида амалда қўлланилаётган ютуқлар, жаҳон тажрибалари, гистология, эмбриология йўналишида учраётган баъзи муаммолар тўғрисида ўзаро фикр алмашдилар, назарий билимлари атрофида ўртоқлашдилар.

Шавкат АХМЕДОВ, Тошкент Педиатрия тиббиёт институти профессори, Россия табиий фанлар академияси академиги:

– Аввало, шунга эътироф этиш керакки, ушбу анжуманнинг буюк бобокалонимиз юртида ўтказилаётганлиги мен учун ҳам фахр, ҳам қадрлидир. Морфология фанининг ўзи инсон организмнинг устуни, пойдеворидир. Айнан бугунги баҳс-мунозараларимизда одам тузилишининг ҳужайрасидан тортиб, унинг мураккаб жараёнларидаги ўзгаришларига бўлган ҳолатларни кенг қамровли ҳал этиш масалаларига кўпроқ ургу бердик. Жаҳон олимлари тажрибаси билан ўртоқлашдик, бир неча бор Жанубий Корея, Қозон, Орёл, Италиядаги нуфузли анжуманларда қатнашиб, морфология ривожини юксалтиришда қўлланилаётган тажрибалар билан фикр алмашиб қайтдик. Ёш олимларни бунга кўпроқ жалб этиш масаласи эса ҳамон давом эттирилмоқда. Тиббиёт

(Давоми. Боши 2-бетда).



билим юрти талабаларини анатомия, гистология ва эмбриология йўналишидаги билимларини оши-

риб, уларни замонавий билимлар билан ҳамнафас яшашига ўргатиб келмоқдамиз.

Бундай кўтаринкилик тарзида ўтказилган нуфузли тadbбирнинг аҳамиятли томони шундаки, тиббиёт фанининг бирликдаги ҳамкорлиги ҳамда ҳар бир ютуғи халқ саломатлиги йўлида олиб борилаётган изчил фаолиятнинг муҳим асосларидан биридир.

Намоз ТОЛИПОВ,
Тошкент – Бухоро – Тошкент.
СУРАТЛАРДА: тadbбирдан лавҳалар. Муаллиф олган суратлар.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан ПРИКАЗ

26 марта 2008 года

№ 126

г.Ташкент

«О совершенствовании службы экстренной медицинской помощи населению»

Министерством здравоохранения Республики Узбекистан изучено состояние экстренной медицинской помощи, оказываемой населению г. Ташкента. Следует отметить, что экстренная медицинская помощь населению города оказывается тремя структурами: Республиканским научным центром экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), лечебно-профилактическими учреждениями ГУЗ г.Ташкента и клиниками ТМА и НИИ, практически не имеющими между собой координационной связи.

В РНЦЭМП развернуто 680 коек, кроме того – 80 реанимационных коек, оказывающих неотложную медицинскую помощь в круглосуточном режиме по 12 профилям для взрослых и 4 профилям для детского контингента.

Изучение деятельности травматологического отделения с нейрохирургией показало значительный рост больных с сочетанными и политравмами, число которых с 2001 по 2007 годы увеличилось в 5 раз (с 151 до 747), что определяет реальную необходимость организации нейрохирургической реанимации и отделения нейрохирургии с сочетанными травмами. Вместе с тем отмечаются низкие показатели работы коек гистологического отделения (показатель занятости коек в 2006 г. – 260 дн., в 2007 г. – 298 дн.). При этом значительную часть (более 50%) составляют плановые больные.

Из всех пролеченных больных в 2007 году урологическими патологиями только 6,6% составляли больные с травмами мочеполовой системы, а больные с мочекаменной болезнью – 50%, из которых оперирован каждый третий.

По анализу работы отделений терапевтического профиля следует отметить, что в основном это были больные с экстренными заболеваниями системы кровообращения и острыми цереброваскулярными болезнями. Так, из числа пролеченных больных неврологического отделения больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) составили 68,6%, в кардиологическом отделении больные с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и нестабильной стенокардией

составили 67%. За последние 3 года (с 2005 по 2007 гг.) число больных, пролеченных в РНЦЭМП с ОНМК, возросло на 118%, с ОИМ – на 110%.

Проведя сравнительный анализ больных с ОИМ между РНЦЭМП и всеми ЛПУ г. Ташкента, следует отметить, что в РНЦЭМП в 2007 году пролечено 1 014 больных с ОИМ, из них умерло 127 – летальность 12,5%. По всем ЛПУ г. Ташкента (без республиканских) больных с ОИМ было 1 771, из них умерло 225 – летальность 14,3%.

Установлено, что отделения педиатрического блока РНЦЭМП также работают с перегружкой.

Экстренная медицинская помощь взрослому населению г. Ташкента оказывается также 4 стационарами городского подчинения (ГКБ №1, ГКБ №7, ГКБСМП и ГКБ №4) с мощностью 717 экстренных и 48 реанимационных коек. Необходимо отметить, что койки терапевтического профиля работают с перегружкой. При этом 60 – 70% составляют больные кардиологического профиля. Койки хирургического профиля используются недостаточно эффективно.

Изменения структуры ЛПУ, оказывающих экстренную медицинскую помощь, требуют пересмотра их дислокации.

В целях улучшения качества экстренной медицинской помощи, оказываемой населению г. Ташкента.

И.УТВЕРЖДАЮ:

1. Перечень нозологий (состояний), подлежащих госпитализации в экстренном порядке, согласно приложению №1.

2. Структуру и коечную мощность профильных отделений экстренной медицинской помощи ЛПУ г.Ташкента, соответствующих профильным отделениям РНЦЭМП, согласно приложению №2.

3. Структуру и коечную мощность профильных отделений экстренной медицинской помощи для детей в ЛПУ г.Ташкента, соответствующих профильным отделениям РНЦЭМП, согласно приложению №3.

4. Дислокацию учреждений, оказывающих экстренную медицинскую помощь взрослому населению, согласно приложению №4.

(Продолжение на 6-й стр.)

«Баркамол авлод – 2008»

МАҚСАД: САЛОМАТЛИК САРИ

Жорий йилнинг 17 май куни Нукус шаҳрида «Баркамол авлод» спорт мусобақалари старт олади. Мазкур мусобақалар 20 майга қадар давом этади. Куни кеча «Баркамол авлод машъаласи» «Кўёш физикаси» илмий ишлаб чиқариш бирлашмасининг «Кўёш кўргони» марказида юқори технологик воситалар асосида ёндирилди. Машъала вази бир килограммдан ортади. Таъкидлаш жоизки, оловни саклаш қурилмаси «Кўёш физикаси» бирлашмасида кенг жамоатчилик иштирокида тантанали равишда кўёш нуридан аланга олдирилди. Ушбу машъала манзилга етиб боргунча ўчалмаслиги

учун махсус усулда ишланган саккиз қиррали идишда олиб борилмоқда. Фахр билан айтиш мумкинки, машъала миллий нақшлар билан безатилган бўлиб, дастаси ёнғок ёғочидан ишланган. Ёнғок дарахтининг рамзи халқимизда соғлом ҳаёт, ирода ва узоқ умр тимсоли ҳисобланади. Яна шуниси билан эътиборлики, машъала дастасидаги 12 та халққа ёшларимизнинг мучалларини билдирса, ўртасидаги ниҳол эса ёш авлодининг навқиронлиги рамзидир. Шунингдек,

унинг дастасида Олимпия ўйинлари халқалари, саккиз қиррали юлдузлар ва ярим ой шакли акс эттирилган.

«Баркамол авлод – 2008» спорт мусобақаларининг очилиш ва ёпилиш маросимлари Нукус шаҳридаги Турон стадионида бўлиб ўтди. Мусобақаларда Тошкент шаҳри ва вилоятларидан 2000 нафарга яқин ўғил-қизлар Нукус ва Тахиятош шаҳарларида, Хўжайли ва Кегайли туманларида спортнинг 12 тури бўйича ўзаро беллашдилар. Иштирокчилар учун 11 та ётоқ жой-

лари ҳамда овқатланаш шахобчалари хизмат қилади. Шунингдек, яқинда «Қорақалпоқтранс» ассоциацияси Нукус шаҳрига «Исузу» автобуслари олиб келган эди. Бу автобуслар ҳам мусобақа қатнашчилари ихтиёрида бўлади. Бунинг баробарида 14 май куни Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Нукус филиалига «Баркамол авлод – 2008» ўйинларини юқори савияда ўтказиш ва

республика аҳолисида сифатли тез тиббий ёрдам хизмати кўрсатиш мақсадида «Дамас» русумли 7 донга «Тез ёрдам» машиналари берилди. Эътироф этиш жоизки, ўтказиладиган ушбу тadbбир учун барча шарт-шароит ва имкониятлар кенг яратилган. Ёшларимизни янада баркамол ва соғлом бўлишида ўтказилаётган ушбу тadbбирнинг моҳияти ўзгача бўлиб, иштирокчилар орасидаги ўзаро беллашувлар самараси муҳим аҳамият касб этишига ишончимиз қомил.

Ибодат СОАТОВА.

(«Баркамол авлод – 2008» спорт мусобақаларининг якуний натижалари билан газетанинг кейинги сонларида танишасиз).

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

В период, прошедший после IV съезда дерматовенерологов Узбекистана, дерматовенерологической службой постоянно проводилась активная работа по решению таких важных задач, стоящих перед здравоохранением, как улучшение здоровья населения, повышение качества медицинских услуг. В республике имеются необходимые условия для достижения поставленных целей, а именно, материально-техническая база службы и ее кадровый потенциал, весомая научная база, способная решать актуальные проблемы современной дерматологии и венерологии.

фикационные категории. В системе службы работают 18 докторов медицинских наук и более 50 кандидатов медицинских наук. Обеспеченность врачами 0,34 на 10 тысяч населения. Кочечный фонд специализированных учреждений в настоящее время составляет 2 743 койки, обеспеченность больничными койками составила 1,02 на 100 тыс. населения. В целом за последние 5 лет коечный фонд сократился более чем на 10%, что стало возможным за счет активного внедрения новых методологий и методов лечения, переходу к амбулаторному лечению больных дерматовенерологических заболеваний.

За прошедшие годы научными сотрудниками НИИ дерматологии и венерологии проводилась большая эпидемиологическая работа по изучению распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки среди сельского населения во всех регионах Узбекистана. Проведенные исследования показали, что отмечается рост больных хроническими дерматозами, чаще регистрируются больные витилиго, псориазом, экземой и другими тяжело протекающими формами кожных заболеваний. Важной медицинской и социальной проблемой является рост заболеваемости грибковыми заболеваниями, все более актуальными становятся вопросы онко- и генодерматозов. Для решения задач, которые стоят перед современной дерматовенерологией, для повышения эффективности проводимого лечения сотрудниками института разрабатываются высокотехнологические методы лечения дерматологических заболеваний.

Несмотря на наметившуюся в конце 90-х годов тенденцию к снижению заболеваемости сифилисом, гонореей, уровень заболеваемости ИППП в целом остается достаточно высоким и имеет отчетливую тенденцию к росту. В 2007 году в республике зарегистрировано около 69 тыс. случаев ИППП. Интенсивный показатель заболеваемости составил 256,8 на 100 тыс. населения (в 2006 г. - 253,6).

Увеличивается удельный вес атипичных, малосимптомных и хронических форм ИППП, основной гонореей, поздних и скрытых форм сифилиса. Значительно растет число сочетанных инфекций как бактериальной (трепонема, гонококки, хламидии), так и вирусной (генитальный герпес, папиллома, гепатиты, ВИЧ) этиологии. Настораживает тенденция к омоложению заболеваемости, росту числа больных в сельской местности. Актуальностью проблемы также является доказанное увеличение степени передачи ВИЧ при незащищенных половых контактах

(от 5 до 30 раз) у пациентов с инфекциями, передающимися половым путем. ИППП не только создают дополнительные пути проникновения вируса, но и способствуют его размножению. Это предопределяет превалирование полового пути передачи ВИЧ в мире более 70%. Причем предпосылки полового пути передачи появляются уже на концентрированной стадии эпидемии ВИЧ. Не вызывает сомнения тот факт, что снижение распространенности ИППП приводит к уменьшению темпов распространения ВИЧ-инфекции, а также служит определенным маркером социального благополучия. Отсюда становится понятной роль кожно-венерологической службы как основного инст-

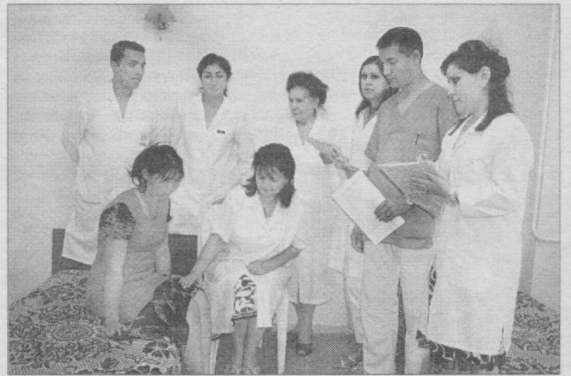


румента в профилактике полового пути распространения ВИЧ.

В общей структуре заболеваемости ИППП в республике лидирующие места занимают урогенитальный кандидоз (36,2%) и трихомоноз (30,5%). В целом они составляют 67% всей заболеваемости ИППП по республике. Немногим более 9% занимает гонорея (9,2%). В оставшейся четверти находятся различные формы сифилиса (4,9%), гарднерелез (6%), хламидиоз (4,8%), вирусные ИППП (8,4%), уреаплазмоз (1,3%).

Динамика показателей заболеваемости классическими ИППП за последние годы характеризуется снижением сифилиса в среднем на 10-15%, гонореи и трихомоноза на 2-5%. Необходимо отметить, что снижение уровня заболеваемости может быть обусловлено и определенным недоучетом данной категории больных, что связано с обращением пациентов к частнопрактикующим специалистам и врачам других специальностей.

В отличие от классических форм ИППП "второго поколения" характеризуются высоким ростом новых случаев заболевания. Среди них особенно значителен рост числа больных вирусными инфекциями (ВПГ, ЦМВ, ВПЧ). Так, за последние годы регист-



рация герпесвирусных инфекций увеличилась в 4,6 раза (с 1,3 до 6), папилломавирусных инфекций - в 4,4 раза (с 0,9 до 4 на 100 тыс. населения).

Причинами роста ИППП служат изменившиеся условия и переход к системе рыночной экономики, изменение социальной структуры населения, рост числа лиц без определенного места жительства и занятий, появление слоев населения с различным уровнем жизни, увеличение числа лиц, ведущих беспорядочный образ жизни, лечение, проводимое частнопрактикующими врачами, не имеющими соответствующей лицензии, а нередко лицами без медицинского образования, самолечение, которое возможно из-за свободной продажи антибиотиков (без рецепта врача). Все это обуславливает широкую диссеминацию патогенного возбудителя среди населения и увеличение продолжительности периода контагиозности больных в связи с неадекватностью лечения или его отсутствием.

Ситуация по ИППП, сложившаяся в республике, требует проведения профилактических мероприятий на качественно новом уровне, с внедрением новых подходов, что может позволить добиться реального снижения заболеваемости.

Среди мероприятий, которые могут позволить стабилизировать эпидемиологическую ситуацию, необходимо отметить такие, как увеличение охвата специализированной помощью, в первую очередь контингентов групп риска и социально незащищенных слоев населения, сельских жителей и неработающей части населения, совершенствование методов первичной профилактики в группах риска, разработка единых подходов и преемственности в отношении ведения больных ИППП среди врачей общей практики (ВОП) и специалистов разных служб.

В системе здравоохранения и защиты здоровья людей продолжают оставаться не решенными многие вопросы, связанные с повышением уровня профилактики и качества оказываемых медицинских услуг. Как было отмечено в Указе Президента страны, необходимо обеспечить повышение эффективности и надежности системы защиты населения от вирусных и инфекционных заболеваний; предупреждения заболевания ВИЧ/СПИДом за счет реализации превентивных

мер, направленных прежде всего на профилактику и нейтрализацию источников заражения.

Для укрепления достигнутого и дальнейшего совершенствования дерматовенерологической службы необходима разработка среднесрочной и долгосрочной программ ее развития, которая определила бы основные направления в развитии службы в целом и на местах. Разработка такой программы позволила бы планировать проведение научных исследований в различных областях дерматовенерологической науки - эпидемиологии, профилактики, диагностики, лечения заболеваний кожи и ИППП, обеспечить своевременный и полноценный учет в соответствии с нормативами медицинской статистики.

Одним из этапов решения этих вопросов является создание новых специализированных научно-практических центров, оснащенных современным диагностическим и лечебным оборудованием, высококвалифицированным кадровым потенциалом и оказывающих населению специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь.

Организация и оснащение современным оборудованием таких центров, в частности республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматологии и венерологии, позволит проводить раннюю диагностику и начало лечения болезней, уменьшит и/или предупредит развитие возможных осложнений, позволит сократить срок пребывания больного на койке. Также создаст возможность оказания помощи больным пожилого и старческого возраста, будет способствовать снижению инвалидизации при системных, хронических рецидивирующих и заболеваниях кожи.

Внедрение новых технологий позволяет решить ряд проблем, например, ранняя высокотехнологичная диагностика и лечение наследственных, онкологических заболеваний кожи, системных заболеваний, диагностика ИППП в режиме реального времени, лечение и реабилитация больных с репродуктивными нарушениями, проведение лечебно-косметических мероприятий.

Шараф ИБРАГИМОВ,
директор НИИ
дерматологии
и венерологии МЗ РУ.

Прошедшие годы отмечены такими изменениями в организации службы, как более широкое внедрение конфиденциальной системы лечения, переход от стационарного лечения к амбулаторному, обеспечение бесплатного лечения сифилиса и гонореи. Повысилась интеграция дерматологической службы с акушерско-гинекологической, урологической, санитарно-эпидемиологической службами в борьбе с заразными кожными и венерическими заболеваниями. В практику кожно-венерологических и других лечебно-профилактических учреждений внедрены современные унифицированные методы диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, для чего были разработаны и утверждены "Стандарты обследования и лечения по дерматовенерологии".

Актуальным в настоящее время является повышение доступности и уровня доверия к дерматовенерологической службе у различных слоев населения. Одно из решений этого вопроса - открытие кабинетов анонимного обследования и лечения, а также Дружественных кабинетов для проведения синдромной диагностики и лечения ИППП в уязвимых группах населения (МСМ, ПИН, РКС). Для обеспечения единого подхода в работу Дружественных кабинетов разработано и внедрено "Руководство по синдромной диагностике и лечению ИППП".

Главным действующим звеном системы оказания дерматовенерологической помощи населению на сегодняшний день остаются государственные лечебно-профилактические учреждения. Повышение эффективности их работы, внедрение высокотехнологических методов диагностики и лечения могут быть одними из факторов стабилизации эпидемиологической ситуации.

В республике имеется четко организованная система кожно-венерологической службы, которая располагает достаточным кадровым и научным потенциалом, материально-технической базой. Дерматовенерологическая помощь оказывается в 69 КВД и 256 КВК и КВО по всей республике. В настоящее время консультативную и лечебную помощь в республике оказывают более 900 врачей-дерматовенерологов, из которых более 73% имеют квали-

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ В УЗБЕКИСТАНА

В настоящее время целью реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан являются повышение качества подготовки кадров, создание высокотехнологических научных центров, где можно было бы оказывать качественные медицинские услуги, улучшение первичного звена здравоохранения и амбулаторной помощи населению. Дерматовенерологическая служба является частью специализированной службы.

Стратегию и перспективу развития дерматовенерологической службы определяют уровень научно-кадрового потенциала и наличие ее технической оснащенности. Разработка высокоэффективных методов диагностики, лечения и профилактики способствует снижению заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Болезни кожи и подкожной клетчатки в среднем занимают около 5% от общей заболеваемости населения. Анализ сложившейся ситуации и научные прогнозы свидетельствуют о возможности увеличения числа больных дерматозами и их более тяжелом течении в ближайшие годы. В связи с этим НИИ дерматологии и венерологии НИИДив, являясь научно-организационным и методическим центром, в течение ряда лет проводит оригинальные и глубокие научные исследования с целью профилактики, создает высокоточные, эффективные методы диагностики и лечения заболеваний кожи, подкожной клетчатки и ИППП. Наиболее распространенными кожными заболеваниями среди населения являются псориаз, витилиго, алопеция, атонический дерматит. Около 2 % населения земного шара страдают псориазом, витилиго – от 1 до 2 %. В связи с этим сотрудниками НИИДив МЗ РУ изучены эпидемиология и медико-социальные аспекты псориаза, витилиго, грибковых заболеваний в Республике Узбекистан. Исследования показали, что распространенность витилиго среди населения составила 1,2%, псориаза - 0,9%. Ряд исследований посвящен изучению патогенетических механизмов развития витилиго. Так, установлено, что у больных витилиго в сыворотке крови отмечается увеличение интерлейкинов (ИЛ-2) и заметно снижается уровень гормонов щитовидной железы по сравнению с данными у здоровых лиц. При этом наиболее низкие показатели Т3 и Т4 выявлены у больных с распространенной формой заболевания, по сравнению с ограниченной формой и здоровыми лицами. Методом тонкослойной хроматографии на силикагеле изучен фосфолипидный состав каждой ткани у больных витилиго. Выявлено, что у больных витилиго в депигментированной коже, по сравнению с непораженной, отмечается заметное снижение содержания лизофосфатидилхолина, фосфатидинозита и кардиолипина, тогда как количество сфингомиелина и фосфатидилэтаноламина было выше в пораженном участке кожи. Впервые изучена взаимосвязь содержания ионов кальция и микроэлементного состава в витилигозной коже. Полученные результаты позволили включить

в терапию данного дерматоза тиреотропные гормоны, системные энзимы (вобэнзим) и наружно-лиозомальные формы лекарств, индуцирующих меланогенез. Впервые в странах СНГ апробирован и внедрен в практику метод лечения витилиго. Применение разработанного нами комплексного метода лечения



витилиго способствует увеличению количества больных с положительными результатами.

Известно, что индивидуальные особенности организма играют важную роль в развитии и прогнозе ряда патологических процессов. В связи с этим изучена роль индивидуальных особенностей организма в патогенезе и клиническом течении псориаза. Полученные данные позволили сделать вывод, что существуют общие закономерности для дерматозов, в частности для псориаза, т. е. при сочетании симпатикотонии, слабой нервной системы, медленного ферментации ацетилирования и низкой активности монооксигеназа отмечаются неблагоприятное течение псориаза и низкая эффективность терапии. На основе полученных данных

усовершенствованы и внедрены в практику новые методы лечения псориаза т.е. на фоне патогенетических методов используется альфа-адреноблокаторы

Ряд исследований посвящен изучению патогенеза гнездовой алопеции - одного из наиболее распространенных дерматозов. Ультратонкими исследованиями волосающего фолликула и кожи при алопеции отмечены низкая активность процессов пролиферации и дифференцировки клеток матрицы волос, атрофия стержней волос, значительное снижение внутриклеточных органел, гранул кератогиалина в цитоплазме клеток пушковых волос. Степень выраженности патоморфологических изменений зависела от активности и давности процесса. Исследование микроэлементного состава волос показало дефицит йода, цинка, железа, увеличение марганца, кобальта, сурьмы, золота. Данные показатели коррелирова-

лись с содержанием гормонов щитовидной железы. Впервые выявлено отягчающее влияние дисбактериоза кишечника на течение гнездовой алопеции. Разработаны новые патогенетические и комплексные методы лечения алопеции с применением препаратов щитовидной железы, которые наряду с положительным терапевтическим эффектом существенно восстановили морфофункциональное состояние кожи и волосающего фолликула, микробиоценоз кишечника, иммунный и биохимический гомеостаз больных, страдающих данным дерматозом.

В последнее время, по дан-

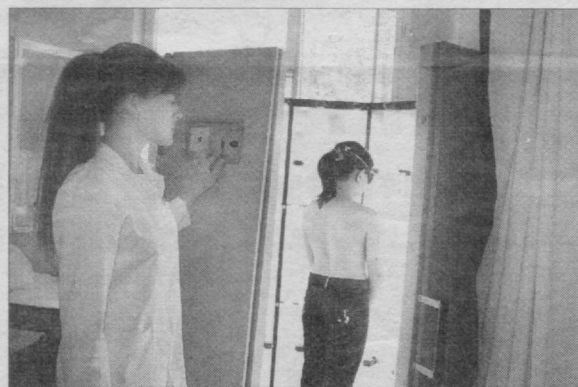
ности, системы иммунитета у больных онихомикозом, страдающих сахарным диабетом. С помощью электронной микроскопии изучено действие некоторых антимикотиков на грибковой клетки на разных фазах ее деления, и на основе полученных результатов исследования предложен патогенетически обоснованный метод лечения микоза стоп, заключающийся в применении специфической терапии с препаратом иммун-5 и антиоксидантами. Исследованиями установлено, что в патогенезе развития хронических дерматозов (экзема, нейродермит и др.) определенную роль играют дерматофиты, дрожжевые грибы, которые способствуют возникновению микогенной сенсibilизации при вышеуказанных дерматозах. Эти данные были подтверждены высоким содержанием в крови антигенсвязывающих лимфоцитов и положительными кожными пробами к грибковому антигену.

По-прежнему злободневной проблемой остаются аутоиммунные заболевания кожи (истинная пузырчатка, красная волчанка, склеродермия), злокачественные лимфомы и саркома Капоши. Определение морфологических, иммуно-морфометрических параметров кожи с использованием моноклональных антител расширили пред-

тупа, предупреждающие развитие заболеваний, и отслеживать реакции организма на терапию.

Ряд научных исследований направлены на улучшение эпидемиологической обстановки инфекций, передаваемых половым путем, в современных условиях, разработку методов их профилактики, диагностики и лечения. Согласно планам НИР, усовершенствованы действующие и разработаны высокоэффективные методы лечения, профилактики для раннего выявления скрытого, позднего висцерального и нейросифилиса. Начато и продолжается углубленное изучение влияния сифилитической инфекции на течение и исход беременности, состояние плода, а также морфофункциональных изменений плаценты под влиянием противосифилитической терапии. В последние годы произошли существенные изменения в клинической структуре сифилиса, т.е. отмечается уменьшение доли больных с ранними проявлениями сифилиса (первичный и вторичный периоды сифилиса) и увеличение больных со скрытыми формами, нейро- и висцеросифилисом (47,3%). В связи с этим НИИ дерматологии и венерологии проводится комплексное изучение состояния нервной, иммунной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, спинномозговой жидкости. На основе полученных данных разработаны новые методы терапии сифилиса в зависимости от клинической формы инфекции и выявленных патологий висцеральных органов.

Одним из основных вопросов в развитии серодиагностики сифилиса является корректная интерпретация полученных результатов. С этой целью была разработана дифференциально-диагностическая тест-система с использованием широкого спектра серологических реакций; в том числе IgA, IgM, IgG, РИФ-абс. С ее помощью можно уточнить характер позитивности (специфической или неспецифической) той или иной серореакции, выявленной у обследуемого. Это позволит решать ряд проблем, в частности, при снятии с учета лиц, перенесших сифилис; диагностирование врожденного сифилиса, нейросифилиса и др. На основании анализа результатов РИФТ, полученных при обследовании венерических больных, контактных или получивших превентивное лечение, установлена эффективность избирательного действия пенициллина на сенсibilизированные бледные трепонемы. Результат опосредованного действия пенициллина указывает на то, что эффективность специфической терапии, проводимой больным сифилисом, по всей вероятности, зависит не только от концентраций вводимых антибиотиков, но и от локальной иммунологической ситуации в тканях организма. С помощью электронно-микроскопических исследований некоторыми авторами выявлено наличие бледных трепонем в спинномозговой жидкости. Внедрение



ним НИИДив, отмечается рост больных, страдающих различными формами фотодерматозов. Так, экспедиция, проведенная сотрудниками НИИ дерматологии и венерологии в Республике Каракалпакстан (июнь-июль 2001 г.), показала, что среди амбулаторных больных, обратившихся в кожно-венерологические учреждения, у 18,5% обострение или начало заболевания наступило под воздействием ультрафиолетовых лучей. Апробирована эффективность лазеротерапии в сочетании со стимуляторами N-ацетилтрансферазы и иммунокорректорами, а также профилактическая ПУВА-терапия для предотвращения рецидивов полиморфного фотодерматита. Одной из важных проблем - медицинской и социальной - являются грибковые и паразитарные заболевания кожи. Установлено, что у больных с микозами стоп отмечается снижение антитоксической функции печени, усиление процессов перекисного окисления липидов, степень выраженности которых коррелировала с клиническим течением и морфологической картиной кожи. Изучено состояние микроциркуляторного

стативление о пузырчатке, злокачественных лимфомах кожи и саркомы Капоши. С помощью морфометрических методов выявлено дифференциально-диагностические критерии ранних клинических проявлений лимфомы кожи. Сотрудниками института разработаны новые способы и алгоритмы лечения этих заболеваний с применением системных энзимов, полихлоридов и генно-инженерных препаратов.

В институте продолжается изучение иммуногенетических параметров, различных биохимических и морфологических констант организма в патогенезе наследственных болезней кожи, розовых и вульгарных угрей и других заболеваний. Ввиду возможного наследования наследственных мутационных изменений, как в половых, так и в соматических клетках, перспективным научным направлением становится изучение ДНК маркеров благоприятного и неблагоприятного прогноза некоторых генодерматозов. Количественное определение генетической предрасположенности позволит проводить мероприя-

(Продолжение на 6-й стр.)

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ В УЗБЕКИСТАНА

полимеразной цепной реакции в медицину позволило с большой точностью и специфичностью выявлять наличие того или иного инфекционного агента. Начато изучение спинномозговой жидкости с помощью ПЦР на наличие бледной трепонемы в активном или дремлющем состоянии или продуктов ее распада. Молекулярно-генетические методы находят достойное применение в решении вопроса серорезистентности. При толковании феномена серорезистентности совершенно упускается из виду фактор-развитие серорезистентности возбудителя сифилиса к антимикробным препаратам. В настоящее время мы планируем изучить механизм серорезистентности возбудителя к используемому для лечения сифилиса антибиотикам. С помощью ПЦР метода будут определены генетически детерминированные локусы и мутации, отвечающие за устойчивость к тем или иным антибиотикам. Полученные результаты позволят прогнозировать течение инфекции и развитие устойчивости к антибиотикам у каждого конкретного больного.

Изысканы новые методы диагностики различных урогенитальных инфекций (гонорея,

(Продолжение.
Начало на 5-й стр.)

хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция и др.) и на основе полученных данных разработаны новые эффективные методы и алгоритмы терапии этих инфекций, являющихся актуальными для современной дерматовенерологии. Изучена роль *Ur. urealyticum*, *M. Hominis*, *M. Genitalium* и ЦМВ-инфекции в нарушении репродуктивной функции у мужчин и женщин. Впервые было показано, что возбудители уреоплазменно-микоплазменной инфекции запускают каскад нарушений провоспалительных цитокинов, выражающихся в повышении уровня ИНФ-альфа и ИЛ-1. Выявлено, что уменьшение количества CD4 и ухудшение интерферонового статуса у больных с урогенитальными инфекциями, ассоциированными с ЦМВ инфекцией, являются наиболее патогенетически значимыми изменениями иммунитета у больных с ЦМВ инфекцией в ассоциации с урогенитальной, которые можно использовать в качестве прогностических маркеров при первичном обследовании таких пациентов. Разработан новый метод диагностики хламидийной инфекции, основанный на количественном определении антигенспецифических лимфоцитов, специфически реагирующих с хламидийным антигеном в иммуноферментном анализе (ИФА, АСЛ-хл). Впервые для диагностики уроге-

нитального хламидиоза предложен подход выявления антигенсвязывающих лимфоцитов с применением официальных иммуноферментных тест-систем. Метод позволяет оценить эффективность лечения с позиций санации организма от возбудителя и прогнозировать рецидив заболевания. Разработанная методика проста в исполнении, экономически выгодна, не требует дорогостоящих реактивов и оборудования, специфична, т.к. выявляет количественную антигенсвязывающую способность лимфоцитов, несущих специфический рецептор к хламидийному антигену. С помощью молекулярно-генетических и ультраструктурных исследований изучается роль папилломавирусной инфекции в развитии неопластических процессов репродуктивных органов мужчин и женщин.

Выявлено влияние процессов перекисного окисления липидов, антиоксидантной системы на состояние сперматогенеза у больных, страдающих различными формами урогенитальных инфекций.

Для диагностики уреоплазменной и трихомонадной инфекций разработаны новые питательные среды "ЭД-1", "ЭС-1", которые по своему качеству не уступают используемому в настоящее время средам и экономически доступны для практического здравоохранения.

Результаты научных исследований широко внедряются во всех дерматовенерологических и других лечебно-профилактических учреждениях республики Узбекистан и стран СНГ. Полученные результаты НИР были доложены и высоко оценены на Всемирном конгрессе дерматовенерологов (Париж, 2002) конгрессе Европейской Академии по дерматологии и венерологии (Женева, 2000; Мюнхен, 2003; Флоренция, 2004; Лондон, 2005; Родос 2006;), конгрессе Американской академии дерматологии (2007, 2008) и других международных конгрессах (Россия 2004, 2006; Казахстан 2006, 2007). В последние годы сотрудниками института выпущено более 1 000 научных трудов, а грантам более 300 научных статей, 12 монографий, более 50 методических рекомендаций, подано 3 патента на изобретения и по актуальным проблемам дерматовенерологии.

Следовательно, выполнение НИР позволили совершенствовать методы ранней диагностики, разработать эффективные способы профилактики и лечения дерматозов, дерматомикозов, ИППП и внедрить их в практику здравоохранения. Для дальнейшего развития дерматовенерологической науки перед ней поставлен ряд задач:

1. Совершенствовать и разрабатывать новые методы выявления,

идентификации и типирования микроорганизмов с последующим определением их вирулентности, патогенности, чувствительности и резистентности к лекарственным препаратам.

2. На молекулярно-биологическом и генетическом уровнях изучить особенности возбудителей ИППП и влияние изменчивости микроорганизмов на течение заболеваний и исход терапии.

3. Для совершенствования ранней диагностики дерматозов широко внедрять методы инфокоммуникационно-компьютерной технологии - визуальная и оптическая когерентная томография, телемедицина и др.

4. Используя современные иммуноморфологические гистохимические методы и полимеразную цепную реакцию изучить молекулярно-генетические механизмы развития тяжелых аутоиммунных дерматозов (красная волчанка, лимфомы кожи, саркома Капоши), генодерматозов, пузырных заболеваний и др.

5. На основе полученных данных разработать лечебно-диагностические стандарты введения больных с кожными и венерическими болезнями на основе фармакоэкономических показателей и доказательной медицины.

Саидкасым АРИФОВ,
НИИ дерматологии и
венерологии Минздрава
Республики Узбекистан.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан ПРИКАЗ

26 марта 2008 года

№ 126

г.Ташкент

«О совершенствовании службы экстренной медицинской помощи населению»

5. Дислокацию учреждений, оказывающих экстренную медицинскую помощь детскому населению, согласно приложению №5.

II. ПРИКАЗЫВАЮ:

6. Начальнику ГУЗ г.Ташкента Исламову М.С. совместно с РНЦЭМП (Хаджибаев А. М.):

6.1. Реорганизовать в отделения экстренной медицинской помощи соответствующие отделения учреждений г.Ташкента, указанных в приложениях №2 и №3, с 15 апреля 2008 г.

6.2. Экстренную медицинскую помощь оказывать на основании утвержденных стандартов диагностики и лечения.

6.3. В двухнедельный срок

(Продолжение.
Начало на 3-й стр.)

внести предложение в Минздрав по перераспределению штатов и объемов дополнительных расходов, связанных с преобразованием отделений экстренной медицинской помощи, применением условий оплаты труда, предусмотренных постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №276 в учреждениях здравоохранения (приложения №2, 3).

7. Возложить на Генерального директора РНЦЭМП Хаджибаева А. М. организационно-методическое руководство и координацию деятельности службы экстренной медицинской помощи республики и г.Ташкента, включая вопросы повышения квалификации кадров и внедрение новых технологий.

8. Руководителям учрежде-

ний, оказывающих экстренную медицинскую помощь населению, осуществлять контроль за госпитализацией больных по экстренным показаниям строго в соответствии с "Перечнем нозологий (состояний), подлежащих госпитализации в экстренном порядке".

9. Генеральному директору РНЦЭМП Хаджибаеву А. М., начальнику ГУЗ г.Ташкента Исламову М. С.:

9.1. Регулярно проводить мониторинг соответствия госпитализации в отделения экстренной медицинской помощи "Перечню нозологий (состояний), подлежащих госпитализации в экстренном порядке".

9.2. В двухнедельный срок разработать и представить в ГУЛПП Минздрава табель осна-

щения отделений экстренной помощи учреждений г. Ташкента, указанных в приложениях №2 и №3.

10. Начальнику ГУРМТБ Каланову Н. Б. совместно с ГУЗ г.Ташкента (Исламов М. С.) в срок до 01.05.08 г. внести предложения по оснащению медицинским оборудованием отделений экстренной медицинской помощи учреждений г.Ташкента, указанных в приложениях №2 и №3.

11. Начальнику Главного управления экономики и финансирования Минздрава Б. А. Хашимову совместно с ГУЗ г. Ташкента (М. С. Исламов) в трехнедельный срок подготовить предложения по внесению ру-

ководству хокимията г.Ташкента по перераспределению штатов и объемов дополнительных расходов, связанных с преобразованием отделений экстренной медицинской помощи, применением условий оплаты труда, предусмотренных постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №276 в учреждениях здравоохранения (приложения №2, 3).

12. Считать утратившими силу приложения №1 и №2 приказа Минздрава №145 от 10.04.2006 г.

Контроль над исполнением данного приказа возложить на первого заместителя министра А. И. Икрамова.

Министр

Ф. НАЗИРОВ.

Приложение №1
к приказу Министерства здравоохранения РУ
от 26 марта 2008г. №126

Перечень нозологий (состояний), подлежащих госпитализации в экстренном порядке в РНЦЭМП и его филиалы:

I. Критические состояния (взрослые и дети)

1. Кома (все виды). 2. Терминальные состояния (асистолия, острая асфиксия). 3. Шок (все виды). 4. Судорожный синдром (эпилептический). 5. Декомпенсированные состояния (острая дыхательная, сердечная, печеночная недостаточность, выра-

женная энцефалопатия). 6. Острая почечная недостаточность. 7. Гипо- и гипергликемические состояния, угрожающие жизни. 8. Электротравма. 9. Утопление, повешение. 10. Обморок, коллапс.

II. Экстренная хирургия (взрослая)

Патология брюшной полости:

1. Острый аппендицит и его осложнения. 2. Ущемленная грыжа. 3. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. 4. Острые пищеводно-желудочно-кишечные кровотечения (язвенной и неязвенной этиологии). 5. Острый холецистит (каменный и бескаменный). 6. Гнойный холангит. 7. Меха-

ническая желтуха (независимо от генеза). 8. Острый панкреатит. 9. Острая кишечная непроходимость. 10. Острый перитонит. 11. Тромбоз мезентериальных сосудов. 12. Открытые и закрытые травмы живота с/без повреждения органов брюшной полости. 13. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.

14. Осложненный эхинококкоз органов брюшной полости. 15. Болезнь Крона (осложненное течение). 16. Дивертикулярная болезнь тонкой и толстой кишки с осложненным течением (кровоотечение, перфорация и т.д.). 17. Неспецифический язвенный

(Продолжение на 7-й стр.)

Перечень нозологий (состояний), подлежащих госпитализации в экстренном порядке в РНЦЭМП и его филиалы:

колит с осложненным течением (кровотечение, перфорация и т.д.). 18. Стриктура пищевода с дисфагией 3-4-й степени.

Патология грудной клетки:

1. Открытый и закрытый пневмоторакс любого генеза. 2. Открытые и закрытые травмы грудной клетки с повреждением органов (переломы ребер, легочно-плевральные осложнения, ушибы и ранения сердца и магистральных сосудов, повреждения пищевода, трахеи и бронхов, фиброторакс и свернувшийся гемоторакс, другие повреждения). 3. Осложнения диафрагмальной грыжи. 4. Инородные тела трахеи, бронхов, глотки и пищевода. 5. Острые медиастениты. 6. Осложненный эхинококкоз органов грудной клетки (с прорывом и/или нагноением кисты, кровотечением). 7. Острые легочные кровотечения. 8. Напряженный гидроторакс со смещением органов средостения. 9. Стеноз трахеи, осложненный острой дыхательной недостаточностью.

III. Травматология (взрослая и детская)

1. Сочетанные и политравмы с доминирующим повреждением опорно-двигательного аппарата. 2. Переломы лопатки, ключицы, плечевой кости, костей предплечья и кисти со смещением костных отломков. 3. Переломы костей нижних конечностей со смещением и без смещения костных отломков, нуждающиеся в динамическом наблюдении. 4. Переломы костей таза, нуждающиеся в динамическом наблюдении. 5. Стабильные компрессионные переломы грудного и поясничного отделов позвоночника без нарушения функции спинного мозга. 6. Вывихи крупных суставов, дисторсии с разрывом связок крупных суставов с признаками гемартроза. 7. Остеомиелиты у детей. 8. Инородные тела мягких тканей. 9. Больные для удаления металлоконструкций, которым остеосинтез произведен в РНЦЭМП.

10. Травмы челюстно-лицевой области:

10.1. Переломы лицевого скелета.

10.2. Переломы верхней челюсти по типу Ле Фор – I, II, III.

10.3. Переломы костей носа с и без смещения костных отломков, сопровождающиеся активным носовым кровотечением.

10.4. Переломы скуловой кости со смещением костных отломков.

10.5. Переломы нижней челюсти со смещением костных отломков.

10.6. Переломы суставных отростков нижней челюсти.

11. Ушибленно-рваные раны лицевой области и раны с дефектом мягких тканей, нуждающиеся в пластике.

12. Инородное тело в мягких тканях лицевой области и гайморовой пазухи.

IV. Нейрохирургия (взрослая и детская)

1. Закрытая, открытая и проникающие черепно-мозго-

вые травмы (сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга I-II-III степеней, огнестрельные ранения). 2. Вдавленные переломы костей черепа. 3. Эпи- и субдуральные гематомы головного мозга. 4. Посттравматические субдуральные гидромы. 5. Посттравматические внутричерепные гематомы. 6. Закрытая позвоночно-спинномозговая травма, осложненная нарушением функции спинного мозга. 7. Закрытая позвоночно-спинномозговая травма с нестабильными компрессионными переломами без нарушения функции спинного мозга. 8. Посттравматическая нестабильность шейного отдела позвоночника с клиникой нарушения спинального кровообращения.

9. Эпи- и субдуральные гематомы со сдавлением спинного мозга. 10. Огнестрельные и проникающие ранения позвоночника и спинного мозга. 11. Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. 12. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга с угрозой разрыва. 13. Артериовенозные мальформации сосудов головного мозга, осложненные кровоизлиянием. 14. Каротидно-кавернозные соустья головного мозга, осложненные профузным носовым кровотечением. 15. Грыжи межпозвоночных дисков шейного отдела позвоночника с клиникой острого нарушения спинального кровообращения. 16. Выпавшие грыжи диска поясничного отдела позвоночника с нарушением спинального кровообращения и клиникой каудосиндрома (нарушение функции тазовых органов с нижним парапарезом).

17. Опухоли головного мозга, осложненные дислокационным синдромом – симптомами вклинения ствольных структур головного мозга, с острой окклюзионной гидроцефалией и кровоизлиянием в паренхиму опухоли. 18. Аденомы гипофиза со сдавлением зрительного нерва, третьего желудочка головного мозга и резистентной артериальной гипертензией. 19. Гидроцефалии с клиникой прогрессирующего нарастания внутричерепного давления. 20. Мозговые и спинномозговые грыжи с угрозой разрыва в доинфицированном периоде. 21. Кефалогематомы. 22. Абсцессы головного мозга. 23. Эмпиемы субдурального пространства. 24. Кистозно-слипчивые арахноидиты с острой окклюзией ликворных путей и симптомами вклинения ствольных структур головного мозга. 25. Остеомиелит костей черепа. 26. Эпи- и субдуральные абсцессы позвоночного канала. 27. Эхинококковая киста головного мозга с дислокационным синдромом. 28. Посттравматические дефекты черепа, осложненные эпилептическими припадками и ликвородинамическими нарушениями.

V. Сосудистая хирургия с микрохирургией.

1. Травматическое повреждение магистральных сосудов, нервов, сухожилий, мышц. 2. Полные и неполные травматические ампутации пальцев и сегментов конечностей. 3. Травматические дефекты кожи и мягких тканей. 4. Эмболии и тромбозы магистральных сосудов конечностей с острой ишемией. 5. Напряженные, пульсиру-

ющие гематомы различных локализаций. 6. Разрывы и угрозы разрывов, аневризм брюшной аорты и магистральных артерий. 7. Кровотечения из венозных вен конечностей. 8. Острые тромбозы магистральных вен с угрозой или эпизодами ТЭЛА. 9. Заболевания магистральных артерий конечностей с критической ишемией. 10. Сосудистые опухоли, осложненные кровотечением или сдавлением сосудисто-нервного пучка. 11. Критические стенозы экстракраниальных сосудов головного мозга (с угрозой ишемического инсульта). 12. Злокачественные тяжелые артериальные гипертензии, обусловленные поражением почечных артерий и надпочечников (угроза геморрагических инсультов).

VI. Урология

1. Травма моче-половой системы. 2. Мочекаменная болезнь, осложненная острой обструкцией мочевыводящих путей. 3. Острая задержка мочи. 4. Острые гнойно-воспалительные заболевания почек (карбункул, абсцесс, паранефрит). 5. Острый орхо-эпидидимит. 6. Макрогематурия.

VII. Гинекология

1. Внематочная беременность (осложненная прерыванием, кровотечением). 2. Апоплексия яичника. 3. Разрыв, перекрут, нагноение кисты, кисты яичника. 4. Травма наружных и внутренних половых органов. 5. Массивное маточное кровотечение (обусловленное прерыванием беременности в ранних сроках, дисфункциональной, неопластической обструкцией). 6. Миомы матки (осложненные угрожающим жизни кровотечением, ишемией, некрозом миоматозного узла). 7. Острые, неотложные гнойно-воспалительные заболевания малого таза (гнойный сальпингофарит, пельвиоперитонит, тубовариальное гнойное образование, перитонит). 8. Абсцесс бартолиновой железы.

VIII. Неврология

1. Острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт):

А. Геморрагический инсульт.

Б. Ишемический инсульт.

В. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.

2. Острые нарушения спинного кровообращения. 3. Острые воспалительные заболевания центральной нервной системы (менингиты, энцефалиты, миелиты). 4. Судорожный синдром. 5. Острые заболевания периферической нервной системы (синдромы Гийена-Барре и Ландри, острые невриты и невропатии, острые полиневриты и полиневропатии, острые радикулиты и радикулопатии, острые невралгии, опоясывающий лишай и др. с выраженным болевым синдромом и грубыми симптомами выпадения функций периферической нервной системы). 6. Миастенический криз. 7. Пароксизмальная миоплегия, миоплегический синдром. 8. Мигренозный статус.

IX. Терапия и кардиология

1. ИБС. Острый коронарный синдром. 2. ИБС. Инфаркт миокарда. 3. ИБС. Нестабильная стенокардия (прогрессирующая, впервые возникшая, ранняя постинфарктная). 4. Нарушение ритма (пароксизмальные тахикардии, желудочковая экстрасисто-

лия III-V классов). 5. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса (на фоне АВ-блокада II-III степени). 6. Инфекционный эндокардит с осложнениями (сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких), нарушения сердечного ритма и проводимости, тромбоэмболический синдром (ТЭС)). 7. Острый инфаркт с осложнениями (сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких), нарушения сердечного ритма и проводимости, ТЭС). 8. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная) с осложнениями (сердечная недостаточность – сердечная астма, отек легких, нарушения сердечного ритма и проводимости, ТЭС). 9. Сердечная недостаточность (CH), острая (сердечная астма (Killip II), отек легких (Killip III), кардиогенный шок (Killip IV)). 10. Гипертоническая болезнь, осложненная гипертоническим кризом. 11. Обструктивный синдром (ХОБЛ в стадии обострения, эмфизема, осложненные ДН II-III). 12. Острые пневмонии (средней и тяжелой степени тяжести). 13. Бронхиальная астма III-IV степени тяжести, астматический статус. 14. Приобретенные и врожденные пороки сердца, осложненные острой сердечной недостаточностью (сердечная астма, отек легких), ТЭС. 15. Ревматизм II-III ст. активности (ревматизм, коронарит). 16. СКВ. Волчаночный криз.

X. Педиатрия

1. ОПИ с гипертермическим и (или) судорожным синдромом. 2. Острый обструктивный бронхит и бронхиолит. 3. Острые пневмонии. 4. Острые кардиты. 5. Острые аллергические реакции: анафилактический шок, отек Квинке, крапивница, синдром Лайелла. 6. Бронхиальная астма в стадии приступа. 7. Острый пиелонефрит. 8. Острый гломерулонефрит. 9. Коллаgenoзы (Системная красная волчанка, ювенильный ревматоидный артрит суставно-висцеральная форма) в стадии обострения.

XI. Экстренная детская хирургия

Острые заболевания органов желудочно-кишечного тракта

1. Открытые и закрытые травмы живота с/без повреждения органов брюшной полости. 2. Острые травмы промежности, заднего прохода и прямой кишки. 3. Острый аппендицит. 4. Острый холецистит. 5. Острая кишечная непроходимость.

6. Острый панкреатит. 7. Острый перитонит. 8. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.

9. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки.

10. Некротический энтероколит, язвенно-некротический энтероколит.

11. Кровотечение из органов желудочно-кишечного тракта.

12. Болезнь Крона. 13. Острый парапроктит. 14. Ущемленные грыжи брюшной стенки (белой линии живота, пупочная грыжа, пахово-мошоночная).

15. Диафрагмальные грыжи. 16. Осложненные кисты брюшной полости. 17. Изъявленные гигангномы тела. 18. Врожденный пилоростеноз.

20. Необлетированный желточный проток, урахус.

21. Острый дивертикулит.

Острые заболевания органов грудной клетки

1. Открытый и закрытый пневмоторакс любого генеза. 2. Открытые и закрытые травмы грудной клетки с повреждением органов (переломы ребер, легочно-плевральные осложнения, ушибы и ранения сердца и магистральных сосудов, повреждения пищевода, трахеи и бронхов, фиброторакс и свернувшийся гемоторакс, другие повреждения).

3. Инородные тела дыхательных путей, пищевода.

4. Стриктуры пищевода с дисфагией III-IV ст.

5. Напряженный гидроторакс со смещением органов средостения.

6. Осложненные кисты легких с синдромом дыхательных расстройств.

7. Острый медиостенит.

8. Осложнения бактериальной деструкции легких.

Острые заболевания мочеполовой системы

1. Травма органов мочеполовой системы.

2. Перекрут ножки кисты яичника, апоплексия.

3. Гематокольпос, гемометра.

4. Фимоз, парафимоз, меатостеноз.

5. Синдром отечной мошонки (острый орхит, орхоэпидидимит и др.).

6. Напряженная водянка оболочек яичка.

7. Перекрут яичка, некроз гадатид Морганьи.

8. Острая задержка мочи (МКБ, обструктивный мегауртер и т.д.).

XII. Токсикология (взрослые и дети)

1. Острые отравления медикаментами. 2. Острые отравления препаратами наркотического типа действия. 3. Острые отравления алкоголем и суррогатами. 4. Острые отравления ядами (в том числе природного происхождения). 5. Острые отравления солями тяжелых металлов. 6. Острые отравления газами. 7. Химические ожоги пищевода. 8. Острые системные аллергические реакции на лекарственные средства и пищу (отек Квинке, аллергический васкулит, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, крапивница).

9. Анафилактический шок.

XIII. Комбустиология (взрослые и дети)

1. Термические ожоги II-III А степени с площадью: дети – свыше 3% и взрослые – свыше 5%. 2. Термические ожоги III Б – IV степени. 3. Термические ожоги полости рта и ротоглотки. 4. Химические ожоги II-III-IV степени. 5. Электротермические ожоги независимо от глубины и площади повреждения. 6. Солнечные ожоги свыше 10% п.т. 7. Ожоги молнией независимо от глубины и площади повреждения. 8. Ожоговая болезнь и ее осложнения (гранулирующие раны и остеонекрозы костей свода черепа). 9. Холодовая травма. Отморожение III-IV степени.

Генеральный директор РНЦЭМП

А. М. ХАДЖИБАЕВ.

(Продолжение в следующем номере).

(Продолжение. Начало на 6-й стр.)

Янгиликлар МАҚСАДЛАР МУШТАРАК

Самарқандда халқаро Кизил Хоч ва Кизил Ярим ой жамиятининг 145 йиллиги муносабати билан тантанали йиғилиш бўлиб ўтди.

1863 йилда швейцариялик тадбиркор Анди Дюнан томонидан асос солинган халқаро Кизил Хоч ва Кизил Ярим ой жамияти бугунги кунда жаҳоннинг 191 мамлакатда ўз фаолиятини бошлаган.

Ташкентимизнинг асосий мақсади аҳолининг ночор қатлами, Мехрибонлик уйлари ва муҳтож кишиларга инсонпарварлик ёрдамларини кўрсатишдир, — дейди жамиятнинг вилоят кенгаши раиси М. Мамадиёров. — Бундан ташқари чекка қишлоқлар ва тоғли ҳудудлардаги тупроқ кўчкиси хавфи мавжуд бўлган жойларда йиғирма мингга ақин дарахт кўчати ўтказдик. Сув тошқинларнинг олдини олиш мақсадида Зарафшон дарёси бўйларида бир қатор қурилиш ишлари қилинмоқда. Одамлар ўртасида сил, гиёҳвандлик, ОИТС каби касалликларга қарши кураш тадбирларида фаол қатнашяямиз.

Йиғилиш иштирокчилари Кизил Ярим ой жамияти вилоят кенгашининг инсонпарварлик, холислик, бетарафлик, умумийлик ва бегараз ёрдам бериш каби хизматларига юксак баҳо бердилар.

Тадбирда вилоят ҳокими ўринбосари Г. Шодиева иштирок этди.

ТАЛАБАЛАР БИЛАН УЧРАШУВ

Самарқанд қишлоқ ҳўжалиги институтида Ёшлар йилига бағишлаб "Ёшларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва тиббий маданиятни ошириш" мавзусида учрашув бўлиб ўтди.

Республика хотин-қизлар қўмитаси раиси ўринбосари Н. Туреева тадбирда сўзга чиқиб, никоҳдан олдин тиббий кўрикдан ўтишининг афзалликлари, қариндош-уруғлар ўртасида унаштиришнинг салбий оқибатлари ва ёшларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш борасида мамлакатимизда амалга оширилаётган хайрли ишлар ҳақида фикр юритди. Талабалар томонидан берилган саволларга жавоблар қайтарилди.

Ҳамза ШУКУРОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика ўрта тиббиёт ва дорихона ходимлар малякасини ошириш ва қайта тайёрлаш маркази Фаргона филиали директори

Адхам ТЎХТАСИНОВнинг вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзоларига ҳамдардик билдиради.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика ўрта тиббиёт ва дорихона ходимлар малякасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази ва филиаллари жамоаси Фаргона филиали директори

Адхам ТЎХТАСИНОВнинг вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изор қилади.

Мероприятие

ВАЖНЫЕ ЭТАПЫ МЕДСЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Начиная с 12 мая 1899 года медсестры всего мира отмечают свой профессиональный праздник, основоположницей которого является Флоренс Найтингейл — великая женщина, медицинская сестра, запомнившаяся людям как чуткий, отзывчивый медицинский работник, который вкладывал все свое сердце в это благородное дело. Существование этого праздника лишний раз подчеркивает актуальность и важность данной профессии, ведь на сегодняшний день роль и обязанности медицинской сестры очень важны. Как и врач, медицинская сестра призвана пропагандировать здоровый образ жизни среди населения путем интенсивной работы и вложения всех сил для этой цели.



В связи с этим 12 мая текущего года в актовом зале 1-й клиники Ташкентской медицинской академии было проведено мероприятие по чествованию международного дня медицинских сестер. Как и по всему миру, так и в нашей республике ведется масштабная работа по подготовке квалифицированных медицинских сестер. По инициативе руководителя нашей республики четко налаживается система подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских сестер. Мы можем наблюдать это, глядя на деятельность медицинских колледжей страны, оснащенных самым современным учебным и практическим инвентарем. Пользуясь традиционной библиотекой, в каталогах которой имеется большое количество новых изданий, и электронной библиотекой, учащиеся медицинских колледжей имеют возможность еще больше расширять свои знания. К тому же, в Ташкентской медицинской академии и ее филиалах, Андижанском медицинском институте, Ташкент-

своей речи он, поздравив медицинских сестер республики с их профессиональным праздником, огласил Приказ Министра здравоохранения Респуб-



лики Узбекистан о награждении нагрудным значком "Отличник здравоохранения" двух представительниц этой профессии, с которыми нам удалось побеседовать.



Н. АБДУТАЛИПОВА,
Республиканский
специализированный
центр хирургии им.
академика В. Вахидова.

— Я выбрала медицину и именно медсестринское дело, так как это близко мне по духу — помо-

читать людям советом, откликаться на их просьбы. Я очень люблю свою работу и считаю, что это самая нужная профессия. Так как если человек живет, он должен быть здоровым и жить полной жизнью, не зная болезни и проблем со здоровьем, так как наша республика будет процветать только в том случае, если население и общество будет здоровыми.

А. ШЕВЕЛОВА,
Республиканский
специализированный
центр хирургии им.
академика В. Вахидова.

— Чтобы добиться успеха в своем деле, молодым медсестрам необходимо быть чуткими и внимательными, любить свою профессию, быть духовно ближе и внимательней к больному ведь медсестра — это не просто помощник. Всем

читателям газеты и членам их семей я желаю быть здоровыми и бодрыми. От всей души мы благодарим министра здравоохранения Ф. Назирова за то, что он отметил нас и наш труд.

Вслед за Приказом о награждении нагрудным значком "Отличник здравоохранения" был зачитан следующий Приказ о награждении почетной грамотой Министерства здравоохранения Республики Узбекистан председателя Ассоциации медицинских сестер Узбекистана Р. Салиходжаевой за вклад, внесенный ею в дело по воспитанию квалифицированных медицинских сестер для системы здравоохранения. Обладатель почетной грамоты поделился с нами своим мнением:

— Несомненно, профессия медицинской сестры была, есть и останется очень важной. Уделение столь большого внимания нашему труду — это очень большая гордость за труд медицинской сестры. В этот знаменательный день, пользуясь случаем, я бы хотела поздравить всех моих коллег с их профессиональным праздником и пожелать им здоровья, счастья и больших успехов в труде.

От имени редакции газеты «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» и представителей средств массовой информации мы поздравляем всех медсестер республики с их профессиональным праздником.

Ирода ИЛЬХАМОВА, Юлдуз НАЛИБАЕВА.
Фото: Намаза ТАЛИПОВА.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир:
Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:

Феруз НАЗИРОВ
Таҳрир ҳайъати
аъзолари:
Бобур Алимов, Озода
Муҳитдинова, Бахтиёр
Ниёматов, Абдурахмон
Носиров, Нурмат
Отабеков, Рихси
Салихўжаева, Абдулла
Убайдуллаев, Фарход
Фузайлов, Миралишер
Исламов,
Намоз Толипов
(масъул котиб).

Манзиллари: 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 рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

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

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 8474 нусха.
Буюртма Г-450.

Газета «ШАРҚ»
нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси
босмахонасида чоп
этилади. Газета ҳажми
2 босма табоқ. Формати
А3. Офсет усулида
босилган.

Газета таҳририятнинг
компьютер марказида
теришти ва саҳифаланди.
Эълон ва
билдирувлардаги
факт ҳамда далилларнинг
тўғрилиги учун реклама ва
эълон берувчилар
масъулдир.

Саҳифаловчи:
Бахтиёр ҚЎШОКОВ.

Оператор-дизайнер:
Намоз ТОЛИПОВ.

Босмахонага
топширилш вақти — 20.00.

Топширилди — 20.00.

1234 678