

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 11-17 июль № 27 (595) Жума кунлари чиқади



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МУСТАҚИЛИГИНИНГ 17 ЙИЛИГИ ОЛДИДАН

Ўхшаши йўқ бу гўзал бўстон,
Достонларда битган гулистон.

Ўзбекистон дея аталур,
Уни севиб эл тилга олур.

Саховат

АҲОЛИГА ҒАМХЎРЛИК

Президентимиз жорий йилнинг июнь ойида Қашқадарё ва Бухоро вилоятларига қилган сафари чоғида ғалла ўрими-йигимини уюшқоқлик билан ўтказиш учун барча имкониятлар ишга солиниши, қишлоқ аҳлининг турмуш даражасини янада яхшилаш, ёшларимизга ҳар томонлама ғамхўрлик ва эътибор кўрсатиш зарурлиги ҳақида сўзлаган эди.

Ушбу тақдирлардан келиб чиққан ҳолда, “ЭКОСАН” халқаро ташкилоти ғалла ўрими-йигимида фаол иштирок этиб келаётган деҳқонлар, хусусан, ёшларни рағбатлантириш мақсадида “ЭКОСАН” поезди ва автопоездларни ташкил этиб келмоқда. Жумладан Қашқадарё ғаллакорлари, ёш оилаларни қўллаб-қувватлаш мақсадида навбатдаги 50 миллион сўмдан зиёд ёрдам юли ортлган “ЭКОСАН-Ўзбекистон темир йўллари” саломатлик поезди Қашқадарё вилоятига жўнатилди.

Юборилаётган беғараз ёрдам, яъни кийим-кечак, пойабзал, санитария-гигиена ва бошқа халқ истеъмоли моллари Қашқадарё вилояти ғаллакорлари, ёш фермерлар ҳамда турли ижтимоий объектларга, шунингдек, кам таъминланган ёш оилаларга топширилади. Кузатиш маросимида “ЭКОСАН” халқаро ташкилоти раиси Юсуфжон Шодиме-

тов таъкидлаганидек, “ЭКОСАН” фаолиятининг устувор йўналишларидан бири гуманитар дастурларни амалга оширишдир. Бунда “ЭКОСАН” саломатлик поездлари” лойиҳаси алоҳида аҳамият касб этади.

Ҳар йили республикаимизнинг турли минтақаларига 20 дан зиёд поездлар жўнатилади. Йил бошидан “ЭКОСАН” саломатлик поездлари Қорақалпоғистон Республикаси, Бухоро, Жиззах, Навоий, Наманган, Самарқанд, Сурхондарё, Сирдарё, Фарғона, Хоразм вилоятларига юборилган эди. Улар орқали жами 653 миллион 828 минг сўмлик ёрдам тиббиёт муассасалари ва бошқа ижтимоий объектларга, кам таъминланган ёш оилаларга, боқувчисини йўқотган ёш оилалар аъзоларига, ногиронларга ва бошқа ижтимоий муҳофазага муҳтож аҳолига топширилди.

Нигора ТУРСУНОВА,
талаба.

Семинар

Ҳақиқатан тиббиётчилари аини дамда олиб бораётган фаолиятлари билан Наманган вилоятида кўзга кўринarli ишларни амалга оширяптилар. Айниқса, соғлом авлод баркамоллиги, 16 ёшгача бўлган ногирон болаларга кўрсатилаётган сифатли тиббий ёрдам борасида қатор тажрибалар тўпланган. Республика Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 16 мартдаги “Ижтимоий-маънавий муҳитни янада соғломлаштириш, диний ақидапарастликнинг олдини олиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 130-сонли қарори ижроси ҳам туман даволаш-профилактика муассасалари фаолиятининг асосларидан бирини ташкил этади.

НОГИРОН БОЛАЛАР – ДОИМО ЭЪТИБОРДА

Ҳақиқатан Республика Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 16 июлдаги “16 ёшгача бўлган ногирон болаларга тиббий хулоса бериш тартиби ҳамда уларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш тўғрисида”ги 318-сонли буйруғини туман тиббиёт тизимида бажарилишига бағишланган вилоят семинарининг туман марказий поликлиникасида ўтказилгани ҳам бу борада муайян тажриба тўпланганлигини аққол намоён этди. Семинарни марказий шифохона бош врачлари Н. Қирғизбоев кириш сўзи билан очди ва олиб борди. Сўнг туман прокурори М. Қирғизбоев “Республика Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 16 мартдаги 130-сонли қарори ижроси

тўғрисида”, болалар поликлиникаси мудири А. Дадабоев “Туманда ногирон болаларга кўрсатилаётган тиббий хизматни ташкиллаштириш тўғрисида”, кардиоревматолог М. Пузалов “Ногирон болаларга кўрсатилаётган тиббий хизмат ҳолати тўғрисида”, марказий шифохона бош педиатри Ю. Адашев “Республика Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 16 июлдаги 318-сонли буйруғи бажарилиши ҳақида” маъруза қилди.

Семинарда вилоят, шаҳар, туман тиббий экспертиза комиссиялари ходимлари, вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси бош педиатри Д. Каримова ва бошқалар иштирок этдилар.

Аҳадхон АҲМЕДОВ.

УШБУ СОҒДА:

«ҲАМШИРАЛИК
ИШИ» ДУНЁ
ҲАМЖАМИЯТИ
НИГОҲИДА

2-3-бет

УТКИР
ЮҚУМЛИ
ИЧАК
КАСАПЛИКЛАРИ

4-бет

СИЛ
КАСАЛЛИГИ
ВА УНИНГ
ИЖТИМОЙ
ОҚИБАТЛАРИ

5-бет

РОЛЬ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И
СТРЕССОРНЫХ
ФАКТОРОВ
В ВОЗНИКНОВЕНИИ
ПРЕДРАКА И РАКА
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

6-бет

СПОРТ –
САЛОМАТЛИК
АСОСИ

7-бет

Интернет
сообщает

8-я стр.

Форум

«ХАМШИРАЛИК ИШИ» ДУНЁ ХАМЖАМИЯТИ НИГОҲИДА

Хамширалар ва доялар миллий ассоциациялари Европа форуми ва Бутунжаҳон солиқлини сақлаш ташкилотининг 12-ййгилишида Ўзбекистон, Қозоғистон, Қирғизистон, Россия Федерацияси, Беларусь, Арманистон, Украина, Молдова, Латвия, Эстония, АҚШ, Буюк Британия, Дания, Шотландия, Португалия, Болгария, Швеция, Югославия, Италия, Греция, Австрия, Норвегия, Ирландия каби давлатлардан, шунингдек, Бутунжаҳон солиқлини сақлаш ташкилоти Европа регионал бюросидан Мадлен Спирс, Бенте Сивертсен, Наталия Тарасенко каби хамширалик ва доялик ишида фаолият кўрсатаётган етакчи мутахассисларнинг иштироки эътиборли бўлди.



Рихси САЛИХОДЖАЕВА,
главный специалист по медсестринскому делу
Министерства Здравоохранения Республики
Узбекистан, председатель Ассоциации медсестер
Узбекистана:

– Трепетная забота правительства нашей страны о здоровье населения отражается во всех делах, осуществляемых в системе здравоохранения. Деятельность специализированных медицинских центров, наличие в них высококвалифицированных медицинских кадров, воспитание их в духе ответственности своей профессии умение работать с пациентами – все это подчеркивает вышеизложенное. Следует особо отметить то, что медсестринскому делу в стране также уделяется особое внимание. Примером тому послужила деятельность Ассоциации медицинских сестер Узбекистана, в медицинских вузах страны открыты и функционируют факультеты подготовки медицинских сестер с высшим образованием, вот уже несколько лет ежегодно проводится конкурс «Хамшира» и конечно все это дает нам стимул для осуществления больших дел. Сегодня, наблюдая за

ходом 12-го Европейского форума медицинских сестер, акушерок и ВОЗ, мы еще раз убеждаемся, что труд медицинских сестер очень важен в охране здоровья. Ведь медсестра это не только главный помощник врача, это и пропагандист здорового образа жизни среди населения. Ведь она, совершая обход в махаллах, непосредственно общается с населением. А значит, грамотность, умение общаться с людьми, ответственное отношение к своей профессии – залог профессионального успеха. На сегодняшнем форуме обсуждалось большое количество вопросов касательно разработки новых рекомендаций, в том числе планы на дальнейшее сотрудничество, о лицензировании труда медицинских сестер и т.д. Новые идеи, обмен опытом это всегда важно и следует их внедрять в практику.

Бенте СИВЕРТСЕН,
советник ВОЗ по медсестринскому делу и акушерству:



– Участвуя в данном форуме, хотелось бы поблагодарить

организаторов и всех участников. – Данный форум – это действительно по своей сути очень большое и актуальное событие в системе здравоохранения. Ведь это не только общее обсуждение определенной темы, здесь одновременно идет обмен информацией, обмен опытом и вырабатываются планы на будущее. Как известно, система здравоохранения каждой страны должна быть эффективна. А для ее эффективной деятельности следует уделять особое внимание профессионализму работников данной системы. Медицинские сестры играют

значительную роль в системе охраны здоровья. И повышение их знаний, обеспечение их необходимыми условиями на трудовом месте действительно важно. На сегодняшнем нашем собрании мы не раз об этом упоминаем. Также в ходе обсуждения наша аудитория пришла к мнению о необходимости укрепления связей с зарубежными странами. А также была отмечена необходимость внедрения системы лицензирования труда медицинских сестер. Итак, как говорилось ранее, форум медицинских сестер и акушерок проводится для единой большой цели – охраны здоровья населения.



Лариса ЛЮТКО,
(Беларусия):

– Бу юртингизга бўлган илқ бор ташрифим. Менга айниқса, шахрингизнинг гузал манзаралари, соф ҳавоси, шунингдек, халқингизнинг меҳмондўстлиги, самимийлиги ва меҳрибонлиги жуда ёқди. Бунинг баробарида ўтказилган форумда кўрилган масалалар ҳам ўзининг долзарблиги ҳамда муҳим жиҳатлари билан ҳеч биримизни бефарқ қолдирмади. Шу ўринда таъкидлашим жоизки, Ўзбекистонда «Хамширалик иши» ўз мавқеига эга эканлигининг гувоҳи бўлдим. Бунинг мисолида форумдан сўнг П. Боровский ва 1-Республика тиббиёт коллежлари ҳамда Республика шовшинич тиббий ёрдам илмий маркази фаолиятлари келтириб ўтиш мумкин. Иккала тиббиёт коллежидан бўлганимда талабалар учун яратилган шароит ва имкониятлари кўриб хурсанд бўлдим. Айниқса, коллеж биноларининг замон талаби даражасида қурилганини, назария ва амалиёт хоналарининг янги технологиялар ҳамда ўқув жараёнида (амалиёт пайтида) қўлайлигини кўриб хурсанд бўлдим. Кадрларни назарий ва амалий

(Продолжение на 3-й стр.)



Мария Августа Соуса,
(Португалия):

– Будучи в Узбекистане в первый раз, меня поразила красота этого края и гостеприимность его народа. А участвуя в сегодняшнем форуме я убедилась, что у вас уделяется большое внимание охране здоровья людей. Сегодняшний форум посвящен деятельности медицинских сестер и акушерок. Не удивительно, что мы решили уделить внимание именно этой категории медицинских работников, так как именно они, являясь своего

рода помощниками для лечащего врача, осуществляют уход и заботу за физическим и моральным состоянием больного. В связи с этим, ни в коем случае нельзя недооценивать значимость работы медсестер и акушерок в системе здравоохранения. В ходе нашего пребывания в Узбекистане мы подробно ознакомились с деятельностью медицинских учреждений, медицинских колледжей. И хотелось бы отметить, что действительно для развития системы здравоохранения было осуществлено многое. Нам было приятно видеть современное оснащение учреждений. Ведь успехи в учебе достигаются путем упорного труда. А теоретические занятия должны чередоваться с хорошей практикой. И сегодняшнего рода мероприятие является своеобразным проявлением теоретических и практических навыков.

К тому же, побывав в вашей сказочно красивой стране, знакомясь с ее историей и современностью, я поразились тому, что и наш народ трепетно заботится и чтит свою историю. В частности каждого исторического памятника и памятника современности вложена огромная любовь к стране.



Валентина САРКИСОВА,
(Россия):

– Обмен информацией, опытом – это непременно важные критерии в нашей работе. Именно это и произошло в период проведения 12-го Европейского форума медицинских сестер, акушерок и ВОЗ. Данное событие сыграет важную роль в системе здравоохранения каждой страны, которая участвует в нем. Ведь обсуждая одну общую тему, разрабатывая планы на будущее, мы тем самым помогаем друг другу, делимся идеями.

Подобные форумы проводятся каждый год, и при каждой встрече мы обсуждаем те достижения и новости, которые произошли за год. В столь сложной деятельности как укрепление системы здравоохранения, необходимо обладать большим количеством информации, искать новую информацию, другими словами быть в курсе всего того, что происходит в данной сфере во всем мире. И сегодняшний форум во многом облегчит нам работу, так как именно здесь мы можем поделиться той самой новой и полезной информацией, о которой я говорила выше. Хотелось особо отметить то, что мы, будучи у вас, убедились, что труду медицинских сестер здесь уделяется особое внимание. Посетив медицинские колледжи страны, ознакомившись с их деятельностью, с оснащением их современной аппаратурой, наличием богатого библиотечного фонда, становится ясно, что все сделано для того, чтобы будущие специалисты без трудностей познавали азы своей профессии. Подводя итог нашему пребыванию в Республике Узбекистан, хочется поблагодарить узбекскую землю за теплый прием, пожелать достижения всех намеченных целей.

«ХАМШИРАЛИК ИШИ» ДУНЁ ХАМЖАМИЯТИ НИГОҲИДА



Форум иштирокчилари П. Боровский тиббиёт коллежининг услубиёт хонасида.

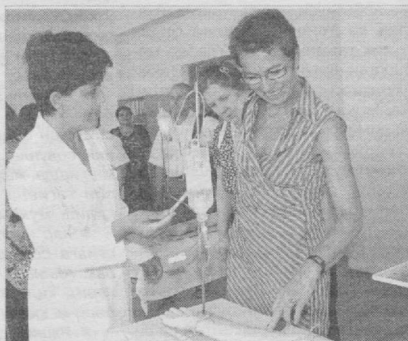


Австриялик иштироки Республика шошилич тиббий ёрдами илмий марказида.

Тамара САКТАНОВА,
президент общественного объединения
медсестер Кыргызстана:

– Форум, который активно проходит в эти дни в столице Узбекистана, очень интересен для каждого присутствующего. Его особенность заключается в том, что здесь ведущие специалисты медсестринского и акушерского дела, собравшись вместе, обсуждают актуальные вопросы этой сферы, происходит непосредственный обмен опытом, на котором и будет строиться наша дальнейшая деятельность. Мы заслушали доклады представителей стран-участниц. Доклады были очень интересными, а главное, подробными. На их основе мы смогли представить себе то, как построена медсестринская служба в той или иной стране. Затем, поделившись на 3 рабочие группы, мы обсудили все, что было сказано, задали необходимые вопросы. Мы работали очень увлеченно, с упоением, так как это яв-

ляется нашей задачей, и каждый из нас получил полное удовлетворение от этого обсуждения. В конце форума была принята декларация, в которой были закреплены основные положения и директивы, касающиеся медсестринской службы. Но наша работа здесь не ограничивается только участием в форуме. За дни своего пребывания в Ташкенте мы посетили главные медицинские колледжи столицы, ознакомились с их деятельностью. Мы были приятно удивлены техническим оснащением, богатством библиотек. На такой богатой почве у студентов увеличивается шанс на получение отличного образования. Кадры, которые готовятся в таких образовательных учреждениях, являются будущим лю-



Форум қатнашчилари 1-Республика тиббиёт коллежининг амалиёт хонасида.

бой страны, в связи с чем приоритетная задача любой реформы – это укрепление кадрового потенциала. В Узбекистане данная проблема решается очень активно и плодотворно. В целом, результаты реформ, проводимых в этой стране на сегодняшний день, налицо. Мы получили как профессиональное, так и душевное удовольствие, посетив вашу страну, где нам оказали очень теплый прием.

(Продолжение. Начало на 2-й стр.)

Шухрат АТАБАЕВ,
Ўрта тиббиёт ва дорихуносо ходимлар малакасини
ошириш ва ихтисослаштириш Республика маркази
Андижон филиали директори:

– Мазкур форумдаги асосий мақсад ва вазифаларнинг белгилаб олинганлиги давлатлардаги ҳамширалик ҳамда доялик ишини янада ривожлантиришга қаратилган экан, маърузачиларнинг фикр ва мулоҳазалари амалиётдаги фаолиятлар босқичма-босқич амалга оширилаётганлигини ифода этди десам, янглишмаган бўламан. Шунингдек, йигилиш иштирокчилари уч гуруҳга бўлинган ҳолда фаолиятдаги амалий ишлар ҳамда ечимини қўлга келтирилган масалалар ҳусусида ўз таклиф ва тавсияларини ўртага ташладилар. Гуруҳларнинг ўзаро фикрлашувлари асосида юзага келган ҳулосалар умумий тарзда муҳокама қилинди.

Сўнгра форум иштирокчилари ўшбу йигилишнинг давлат, фуқаролик жамияти ва бемор парварлигини сифатли таъминлашга масъул шахсларнинг фаолияти ва ўрни белгиланишида ҳамширалик ва доялик жараёнида раҳбарлик ва бошқаруving аҳамияти ҳақида битим муҳокамасини ўтказишди. Иштирокчиларнинг фаол иштироки ва кенг муҳокамаларидан сўнг битим лойиҳасига бандма-банд ўзгаришлар киритилди ва янги лойиҳа овозга қўйилиб, маъқулланди.

Кейинги форум 2009 йилнинг июль ойида Копенгагенда ўтказилиши режалаштирилди.

Несомненно, проведение такого рода форума у нас в стране – это действительно важное событие в системе здравоохранения. Ведь все его участники столкнулись с большим потоком полезной информации во время слушания докладов, который они будут использовать в дальнейшей своей деятельности. А также за весь ход форума, в частности во время работы в группах шел интенсивный обмен опытом, что является немаловажным фактором дальнейшей плодотворности работы. В свою очередь хотелось бы пожелать успеха всем участникам форума.

Ибодат СОАТОВА,
Ирода ИЛЬХАМОВА.
Фото Анварджана САМАДХОДЖАЕВА.

Давр талаби

КОМПЬЮТЕР ХИЗМАТИДАН ОҚИЛОНА ФОЙДАЛАНАЙЛИК

Давлатимиз раҳбарининг 1998 йилда қабул қилган Фармони соғлиқни сақлаш тизимида қатта ўзгаришларга олиб келди. Жумладан мазкур Фармон тиббий ўзбек моделини босқичма-босқич шакллантириш борасидаги вазифалар ҳамда устувор йўналишларни пухта ва аниқ кўрсатиб берди. Шунингдек, мазкур Фармонда тиббиёт ходимлари ва олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш тизimini такомиллаштириш, тиббиёт ходимлари тайёрланадиган мутахасссликлар рўйхати таълим андозалари ва ўқув дастурларини танқидий кўриб чиқиш ҳам белгиланган эди. Шунинг билан ҳамма билан, бу борада ўрта тиббий кадрларни тайёрлаш тизими ҳам чуқур ислох қилинмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 7 мартдаги 100-сонли "Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизими муассасаларида олий маълумотли ўрта тиббиёт ва дорихуносо ходимлар фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида"ги буйруқларига асосан малака ошириш Дастури ва режаларига асосан ахборот коммуникация технология (компьютер сабоқлари) фанини ҳар бир давр (цикл)да 4 соат амалий, 2 соат назарий машғулотлар ўтилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг 2002 йил 30 майдаги "Компьютерлаштиришни янада ривожлантириш ва ахборот коммуникация технологияларини жорий этиш тўғрисида"ги Фармони тиббий педагогик жараёнга – ўрта тиббиёт ходимларини дипломдан кейинги таълим олишга, малака оширишга тааллуқли бўлиб, бу хилдаги муассасаларнинг инфомацион тузилмаларини шакллантириш вазифаларини юкляди.

Бизнинг 2005-2008 ўқув йилларидаги ўрта тиббиёт ва дорихуносо ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика маркази Андижон филиалидаги амалиёт хонасида.

шунос ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика маркази Андижон филиалида компьютер буйича машғулотлар ўтказиш шунинг кўрсатдики, малака оширувчиларнинг маълум қисми (хусусан мустақилликкача ўқув қуртани, ўрта мактабни битирганлар) умуман компьютер билан ишлаш, фойдаланишни билишмайдилар.

Шунинг учун ўрта тиббиёт ва дорихуносо ходимлар малакасини оширувчи тингловчилар билан табақалашган режа, дастур асосида машғулот ўтишни тақозо қилади. Биз уч йил давомида компьютер машғулотлари ўтиш бўйича тахрирларимизни ўртоқлаштишни лозим топдик. Компьютердан тушунача ва маълумоти йўқларга – "Компьютер сабоқлари" дарсида компьютерда ишлаш меъёрлари билан танишиш, уни бошқариш ва клавиатура тренажёрлари билан ишлаш савиясини ошириш, операция мўҳитининг асосий тушунарлари – иш столида ҳужжатлар яратиш, файллар, папкалар,

иконкаларни эгаллаш қабилар ўрганилади. Амалий машғулот қисмида "Microsoft Office" пакетининг асосий дастурларидан бири ҳисобланган, Word матнларини тахрирловчи кўп амалий дастурда матнни муҳаррирлашнинг асосий босқичларини қўйидагича таърифлаш: ҳужжати яратиш, сақлаш, ўзгариштириш, беэза, бир неча ҳужжатдан бир бутун ҳужжат яратиш ва унда қандай ишлаш ҳақида тушунача олиб, ўзлари мустақил равишда ҳужжат яратишни ўрганиб бормоқда – жорий ва якуний тест назоратида жавоб беришда малака ва қўникмаларини ўрганиб эгаллаш билан якунланади. Компьютер ёрдамида тингловчиларнинг билим даражасини аниқлаш малака оширувчиларнинг базис билимларини оралиқ ва якуний назорат қилиш самаралидир. Машғулотларимиздан кейин тингловчилар назорат ва имтиҳон пайтида бемалол компьютердан фойдаланишмоқда. Тест дастурлари нафақат малака оширувчиларнинг билим даражасини аниқлабгина қолмай, балки шу соҳа

буйича тингловчиларни инфомацион материаллар билан таъминлайди. Тест дастурлари соҳанинг умумий билимлари буйича тузилган. Тест дастури модели – тест саволларига жавоб вариантлари тўплам саволлари масалалар ҳолида берилади. Гуруҳдаги унча кўп бўлмаган тингловчилар билан (уларни компьютердан фойдаланишга оид базис билимлари бор тингловчиларга) инфоматика, ахборот коммуникация ва интернет тармоғида ишлаш тамойиллари, электрон почта, серверлар, файлларни узатиш мавзуларини кенг ёритаямиз.

Узлуксиз таълим тизимининг ҳар бир бўғинида бўлгандай, дипломдан кейинги таълим маълумининг мақбул маърифини талла олиш ва тахсил олувчилар мулкига айлантириш муҳим аҳамият касб этади. Зеро XXI аср ҳамширалари давр билан ҳамнафас, камарбаста, шунингдек, соҳадаги ислохотларнинг фаол иштирокчиси бўлиши замон талабидир.

Д. МАСАБИРОВ,
Ўрта тиббиёт ва дорихуносо ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика маркази Андижон филиали, Ахборот коммуникация технологияси фани ўқитувчиси.

Мутахассис оғоҳлантиради

ЎТКИР ЮҚУМЛИ ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ

Хар қандай юқумли касалликка мавсумийлик хос. Ўткир юқумли ичак касалликларини келтириб чиқарувчи микроорганизмлар айнан иссиқ шароитда тез кўпаяди. Бу касалликларни турли микроорганизмлар келтириб чиқаради. Кўзгатувчисининг турига қараб, касалликлар ичтерлама, салмонеллёз, ичбурғ, иерсинеоз, ротовирус, энтеровирус каби номлар билан юритилади.

Ушбу касалликларнинг ёз ойларида кўпроқ учрашига бир қанча омиллар сабаб бўлади. Иссиқ кунда инсоннинг қайнатилмаган сувни кўп миқдорда ичиши натижасида ошқозондаги хлорид кислотасининг концентрацияси пасайиб кетиши ва бунинг оқибатида организмнинг иммунобиологик ҳусусияти (иммунитет) пасаяди ҳамда касалликларга чалинишга замин яратилади.

● Яхши сақланмаган ва узоқ муддат туриб қолган овқатларни истеъмол қилганда;

● Хўл меваларни яхши ювмасдан истеъмол қилганда;

● Шу касаллик билан оғирган бемор билан мулоқотда бўлганда;

● Очиқ сув ҳавзаларида чўмилган пайтларида сув билан микроблар организмга тушиши натижасида;

● Ёш болаларга истеъмол қилиш учун мўлжалланган сунъий овқатларни тайёрлаш қоидаларига риоя қилинмаганда.

Ўткир юқумли ичак касалликларининг тарқалишида пашшалар ҳам катта роль ўйнайди. Улар ифлос жойларга туҳм қўйиб, кўпайиб, касаллик кўзгатувчи микроорганизмни ўзига олади ҳамда озиқ-овқат маҳсулотларига қўйиб, уларга микробларини тарқатади.

Касаллик белгилари

Ўткир юқумли ичак касал-

ликлари билан оғирган беморларда тана ҳароратининг юқори бўлиши, кўнгил айтиши, қайт қилиш, қорин соҳасида оғриқ бўлиши, иштаҳасизлик, умумий ҳолсизлик, ич кетиши ва бунинг натижасида бемор танаси сувсизланиб, оғир асоратлар кузатилиши мумкин. Агарда сиз юқоридаги касаллик белгиларини ўзингизда сезсангиз дарҳол шифокорга мурожаат қилинг. Акс ҳолда нотўғри муолажа қилиш, антибиотиклардан ноўрин фойдаланиш ёки ўз вақтида даво чоралари қўрилмаслиги оқибатида оғир асоратлар келиб чиқиши мумкин.

Профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан юқумли ичак касалликларининг олдини олишга қаратилган ва амалга оширилиши лозим бўлган бир қатор профилактик чора-тадбирлар белгиланган. Хусусан, Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида туну кун фаолият кўрсатувчи штаб ташкил этилган бўлиб, унга эпидемиологлар, инфекционистлар, терапевтлар ва тиббиёт соҳасининг малакали мутахассислари жалб қилинган. Штабга республиканинг ҳар бир ҳудудларидан юқумли ичак касалликлари бўйича кундалик тезкор маълумотлар етказиб турилади ва олимлар

томонидан таҳлиллар олиб борилади. Бирор-бир ҳудуд ёки чекка туманда ўткир юқумли ичак касалликлари бўйича эпидемиологик вазият мураккаблашган вақтда зарур профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар белгилан берилди. Шунингдек, туман, шаҳар, вилоят ДСЭН-Мларининг карантин ва ўта хавфли касалликлар лабораторияларида узлуксиз навбатчилик ташкил қилинган. Лабораторияда озиқ-муҳитлар, реактивлар, диагностикалар захираси етарли даражада.

Худудий юқумли касалликлар шифохоналари замон талаблари даражасидаги тиббий анжомлар ва асбоб-ускуналар, ўрин-койкалар ва дори-дармонлар билан тўлиқ таъминланган. Уларда малакали шифокорлар ва етакчи мутахассислар фаолият кўрсатиб келади. Республика ДСЭН ҳодимлари томонидан мунтазам равишда очиқ сув ҳавзаларида ташқи муҳит объектларидан, сув, туپрок, озиқ-овқат намуналарини олиниб, текширилиб берилмоқда. Таъкидлаш жоизки, республика бўйича 70 та санитария-карантин пунктлари мавжуд. Бу пунктларда яқин кўшни хориж давлатларидан республикамиз ҳудудига олиб кириладиган озиқ-овқат маҳсулотлари назорат қилиниб, бунинг баробарида ҳудудимизга кириб келаётган шахслар тиббий кўрикдан ўтказилади.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг берган маълумотиغا қараганда саломатлиқни асраш 10-15 фоиз тиббий ҳодимларининг хизмати, 60 фоиз ҳолларда эса, кундалик соғлом турмуш тарзига боғлиқ. Шунинг учун,



ўткир юқумли ичак касалликларидан сақланишда:

● Сувни қайнатилган ҳолда ичиш керак;

● Биринчи галда озодаликка риоя қилиш, айниқса, қўлларни овқатдан олдин ва хожатдан кейин совунлаб ювиш зарур. Умуман ишда, жамоат жойларда шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш муҳим;

● Ҳар нарсани билиб билмай оғизга солишдан сақланиш керак. Айниқса, бозордан хўл мева харида қилаётганингизда иложи борида ювиб истеъмол қилиш;

● Яхши сақланмаган ва узоқ вақт туриб қолган овқатларни ёки салатларни истеъмол қилмаслик;

● Очиқ сув ҳавзаларида чўмилганда сувларнинг тозаллигига ва чўмилиш жараёнида сув ютмасликка эътибор бериш;

● Совутгичларни тоза тутиш, ундаги маҳсулотларни ўз вақтида истеъмол қилиш ва тез-тез янгилаб туриш;

● Чақалоқларни овқатлантиришда сунъий овқатларни бола-

ларга етарли миқдорда тайёрлаб, узоқ муддат сақламаслик;

● Кундалик турмушдаги жисмоний ҳаракат инсоннинг қаршилик кучини (иммунитет) чидамли қилади;

● Атроф-муҳит, яшаш хоналари ва аҳоли умумий фойдаланадиган жойларнинг доимо озода бўлишини таъминлаш керак.

Олиб бориладиган профилактик чора-тадбирлар натижасида 2007 йил май, июнь ойларига нисбатан 2008 йил май, июнь ойларида касаллик ҳолати сезиларли даражада пасайганлигини кўришимиз мумкин. Бир сўз билан айтганда, ҳозирги кунда республикамизда ўткир юқумли ичак касалликлари бўйича эпидемиологик барқарорлик сақланиб турибди.

Нуриддин ТОШБОВЕВ,
Республика Давлат санитария-эпидемиология маркази мутахассиси.

Сўраган экансиз

ДИАРЕЯ ҚАНДАЙ КАСАЛЛИК?

«Фарзандим 2 ёшда. У диарея касаллигига чалинмаслиги учун нималарга эътибор беришим керак? Мазкур касаллик тўғрисида маълумот берсангиз.

Шарофат РАҲМОНОВА, Сирдарё вилояти».



Диарея – юқумли ошқозон-ичак касаллиги бўлиб, бу касаллик микроблар таъсирида юзага келади. Касаллик асосан:

* Ичининг қайта-қайта суюқ келиши, қорин оғриши, кўнгил айтиши, қусиш, иситманинг кўтарилиши билан намоён бўлади;

* Ушбу касалликка асосан, кўкрак сuti билан эмас, балки айрим ҳайвонлар сuti ёки қуритилган сут аралашмалари билан овқатланаётган болалар кўпроқ чалинади. Айниқса, камқонлик, рахит, йод танқислиги бор бўлган болаларда касалликка бўлган мойиллик кўпроқ кузатилади.

БОЛАГА КАСАЛЛИК ҚАНДАЙ ЮҚАДИ?

Касаллик кўзгатувчи микроблар болалар организмга қуйидаги омиллар орқали юқади:

* Ифлосланган қўл;
* Ифлосланган ўйинчоқлар;
* Тоза бўлмаган овқат идишлари, шиша ва сўргичлар;

* Сифатсиз ёки узоқ вақт туриб қолган овқатлар;

* Қайнатилмаган сув;

* Пашшалар орқали;
* Ювилмаган мева-сабзавотларни истеъмол қилиш натижасида.

ДИАРЕЯ НИМАСИ БИЛАН ХАВФЛИ?

Ичининг суюқ кетиши натижасида бола кўп суюқлик йўқотади ва бу билан кўплаб озиқ моддалар чиқиб кетади. Бола организмда сувсизланиш ва озиқ моддаларнинг етишмовчилиги натижасида, тана аъзолари фаолиятининг кескин бузилиши унинг ҳаётини хавф остига қўяди.

Диареяга чалинган болага уй шароитида қандай ёрдам бериш мумкин?

Болада ич кетиш ҳолати бошланиши биланоқ сувсизланишнинг олдини олишга ҳаракат қилинг. Бунинг учун унга одатдагидан кўпроқ суюқлик ичинг.

Суюқлик сифатида:

* Регидрон эритмаси;
* Оддий қайнатилган сув;
* Гуруч қайнатмаси;
* Анор пўстлогининг дамламаси;
* Кефир;
* Газланмаган минерал сув беришингиз мумкин.

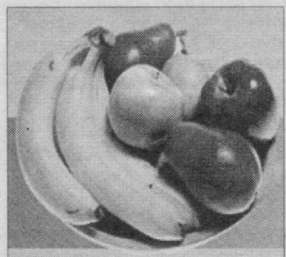
Болага суюқликни оз-оздан ва

тез-тез (ҳар 5-7 дақиқада) ичириб туринг. Бирдан кўп сув ичирманг, бола қайт қилиши мумкин. Агар, бола қайт қилса, суюқлик ичиришни 10 дақиқа тўхтатиб туринг, сўнг яна давом эттиринг.

Ҳар бир ич кетишда, агар бола 2 ёшга бўлса, ярим стакандан, 2 ёшдан катта бўлса, 1 стакандан суюқлик ичириб туринг. Болани оз-оздан, лекин тез-тез овқатлантириб туриш зарур. Агар бола кўкрак эмадиган бўлса, уни одатдагидан кўра кўпроқ ва узоқроқ эмизинг. Бошқа сuti ёки қуруқ сuti аралашмалар билан овқатлантириладиган бўлса, унинг овқатланишини одатдагидек давом эттиришингиз мумкин.

Агар бола қўшимча овқатланаётган бўлса, унга енгил ҳазм бўладиган овқатлар беринг. Таомлар қайнатиб пиширилган ҳолда, бир хил юмшоқликда эзилиб тайёрланган бўлиши керак. Боланинг кундалик овқатланишида гўшт ёки меъдарида балиқ бўлиши мақсадга мувофиқ ва уларни қайнатиб, қўймалагичдан 2 марта ўтказинг. Шунда юмшоқ пюрё ҳосил бўлади. Олмани сувда димлаб юмшоқ мағзини еди-

ринг, пўстини болага берманг. Боланинг касаллик даврида унга ширин таомлар ва ичимликлар берманг, чунки, бу ич кетишини яна ҳам кучайтириши мумкин. Болага таомни ҳар 2-4 соатда бериб туринг, соғайгач эса 2 ҳафта давомидида одатдагидан бир марта кўп овқатлантиринг. Бу



боладаги касаллик даврида йўқотилган озиқ моддалар ўрнининг тикланишига ёрдам беради.

Юқорида кўрсатиб ўтилган муолажалардан сўнг болада диареянинг белгилари кузатиладиган бўлса, дарҳол шифокорга мурожаат этинг.

БОЛА КАСАЛЛИККА ЧАЛИНМАСЛИГИ УЧУН НИМА ҚИЛИШ ЗАРУР?

* Болани 6 ойлик бўлгунча қадаб, фақат она сuti билан парварिश қилинг. Она сutiда бола учун зарур бўлган озиқ моддалар ва ҳимоя омиллари мавжуд бўлиб, улар бола бақувват ўсишига ёрдам беради.

* Бола 6 ойлик бўлгандан кейин, уни қўшимча овқатлантиринг. Бу даврдан бошлаб, биргина она сuti бола эҳтиёжини қондира олмайди. Акс ҳолда, бола заифлашиб, касалликларга берилувчан бўлиб қолди.

* Шиша идиш ва сўргичлардан фойдаланманг. Чунки, шиша идиш тоза ювилмаслиги оқибатида микробларнинг кўпайиши учун қулай шароит турилади.

* Болага таомни ҳар гал янги тайёрлаб беринг.

* Боланинг идиш-товокларини алоҳида сақланг. Уларга пашшалар ўтирмаслиги учун устига доқа ёпинг.

* Болани овқатланишдан олдин ва хожатдан кейин қўлини совунлаб ювишга одатлантиринг.

* Мева ва сабзавотларни ювиб истеъмол қилдинг.

* Фақат қайнатилган сувни ичинг.

Хусан ҲАЙДАРОВ,
тиббиёт фанлари номзода,
1-Тошкент шаҳар юқумли касалликлар шифохонасининг бўлим мудири.

Кун мавзуси

СИЛ КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ИЖТИМОЙ ОҚИБАТЛАРИ

Сил касаллиги инсоният билан бирга яшаб, унинг ҳаёти, ривожланишига доимий равишда тўсиқ бўлиб келаётган юқумли касалликлардан биридир. Бу касаллик тўғрисида Шаркинг буюк табиби Абу Али ибн Сино тўхталиб "Сил — бу юқумли касаллик, уни соғлом одамлардан ажратиш керак, бу касаллик билан иктисодий жихатдан ночор инсонлар кўпроқ касалланадилар", деб таърифлаган.

Сил касаллигини таёқчаси-мон бактериялар қақаришини XVIII асрнинг охирига келиб (1882 йилда) немис олими Роберт Кох аниқлаган. Мазкур касаллик бациллар, яъни балга-мида бактериялар ажратилиб чи-қаётган тури билан оғриган бе-мор билан битта хонада ёпиқ жойда мулоқотда бўлганда юқади. Айниқса, кучли йўталаёт-ган ва гапирётган бемор атроф-га сил микробини ажратиш чи-каради. Агар хона шамоллатиб ту-рилмаса ёки сунъий ҳаво алмаш-тирувчи вентилатор ўрнатилмаган бўлса, сил микроблари хона ҳавосида 1 соатгача муаллақ ҳолда туриб, соғлом одамнинг нафас йўлларига тушганда сил касаллигини қақариши мумкин. Албатта сил касаллигининг юқиш хавфи бемор билан узоқ вақт бир жойда бўлганда юқори бўла-ди. Шу сабабдан ҳам касаллик асосан оиладаги мулоқотда кўпроқ юқади. Айтиш жоизки, касаллик ёш болалар ҳамда бошқа касалликлар сабабли иммунитетни пайсайдан шахслар учун хавфли. Дунёдаги барча мамлакатларда сил касаллиги билан касалланиш ва унда ўлим ҳолатларининг кузатилиши қайд қилинмоқда. Ҳар йили дунёда 8-10 миллион киши сил касаллиги билан касалланиб, 3 миллиондан кўпроқ беморлар-да касаллик ўлим билан тугай-ди. 90-йилларга келиб, сил ка-саллиги билан касалланиш мамлакатларда кескин кўпайди.

Ўзбекистон Республикаси, айниқса, Қорақалпоғистон Рес-публикасида сил касаллиги би-лан касалланиш ҳолатлари 1990-2002 йиллар давомида кўпайиб, қарийб икки баробар-га ошди. Давлатимиз томони-дан ва халқро ташкилотлар маблағларини жалб қилган ҳолда силга қарши чора-тад-бирлар қўйиш натижа-сида 2003-2007 йиллар давоми-да эпидемиологик вазият бар-қарорлашиб, сил касаллиги би-лан касалланиш кўрсаткичи ка-майди. Шунга қарамадан Қо-рақалпоғистон Республикасида сил касаллиги билан касалла-ниш Ўзбекистон Республикаси бўйича ўртача кўрсаткичлардан юқори бўлиб қолмоқда. Сил ка-саллигидан ногиронлик ҳолат-лари Қорақалпоғистон Респу-бликасидаги бирламчи ногирон деб топилганларнинг 18 фои-зини ташкил қилади.

Кейинги пайтларда сил ка-саллигининг дори воситаларига чидамли турлари аниқланган бе-морлар сони ошиб бормоқда. Дори воситаларга сезувчан сил касаллиги стандарт даво курси 6-8 ойни ташкил қилса, силга қарши дори воситаларга чидам-

ли турини даволаш 2 йилгача да-вом этади. Бундан ташқари, бу тои-фадаги беморларнинг дори воси-таларига сезувчанлиги сақланган турини даволашга нисбатан 100 баробар қимматга тушади. Ҳўш сил касаллигининг олдини олиш учун нима қилишимиз керак деган, та-биий савол туғилади.

Республикамизнинг барча ҳудудларида бу касалликка таш-хис қўйиш учун зарур имконият-лар яратилган. Бунинг учун қим-матбаҳо ва мураккаб текшириш усуллари талаб қилинмади. Сил касаллиги белгилари борлигига гумон қилинган бемор (сабабсиз 2 ҳафтадан узоқ давом этган йўтал, терлаш, тез қарчаш, иш-таҳа пастлиги, озиб кетиш, кўкрак қафасида оғриқ) ўзи яшаб турган жойдаги шифокорга му-рожаат қилиши лозим. Умумий амалиёт шифокори ёки поли-клиника врач беморда сил ка-саллиги борлигига гумон қилса, балғамни бактериоскопик текши-ришга таҳлил учун олиб, унинг 3 порциясини (1 сутка давомида) туман марказий касалхонаси қошидаги бактериоскопик тек-ширувга юборади, агар унинг на-тижаси ижобий бўлса сил касал-ликлари диспансерига жўнатила-ди. Шунинг таъкидлаш лозимки, сил касаллигининг даво чорала-ри фақат фтизиатр-мутахассис то-монидан олиб борилади. Кас-салликини ўзбошимчилик билан даволаш ҳамда мутахассисга кеч муурожаат қилиниши натижасида унинг асоратлаган формалари келиб чиқиши мумкин. Шу сабаб-ли ҳам касаллик аниқлангандан кейин бемор 2-3 ой давомида шифохонадаги фтизиатр-мута-хассис назоратида, қолган 4-5 ойини амбулатория шароитида, фтизиатр тавсиясига қўра поликли-ника ва қишлоқ врачлик пункт-ларидаги ДОТС бурчакларида умумий амалиёт шифокори ва ўрта тиббиёт ходимлари назора-тида силга қарши бўлган препа-ратларни узлуксиз ичиб туриши лозим.

Касалликка ташхис қўйиш ва уни даволаш давлат томонидан ка-фолатланган бўлиб, барча бўғин-даги муассасаларда амалга ошири-лади. Сил касаллигига чалинган бемор билан мулоқотда бўлганлар ўзи яшаб турган даволаш-профи-лактика муассасасига муурожаат қилиб, белгиланган тартибда тиб-бий кўрикдан ўтишлари шарт. 14 ёшгача бўлган болаларда тиб-бий кўрикдан кейин касаллик аниқланмаса ҳам силга қарши дори препаратлари билан химиопро-филактика силга қарши кураш бо-лалар санаторияларида, ихтисос-лаштирилган мактаб-интернатлар-да ва болалар бочқаларида яшаб турган жойлардаги амбулатория-поликлиника муассасаларида бо-ларлар фтизиатри тавсиясига қўра соғлиги назорат қилинади. Катта

ёшдаги фуқаролар тиббий кўрик натижасида соғлом деб топилса-лар ҳам, ҳар 6 ойда бир марота-ба врач назоратида бўлиб туриш-лари лозим. Сил касаллиги аниқ-ланган ёки унга гумон қилинган бемор кўйидаги шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиши зарур:

• Бемор ёпиқ жойларда бўлганда нафас йўлларидадан атрофдагиларга сил касаллиги-ни юқтирмалик учун докадан ниқоб тақиб олиши, жуда бўлмаса гапирганда ёки йўтала-ганда нафас йўллари (оғзи ва бурни)ни даструмол билан беркитиши лозим. Шунда у ат-рофдагиларга касалликини юқтириш хавфини бир мунча камайтиради. Ўзи яшаётган хона ойнасини очик ҳолда сақ-лаши, тез-тез шамоллатиб, хо-нага куёш тушиб туришини таъ-минлаши керак. Сил касалли-гининг юқумли тури билан оғри-ган бемор (бацилляр) бал-ғамидан сил касаллиги кузатув-чи микроблар ажратиб чиқиши тўхтагунча шифохона шароити-да даволаниши муҳим. Сил ка-саллигининг дори воситалари-га чидамли турига чалинган бе-морлар балғамни махсус бакте-риологик текшириш ёрдамида аниқланади. Сил касаллигининг бу тури режимда ДОТС-плос дастурига мувофиқ, 4-6 ой да-вомида шифохона ва 2 йилгача амбулатория шароитида ик-кинчи қатор силга қарши пре-паратлар билан бевосита тиб-бий ходимлар назоратида да-воланади. Иккинчи қатор силга қарши препаратларнинг сама-радорлиги биринчи қатор пре-паратларга нисбатан анча паст бўлиб, улар билан даволаниш давомида дори воситаларининг ноқўя таъсири юзгага чиқиши мумкин. Лекин бу даволаниш қанча қийин ва узоқ давом эт-масин, муолажалар курсини тўлиқ ва узлуксиз олиши ло-зим. Акс ҳолда касаллик ўз вақ-тида аниқланиб, даво муолажа-лари мунтазам олиб борилма-са, ҳозирги кунда даволаб бўлмайдиган турига ўтиб кети-ши мумкин. Айрим пайтларда сил касаллиги билан оғриган беморларни жамоатдан чет-лаштириш, у билан мулоқотда бўлишдан ўзини олиб қочиш ҳолатлари сезилади. Сил касал-лиги ирсий ёки тузалмайдиган касаллик эмас. Бу касаллик би-лан ҳар биримиз касалланиши-миз ва ўша биз четлатаётган бе-морнинг ўрнида бўлишимиз мумкин. Шунинг учун бирор ҳамкасбимиз, танишимиз ёки оила аъзоларимиз бу касаллик-ка чалинса, уни ҳар томонлама қўллаб-қувватлашимиз, тузали-шига ишонтириб, ўз вақтида тўлиқ даволанишига шароит яратиб беришимиз зарур. Шун-да биз беморнинг ҳам, ўзимиз-нинг ҳам соғлиғимизни сақла-ган бўламиз.

Атажон ХАМРАЕВ,
Қорақалпоғистон
Республикаси Соғлиқни
сақлаш вазирининг
биринчи муовини.

Берегите здоровье

В течение 9 лет под наблюдением врачей городской офтальмологической больницы и глазного отделения Андийханской областной детской клинической больницы находились 30 недоношенных детей, у 10 из которых при первом обследовании на обоих глазах была обнаружена высокая степень близорукости. При рождении эти дети имели массу тела 1,500 – 2,000 г, т.е. по классификации Е. Новиковой (1971), они относились ко второй степени недоношенности. При первом обследовании 6 детей были в возрасте от 3 до 6 месяцев, а 4 – от 7 до 12 месяцев.

ТЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

По степени близорукости глаза наблюдаемых нами детей можно разделить на 3 группы: близорукость от 7 до 10 дптр – 6 глаз; от 11 до 14 дптр – 8 глаз; от 10 до 14 дптр – 6 глаз.

Из других особенностей недоношенных близоруких детей отмечалось наличие узкого, слабо реагирующего зрачка, мелкая передняя камера, бесцветность глазного дна и анизометропия. Глазное яблоко по размерам соответствовало глазу доношенного ребенка, но его тонус был сниженным и склера была с синеватым оттенком.

С ростом ребенка ориентированное обследование остроты зрения свидетельствовало о пониженной зрительной функции от 0,02 до 0,09 – 8 глаз, от 0,1 до 0,2 – 4 глаза. Коррекцию близорукости у детей мы начинали с 2-4-летнего возраста.

Наши наблюдения показывали, что с очками зрение у детей постепенно улучшалось. За 5-летний срок наблюдения только у одного близорукость усилилась на 1 дптр, у других она стойко держалась. Глазное дно по-прежнему было разреженным, особенно вокруг диска зрительного нерва, напоминая альбинотическое. Появление небольшого

миопического конуса обнаружено только у 2 детей, сосуды сетчатки имели средний калибр.

Размеры глазного яблока при внешнем осмотре соответствовали возрасту ребенка. Зрачок принял обычные размеры, его реакции стали живыми, передняя камера оставалась мелковатой, что, возможно, связано с шарообразной формой линзы. Плотность склеры и внутриглазное давление – в пределах возрастной нормы.

Со стороны общего состояния в ранние сроки обследования, кроме симптоматики недоношенности, педиатром отмечались наличие нормо- или гипохромной анемии; в крови уменьшенное количество эритроцитов и снижение уровня гемоглобина. Постепенно все эти изменения исчезали.

Таким образом, результаты наблюдений недоношенных детей свидетельствуют не только об общих особенностях организма ребенка, но и об особенностях его органа зрения, которые проявляются во врожденной высокой близорукости.

Т. УСМАНОВА.
Андийханский государственный медицинский институт.

МАНГУ БАРҲАЁТ



Ҳар бир инсоннинг умр ва ҳаёт йўли дард ва ташвишлар, қувонч изтироб, умид ила орзулар, қолаверса қутилмаган воқеа-ҳодисалардан иборат бўлиши мумкин...

Бешафқат ўлим ажайиб ин-сон, меҳрибон устоз Бахтиёр Жалилович Шукуровнинг орамиз-дан олиб кетди. Бахтиёр Шу-куров 1960 йил 15 январь куни Самарқанд вилояти, Самарқанд туманида таваллуд топди. Мак-табни 1977 йилда аъло баҳо-ларга битириб, Самарқанд Дав-лат тиббиёт институтига ўқишга кирди. Олийгоҳни тугатгандан кейин 1987 йилгача Навоий ви-лояти 1-сонли, 1987-1988 йил-ларда Самарқанд шаҳридаги 11-сонли, 1988 йилда Самар-қанд вилоят 1-сон бирлашган

шифохонасига келган ва масла-ҳат-ташхислаш поликлиникаси-да врач-терапевт бўлиб ишла-ди. 1996-1998 йилларда Сама-рқанд вилоят 1-сон бирлашган касалхонаси қасаба уюшмаси раиси, 2002-2003 йилдан мас-лаҳат-ташхислаш маркази бош-лиги, 2003 йилдан маслаҳат-та-шхислаш марказида фаолият бошлади.

Бахтиёр Шукуровда бемор-ларни текшириш ва даволашда нафақат дори-дармон қўчи, бал-ки ширин сўз, меҳр, гўзал муо-мала ҳам мужассам эди. У ўз би-лими ва тажрибаси билан ҳам-касблари орасида обрў қозон-ганди. Б. Шукуровнинг самара-ли меҳнатлари Самарқанд вило-ят Соғлиқни сақлаш бошқарма-си, Самарқанд вилоят кўп тар-моқли тиббиёт маркази томони-дан бир неча мартаба муносиб тақдирланган.

Халқ саломатлиги йўлида ўзи-нинг меҳнатлари билан эл ол-қишига сазовор бўлган Бахти-ёр Шукуровнинг бевақт ўлими муносабати билан унинг оила аъзоларига чўқур ҳамдардлик билдирмаиз. Ва унинг порлоқ хотираси қалбимизда мангу сақ-ланиб қолади.

Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази жамоаси.

Актуальная тема

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СТРЕССОРНЫХ ФАКТОРОВ
В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА И РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Реализация психосоматического подхода в лечении соматических заболеваний особенно актуальна в онкологической практике, где психологический фактор проявляется очень ярко через особенности эмоциональной активности больного. Онкологические больные находятся в состоянии глубокого эмоционального стресса. Клиническими и экспериментальными наблюдениями доказано, что у больных со злокачественными опухолями отмечаются нарушения функции нервной системы.

В начальной стадии заболевания отмечается ослабление процессов внутреннего торможения. В более выраженных стадиях роста опухоли к этому добавляется ослабление процессов возбуждения. Еще в XI в. знаменитый римский врач К. Гален обратил внимание на то, что жизнерадостные женщины реже заболевают раком молочной железы, чем женщины с депрессивным восприятием окружающего. Хронические душевные переживания ускоряют рост опухоли, а у людей замкнутых, сохраняющих ложное "спокойствие", опухоль растет быстрее. Сноу в 1983 г. отметил, что у больных раком молочной железы в 6 раз чаще, чем у здоровых, регистрируются нервно-психические расстройства. С этой точки зрения, можно понять неоднократно повторявшиеся в последнее время слова крупнейшего клинициста XIX века – нашего соотечественника Г. Захарьина, который говорил, что от огорчения в старости бывают две болезни – рак и диабет, и процент рака на почве горя так же велик, как и процент спинной сухотки на почве сифилиса.

Эти слова следует понимать так: не само горе приводит нервную систему к ослаблению защитных функций организма, и даже не столь сильные сами по себе внешние воздействия могут оказывать достаточными для возник-

новения опухоли. Речь идет об ослаблении функциональных возможностей нервной системы, т.е. ослабление защитных сил организма понижает резистентность, и в результате этого воздействующие на организм факторы внешней среды оказывают свое вредоносное действие, но не везде, а в каких-то определенных тканях. Стало быть, роль местных факторов этим несколько не снижается. Установлено, что снижение иммунитета является связующим звеном между стрессом и развитием рака молочной железы. А стресс истощает иммунные силы, увеличивает восприимчивость к влиянию веществ, способствующих появлению опухоли. Под влиянием стрессовых нагрузок, как и под влиянием раздражительных факторов, в организме формируются вредные вещества – свободные радикалы, в том числе свободный кислород – очень опасное для человека вещество. Опасно это тем, что в клетках изменяются дыхательные процессы. Одни клетки очень быстро стареют, а некоторые, например, раковые, начинают очень быстро расти и размножаться. Кстати, курение в стрессовой ситуации усиливает скорость образования этих самых свободных радикалов. Эмоциональный стресс может приводить к гормональным изменениям, отражающимся на росте рака молочной железы.

На первом месте среди факторов риска стоит ускорение

темпа жизни; на втором – информационные перегрузки; на третьем – сутолока крупных городов; на четвертом – малоподвижность современного человека. Еще более острую ситуацию создает всеобщая компьютеризация. В общем адаптационном синдроме различают три фазы: 1) реакцию тревоги; 2) фазу сопротивления; 3) фазу истощения. После первоначальной реакции тревоги организм адаптируется и появляется сопротивление, причем продолжительность фазы сопротивления зависит от врожденной приспособленности организма и от силы стрессора. В конце концов наступает истощение. Полное истощение адаптационной энергии необратимо. Когда ее запасы иссякают, наступает старость и смерть. Надо уметь проявлять осторожность и помнить: "наиболее приспособленный" не означает "сильнейший".

Есть два способа выживания: борьба и адаптация. Адаптация чаще и вернее ведет к успеху. Последствие стресса может быть длительным, даже когда стрессор прекратил свое действие. Как-то в газете "Аргументы и факты" я прочла о современной болезни – синдроме хронической усталости: все начинается, как при гриппе: боль в горле, повышение температуры тела, воспаление лимфатических узлов. Традиционное лечение помогает только временно. Через несколько недель состояние пациента может ухудшиться. На фоне общей хронической усталости, не проходящей даже после отдыха, могут ощущаться боли в мышцах и суставах, мигрень, низкотемпературная лихорадка, расстройство сна, повышенная физическая утомляемость, признаки депрессии. На сегодняшний день не существу-

ет даже приблизительных статистических данных о числе больных с синдромом хронической усталости в России. Ученые Калифорнийского университета установили, что в США этот недуг поразил около трех миллионов человек. По мнению немецких исследователей, до 90% жителей Германии – носители вируса, хотя недомогание от этого испытывают лишь 3%. Болезнь явно предпочитает районы с неблагоприятной экологической ситуацией. Любимая ее мишень – люди умственного труда в возрасте 30-35 лет. Женщины подвержены ей в два раза больше мужчин.

В Москве создан первый в стране центр по изучению больных с синдромом хронической усталости. Ученые полагают, что новая болезнь может оказаться более грозной, чем СПИД. Хронический эмоциональный стресс сопровождается повышением содержания холестерина в крови, изменением функции цитовидной железы, что в конечном итоге приводит к избыточному поступлению жирных кислот в печень и ухудшению ее функции. В то же время ряд гормональных показателей в условиях эмоционального стресса свидетельствует о низких значениях их у больных с мастопатией и раком молочной железы, что можно рассматривать как ослабление приспособительных систем организма. Нарушение соотношений в половой системе, часто сопровождающееся увеличением содержания неактивных фракций женских половых гормонов, приводит к усилению размножения клеток в молочных железах. Изменения образования гормонов приводит к нарушению обмена веществ, и образования белка в печени. Нарушение функции печени приводит к неполноценному

разрушению в печени гормонов, что также усиливает процессы размножения клеток. В дальнейшем при продолжающемся эмоциональном напряжении нарушение функции эндокринных органов и печени уже не проходит и становится стойким, что обуславливает дисрегуляцию систем организма. Развивающаяся под влиянием различных факторов дисгармония гипоталамуса и половых органов является непосредственной предпосылкой для развития патологического процесса в молочных железах.

Следовательно, изменения в нервно-психической сфере могут привести к рассогласованности функционирования эндокринной системы и обмена веществ, что приводит к еще более существенной "поломке" в центральном звене нервно-психической сферы. Функциональное состояние нервно-психической сферы во многом определяет течение патологического процесса. Тяжелое, длительное истощение нервно-психических функций приводит в конечном итоге к трудно-обратимым изменениям как в эндокринной системе, так и в обмене веществ. Таким образом, необходим целостный подход к лечению больных с мастопатией. Вот почему для понимания путей развития мастопатии и ее лечения важное значение имеет изучение биологических и психологических характеристик не только больной, но и ее социального окружения.

Лола АЛИМХОДЖАЕВА.
Республиканский
онкологический
научный центр.

В большинстве стран картофеля – основа питания, его даже называют "вторым хлебом", и, как и хлеб, он не приедается, не надоедает. Его родиной считают Южную Америку (Чили), где его возделывали с начала нашей эры.

В древних индейских могильниках ученые обнаруживали высушенные клубни картофеля и даже вазы такой же формы. К тому времени, как в Южную Америку в XVI веке пришли конкистадоры, он занимал обширные плантации в Боливии, Эквадоре, Перу. В Европу на кораблях Колумба из Америки среди прочих диковинных трофеев завезли несколько десятков картофелин. Из Испании он попал во Францию, Германию, Италию, где его стали называть из-за сходства с трюфелями "тартуфолью" – от итальянского слова tartufolo, отсюда и русское "картофель".

История распространения этого овоща в Европе интересна. Оказывается, его внедрение встречало самое ярое сопротивление крестьян, считавших картофель ядовитым. Дело в том, что после цветения на ботве картофеля появляются шарообразные зеленые плоды (в народе их называют "балаболки", "барабошки"). Они несъедобны, так как содержат ядовитое вещество соланин. Однако по незнанию некоторые крестьяне все же использовали их для еды и, конечно же, получали сильное отравление. Случа-

Во саду ли в огороде

ВТОРОЙ ХЛЕБ

лись отравления и при употреблении незрелых клубней, которые также содержат соланин. Вот почему среди простого люда бывало такое название картофеля: "чертовы яблоки".

В разные страны правительства, оценившие по достоинству картофель, пытались сломить недовере народа: в Пруссии крестьяне сажали его под конвоем солдат, в Англии за его разведение учреждали золотые медали, во Франции поля с цветущим картофелем охранял вооруженный караул, но... только днем. Ночью же стало случаться то, на что и рассчитывало правительство: крестьяне решали, что эти "чертовы яблоки" – большая ценность, крали их и сажали на своих участках. В Россию Петр I прислал мешок картофеля из Голландии в 1698 году.

Из-за насильственных царских мер по введению посева картофеля даже возникли волнения в некоторых губерниях. Так что попытка привить разведение картофеля не увенчалась успехом. Она удалась уже при Екатерине II, но лишь к 1870 году картофель в России распространился повсеместно.

Клубни этого овоща содержат легкоусвояемые белки, углеводы, почти все незаменимые аминокислоты, пектиновые

вещества, органические и ненасыщенные жирные кислоты, массу витаминов, соли калия, кальция, магния, фосфора, железа.

Картофель обладает целым спектром лечебных свойств: противовоспалительных, противозвонных (за счет витамина U), антисклеротических, ощелачивающих, мочегонных, противоаритмических, гипотензивных, противораковых. Противопоказан тем, кто имеет избыточный вес, сахарный диабет, пониженную кислотность желудочного сока. Гликоалкалоид соланин, который может вызвать отравление, содержится в зеленевшем картофеле – в кожуре и проростках. Отравление проявляется тошнотой, рвотой, тахикардией, одышкой, судорогами, потерей сознания.

В народной медицине свежий сок картофеля (особенно розового) применяют при гастрите с повышенной секрецией желудочного сока и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – по 100-150 мл 2-3 раза в день за 40 минут до еды и перед сном.

При гипертонической болезни его пьют по 1 столовой ложке за 30 минут до еды 3 раза в день в течение двух недель.

При ожогах, экземе, панарициях и

незаживающих ранах к пораженным участкам прикладывают свеженатертую кашку картофеля.

При воспалении верхних дыхательных путей сваренный "в мундире" картофель используют для паровых ингаляций; их делают 1 раз в день вечером: первый раз в течение 2-3 минут, затем увеличивают продолжительность, но не более чем до 10 минут.

В косметике

Картофельным соком смазывают пораженные участки при солнечных ожогах.

Отварной картофель используют для масок: клубень картофеля, сваренный в кожуре, очищают, разминают, добавляют 1 столовую ложку молока, массу разогревают на водяной бане и наносят на лицо, накрыв салфеткой на 15-20 минут. Смывают прохладной кипяченой водой, смазывают питательным кремом.

Существует великое множество блюд из картофеля, причем в самых разных странах.

Картофель с брынзой
(болгарский рецепт)

Очистить 3 картофелины, отварить, охладить, нарезать небольшими кусочками, положить в жароупорный горшочек. Добавить накрошенную брынзу, 20 г сливочного масла, 1 сырое яйцо, взбитое с щепоткой соли, заправить красным перцем. Запекать в духовке, не накрывая крышкой.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА

Жамоатчи мухбирларимиз хабар қилади

Наманган вилояти

Кардиохирургия маркази қурилишида

Юрак инсон ички аъзоларининг асосини ташкил этиб, саломатликда муҳим аҳамиятга эгадир. У кун давомида икки тоннага яқин қонни ҳайдаб, йил давомида 36 миллион 800 минг марта уради.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига қараганда кейинги йилларда юрак ҳамда у билан боғлиқ касалликлар кўпайиб бормоқда. Шу билан бирга жаҳон тиббиётида юрак касалликларини даволашда жуда катта

ютуқлар қўлга киритилмоқда.

Маълумки, Наманган шаҳридаги собиқ кардиология маркази ўрнида шу йил апрель ойида водийда ягона минтақавий кардиохирургия маркази қурилиши бошланган эди. Ушбу эзгу ишда вилоят ҳокимлиги

бош-қош бўлиб, буюртмачи "Инжиниринг" компанияси, шунингдек, "Қурилиш бутлаш таъмирлаш" масъулияти чекланган жамияти фаол қатнашмоқда. Марказнинг қурилиш-таъмирлаш ишлари учун 1 миллиард 596 миллион сўм маблағ сарфлаш кўзда тутилган. Бунинг баробарида, марказга 12,5 миллион евролик Австрия тиббий техникалари олиб келинади.



СОҒЛОМ ОНА – СОҒЛОМ БОЛА

"Саломатлик туман бойлик", дейди доно халкимиз. Соғлиқ бўлмаса илм ҳам, ҳунар ҳам бўлмайди. Албатта, саломатликка болани чақалоқлигидан эмас, балки она қорнидалигидан алоҳида аҳамият қаратиш лозим. Чунки, соғлом онадан соғлом фарзанд дунёга келади.

Ҳомилалар аёл касалманд ёки камқон бўлса чақалоқ ҳам соғлом туғилмайди. Республика Президентининг 2008 йил 29 февралдаги "Ёшлар йили Давлат дастури тўғрисида"ги ПҚ-805-сонли Қарори ижросини таъминлаш мақсадида ҳамда буюк аждодларимизнинг бой маънавий меросини, жумладан, бобокалонимиз Абу Али ибн Сино таълимотини ёшлар ўртасида кенг тарғиб этиш, жисмонан соғлом ва маънан етук ёш авлодини тарбиялаш, уларга соғлом турмуш тарзи тушуңчаларини сингдириш, ёшлар саломатлигини мустаҳкамлаш ва уларнинг ўз соғлигини асрашга масъулиятини ошириш мақсадида Наманган вилоятида "Саломатлик ойлиги" бўлиб

ўтди. Ойлик тадбирларига биноан вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси, Ибн Сино халқаро жамғармаси вилоят бўлими томонидан вилоят диагностика маркази мажлислар залида "Фарзандлари соғлом юрт – қудратли бўлур" мавзuida илмий-амалий семинар ўтказилди. Уни бошқарма бошлиғининг биринчи ўринбосари Ҳ. Икромов кириш сўзи билан очди ва олиб борди.

Семинарда шаҳар, туман тиббиёт бирлашмалари бош врачлари, акушер-гинекологлар, шаҳар маҳалла фуқаролар йиғинлари диний-маърифат ва маънавий ахлоқий масалалар бўйича маслаҳатчилари, оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этди.

Анжуманда вилоят скрининг

маркази директори Н. Расулов "Тўғма мажруҳликнинг олдини олиш тамойиллари", вилоят наркология диспансери бош врач Ж. Шералиев "Гидравдлик – ҳаёт заволи", вилоят репродуктив саломатлик маркази раҳбари Ш. Раҳимжонов "Усиб келаётган ёш авлодининг репродуктив саломатлигини такомиллаштириш", вилоят СПИД маркази бош врач Д. Убайдуллаева "Ёшлар ўртасида орттирилган иммунитет танқислиги синдроми (ОИТС) инфекцияси тарқалишининг олдини олишга қаратилган ишлар тўғрисида", республика Саломатлик институти вилоят филиали директори З. Зайниддинова "Соғлом турмуш тарзи – ҳаётнинг асосий омил" мавзуларида маърузалар қилди.

Семинарда вилоят ҳокимининг маънавий-маърифий масалалар бўйича ёрдамчиси Т. Дадахонов қатнашди.



МАФТУНКОР ЁШЛАР ФЕСТИВАЛИ

Ёшлар мамлакат келажаги. Шу боис, уларга ғамхўрлик кўрсатиш, ўқиш, ҳунар ўрганиш ҳамда мутахассисликларини мукаммал эгаллашлари учун керакли шарт-шароит ва имкониятларни яратиб бермоғимиз муҳим. Қайси жамоада ёшлар эътиборда бўлса, уша ерда шижоат ва жўшқинлик бўлади.

Буни юракдан чуқур ҳис этган Наманган вилоят ревматология сўхатгоҳи маъмурияти яқинда "Ёшлар йили" Давлат дастурини амалга оширишга бағишлаб, навқирон Ўзбекистоннинг «Мафтункор ёшлар» кўрик-танловини ўтказди. Шунга кўра сўхатгоҳда маънавият ва маърифат ҳамда миллий истиқлол ғоясини ёшлар ва ўсмирлар ўртасида тарғиб қилиш, шу ерда меҳнат қилаётган ёшларни адабиёт, санъат бўйича истеъдодлари ҳамда салоҳиятларини аниқлаб, рағбатлантириб бориш асосий мақсад этиб белгиланди.

Кўрик-танлов уч босқичда ўтказилиб, унда ревматология-физиотерапия, 1-2-қават эндокринология бўлимлари алоҳида, гурўхларга бўлиниб, иштирок этдилар. Ҳар бир жамоанинг чиқишларида спорт, маданият, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, хоналар ва бўлимлар, шунингдек, ҳудудлар озодаллиги ҳам эътиборга олинди. Кўрик натижаларига кўра, ревматология-физиотерапия бўлими 1-ўрин, 1-қават эндокринология бўлими 2-ўрин, 2-қават эндокринология бўлими учинчи ўринга сазовор бўлди. Шунингдек, ўқитувчилар Ҳ. Холиқов, Б. Турдиев, мусиқачи А. Халилов, тарбиячи М. Усмонов, ҳамширалар Ш. Мирзобоева, М. Ўтанова, Э. Иминова, М. Алиева ва Н. Ҳошимирзаевлар фахрий ёрлик ҳамда эсдалик совғалари билан тақдирландилар.

СПОРТ – САЛОМАТЛИК АСОСИ



Вилоятда ўтказилган «Саломатлик ойлиги» спорт мусобақаларида ёшларнинг ўрни катта бўлди.

Аҳадхон АҲМЕДОВ. Аъзамжон АКБАРОВ олган суратлар.

Қашқадарё вилояти

Карши шаҳрида "Наврўз" хайрия жамғармаси марказий Кенгаши ва вилоят ҳокимлиги ташаббуси билан "Дори-дармонлар ва замонавий тиббиёт асбоб-ускуналаридан фойдаланиш масалалари" мавзuida амалий анжуман бўлиб ўтди. Анжуманда ўндан ортик чет эл фармацевтика компаниялари вакиллари ўзларининг маҳсулотлари билан иштирок этдилар.

ЭЛ САЛОМАТЛИГИ ЙЎЛИДА

"Ёшлар йили" Давлат дастури доирасида ўтказилган анжуманда – вилоят шифохоналарининг бош врачлари, туманлар тиббиёт бирлашмаларининг бошлиқлари, дори-дармон таъминоти билан шуғулланувчи ташкилот мутасаддилари республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Қашқадарё филиалида ўтказилган очилиш маросимида иштирок

этдилар.

Сўзга чиққанлар вилоятда тиббиёт соҳасидаги ислохотлар босқичма-босқич амалга оширилиб бораётганлиги, катта бойлигимиз бўлган соғлигимизни тиклаш, касалликларнинг олдини олишда, аввало, дори-дармонларнинг сифати юқори, тиббий асбоб-ускуналарнинг замонавий бўлиши лозимлигини таъкидладилар. Чет эл фармацевтика компаниялари

дан ташриф буюрган вакиллар ўзлари ишлаб чиқараётган маҳсулотларнинг сифати ҳамда афзаллиги, хусусияти тўғрисида ййилганларга маълумот бердилар.

Анжуман доирасида вилоятдаги тиббиёт муассасаларида фармацевтика компаниялари томонидан дори-дармонлар ва тиббий ускуналар бўйича реклама кўргазмаси ҳам ташкил этилди. Бунинг баробарида иштирокчилар Шаҳрисабз шаҳрининг "Ориент стар" меҳмонхонасида ҳам шу мавзудаги анжуманни ўтказдилар. Мазкур тадбирда мавзу доирасидаги ютуқ ва муаммолар бўйича керакли маслаҳат-тавсиялар кўриб чиқилди.

Афтондил ИСМОИЛОВ.

Самарқанд вилояти

НАРПАЙЛИК ТИББИЁТЧИЛАР БИРИНЧИ

Самарқанд таянч тиббиёт коллежида вилоят даволаш-профилактика муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг тўққинчи бор ўтказилган "Саломатлик спартакиадаси"га яқун эсланди. Ёшлар йили ва мамлакатимиз истиқлолининг 17 йиллигига бағишланган ушбу тадбир Вахирлар Маҳкамасининг "Ўзбекистонда жисмоний тарбия ва спортни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарорини амалда бажариш, соғлиқ сақлаш ходимлари ва уларнинг оила аъзоларини мусобақаларга кенг жалб этиш, спортнинг оммавийлигини оширишга

қаратилган эди.

Спартакиада қатнашчилари энгил атлетика, стол тенниси, волейбол, тош кўтариш, миллий кураш, арқон тортиш бўйича куч синашдилар, – дейди мусобақа ташкилотчиси, соғлиқни сақлаш ходимлари касабига уюшма вилоят кенгаши раиси ўринбосари Салим Раҳимов. Узаро беллашувлар натижасида 27 та ғолиб жамоанинг 500 нафардан зиёд спортчисининг уқуний учрашувида кўра, Нарпай тумани вакиллари умумкоманда ҳисобида биринчи ўринга сазовор бўлдилар. Ҳамза ШУКУРОВ.

Испанские врачи разделили сиамских близнецов из Марокко

Врачи клиники Университета Вирген дель Росио в Севилье успешно провели операцию по разделению сиамских близнецов. Девочки Хане и Юссра (Hanae, Youssra) появились на свет в начале июня в Меллиле (испанский анклав в Северной Африке), в семье выходцев из Марокко. Сросшиеся в области груди и живота сестры имели общие мышцы брюшной стенки, у них были также частично соединены диафрагма, грудина, кишечник и печень.

Состоявшаяся 1 июля операция продолжалась восемь часов и потребовала одновременного участия 36 хирургов, пластических хирургов, анестезиологов и других специалистов. При подготовке операции использовалась экспериментальная программа трехмерного компьютерного моделирования сложных хирургических вмешательств, разработанная в Вирген дель Росио. При помощи этой программы хирурги смогли провести «виртуальную репетицию», которая позволила им отработать взаимодействие большой группы медиков на всех стадиях сложной операции.

В настоящее время разделенные близнецы находятся в реанимационном отделении. После постепенного вывода из наркоза врачи планируют отключить их от аппаратов искусственной вентиляции легких. По словам начальника отделения детской хирургии Хуана Карлоса де Агустина Асенсио, состояние девочек не вызывает опасений, а в будущем обе сестры смогут вести нормальную полноценную жизнь.

Лимфоциты сделали неуязвимыми для ВИЧ-инфекции

Американским ученым удалось сделать мышей нечувствительными к ВИЧ путем выключения гена, с помощью которого вирус инфицирует лимфоциты, сообщает New Scientist.

Исследователи из калифорнийской биотехнологической компании "Sangamo BioSciences" заблокировали ген, кодирующий белок CCR5, который находится на поверхности Т-лимфоцитов и к которому прикрепляется ВИЧ для проникновения в клетку. Для этого они использовали вирусный вектор, несущий фермент нуклеазу из группы "цинковых пальцев", который специфично связывает искомым ген.

Нуклеазой были обработаны человеческие лимфоциты, которые затем ввели мышам. Контрольной группе мышей ввели неизмененные лимфоциты. Затем обе группы были заражены ВИЧ. По словам представителя "Sangamo BioSciences" Филиппа Грегори (Philip Gregory), через шесть недель все мыши из экспериментальной группы приобрели устойчивость к ВИЧ. По сравнению с контрольной группой у них наблюдалось десятикратное подавление вируса, а циркулирующих Т-лимфоцитов стало в пять раз больше.

Получив такие обнадеживающие результаты, ученые планируют уже в этом году начать испытание методики на людях. Для этого у инфицированных добровольцев будут забирать Т-лимфоциты и, после выключения гена CCR5 в

лабораторных условиях, возвращать обратно. Ожидается, что потомство этих клеток приобретет устойчивость к вирусу и за счет этого станет доминирующим видом Т-лимфоцитов в организме. Это обеспечит длительную защиту от ВИЧ, в отличие от лекарственных препаратов, блокирующих белок CCR5.

Соевые продукты снижают память у пожилых людей

Британские ученые обнаружили, что частое употребление соевых продуктов, например, тофу в пожилом возрасте может ухудшать память. На основании полученных данных они рекомендуют снизить потребление этих продуктов после 60 лет.



Исследователи из Университетов Лафборо и Оксфорда сопоставили пищевые привычки 719 жителей острова Ява в возрасте от 52 до 98 лет с результатами их тестов на память. Оказалось, что у тех, кто употребляет тофу более одного раза в день, память функционирует в среднем на 20% хуже, чем у остальных участников исследования.

Эта работа, проведенная под руководством профессора Эйф Хогерворста (Eef Hogervorst), послужила поводом для изменения рекомендаций по употреблению тофу и других соевых продуктов, популярных у вегетарианцев и приверженцев здорового питания. Считалось, что соя весьма полезна из-за высокого содержания биологически активных изофлавонов.

Однако, кроме изофлавонов, соя богата гормонами фитостероидов, которые могут быть нейротропными для молодежи и людей средних лет, однако снижают память и повышают риск деменции в пожилом возрасте. Механизм такого действия пока не установлен.

Установлен механизм противоракового действия брокколи

Британские ученые раскрыли механизм противоопухолевого действия брокколи - капусты, употребление которой снижает риск развития рака простаты. Выяснилось, что содержащиеся в ней вещества могут активировать «противораковые» гены и блокировать гены, способствующие развитию злокачественной опухоли, сообщает журнал PLoS ONE.

В исследовании, проведенном специалистами Британского института пищевых исследований под руководством Ричарда Митчена (Richard Mithen), принимали участие 24 пациента с предраковыми изменениями простаты. Половина мужчин ежедневно в течение года дополняла свой обычный рацион питания 400 граммами брокколи, остальные - 400 граммами гороха. Перед началом исследования, а также спустя полгода и год у участников брались биопсии ткани предстательной железы и определялась экспрессия всех генов, влияющих на риск развития рака простаты.

Выяснилось, что у мужчин, употреблявших брокколи, произошло около 400-500 благоприятных изменений экспрес-

сии генов, снижающих риск развития рака простаты. По словам ученых, эти изменения затрагивали как гены, способствующие развитию опухоли, так и гены, препятствующие раку. При этом наибольший положительный эффект употребления брокколи отмечался у мужчин, являющихся носителями гена GSTM1, который имеется у 50% населения Земли, сообщили ученые.

Новое исследование объясняет противораковый эффект брокколи, выявленный в ходе недавних обзорных исследований, а также в экспериментах на животных. В настоящее время предполагается, что эта особенность капусты связана с входящим в ее состав сульфорофаном, а также изотиоцианатами, содержащимися во всех овощах семейства крестоцветных, отмечают ученые.

Ученые раскрыли секрет маскировки вируса герпеса

Американские ученые обнаружили механизм «маскировки» вируса простого герпеса в латентной фазе заболевания. Это открывает путь к созданию принципиально новых препаратов для лечения герпетической инфекции.

Известно, что вирус герпеса находится в нервных клетках инфицированного человека постоянно, но клинически заболевание проявляется только в период обострения, т.е. активного размножения возбудителя. В остальное время - латентный период - вирусный геном не воспроизводится, вирусные белки на его матрице не синтезируются, проявления заболевания отсутствуют, а сам вирус устойчив к любой терапии. Единственный молекулярный продукт вируса в этот период - транскрипт РНК латентной стадии (latency associated transcript RNA, LAT RNA), функция которого до сих пор была неизвестна.

Исследуя функционирование вируса герпеса в латентную фазу заболевания у мышей, ученые из Университета Дюка в Северной Каролине обнаружили, что LAT RNA быстро распадается на более мелкие нуклеотиды, названные микроРНК. Они блокируют выработку белка, активирующего размножение вируса. Периоды обострения наступают тогда, когда при действии стрессовых факторов (например, переохлаждения) на организм человека-носителя вирус начинает производить большее количество информационной РНК, чем микроРНК может заблокировать, и синтез белка возобновляется.

В настоящее время команда исследователей проводит испытания нового препарата, связывающего микроРНК с целью перевода вируса в активное состояние, когда он поддается лечению противовирусными препаратами, например, ацикловиром.

Материалы основаны на данных Интернета.

Кофеин помогает мышцам восстанавливаться после тяжелых нагрузок

Кофеин помогает мышцам усваивать глюкозу и значительно увеличивает скорость восстановления запасов гликогена в мышцах после тяжелых физических нагрузок. К таким выводам пришли австралийские исследователи в результате сложного эксперимента с участием нескольких профессиональных спортсменов.

Известно, что употребление кофеина и углеводов до и во время тренировки значительно увеличивает силу и выносливость спортсменов, однако авторам нового исследования впервые удалось доказать, что сочетание этих веществ способствует также восстановлению мышц после упражнений.

В исследовании, проведенном сотрудниками нескольких ведущих медицинских научно-исследовательских центров Австралии, приняли участие семь велосипедистов-марафонцев. На предварительной стадии эксперимента испытуемым пришлось до полного истощения заниматься на велотренажере, после чего им предложили ужин с минимальным содержанием углеводов. Таким образом ученые добились максимально возможного истощения запасов гликогена в мышцах спортсменов.

На следующий день изнурительная тренировка повторилась, после чего участников разделили на две группы. Обеим группам предложили одинаковые по цвету, запаху и вкусу напитки с большим содержанием глюкозы. При этом один из напитков содержал кофеин, а второй - нет. В течение четырех часов после завершения занятий у спортсменов было взято несколько биопсий мышц и проб крови.

Через несколько дней весь эксперимент повторили сначала, однако на этот раз напитки с кофеином получили те участники, которым они не достались в прошлый раз.

Как показали анализ образцов мышечной ткани и биохимический анализ крови, употребление кофеина после тренировок было связано со значительным увеличением скорости восстановления в мышцах запасов гликогена - главного «топлива» мышечной ткани. Так, спустя четыре часа после завершения нагрузки уровень гликогена в мышцах употреблявших кофеин участников был выше на 66%. Кроме того, употребление кофеина приводило к повышению в крови спортсменов уровня глюкозы, инсулина, а также нескольких протеинов, принимающих участие в переносе глюкозы в мышечные клетки.

Как отмечают авторы исследования, в эксперименте использовались достаточно высокие дозировки кофеина, эквивалентные пяти-шести чашкам крепкого кофе. На следующем этапе ученые намерены оценить благотворный эффект более умеренных концентраций кофеина. Кофеин был исключен из списка запрещенных веществ Всемирного антидопингового агентства (ВАДА) в 2004 году. Отчет об эксперименте опубликован в Journal of Applied Physiology.

Газета маусси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:

Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Мухитдинова, Бахтиёр
Ниёзматов, Нурмат Отабеков, Рихси Салихжаева,
Абдулла Убайдуллаев, Фарход Фузайлов,
Миралшар Исламов, Намоз Толипов (масул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер
марказида терилди ва саҳифаланди.

Манзилмиз: 700060, Ташкент шаҳри, Охунбоев 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 кунин рухиятга олинган, тўғривохона рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилида чоп этилади. Ҳафтининг жума кунлари чиқмайди. Мақола-лар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далил-ларнинг тўғрилиги учун реклама ва ўзлон берувларга масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 5292 нусха. Бюроғи Г-650.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳафта 4 босма табоқ, Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр КҲОКОВ.

Босмахонага топшириш вақти - 20.00.