

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана

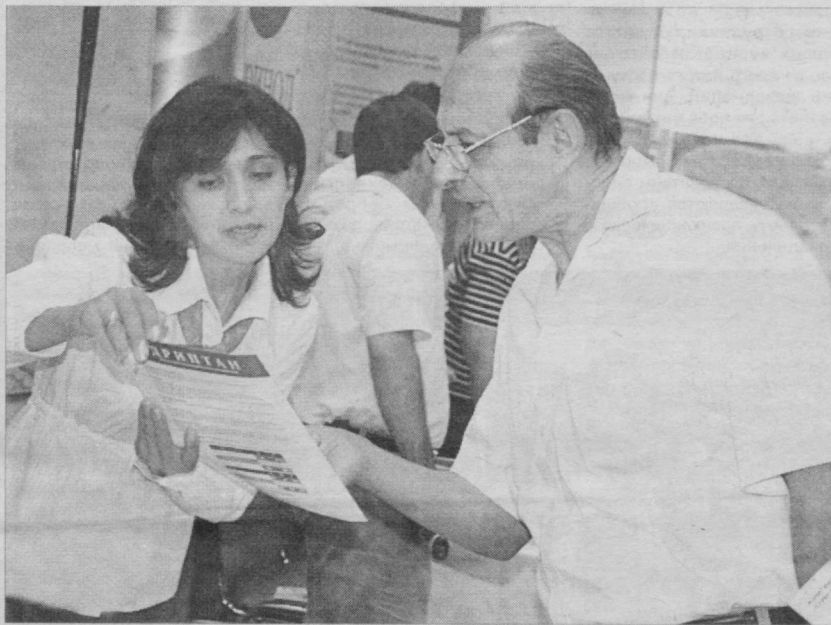


Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

2008 йил 19-25 сентябрь № 37 (605)

Жума кунлари чиқади

## «Акушерлик ва гинекологиянинг долзарб муаммолари» мавзусидаги илмий-амалий конференция муваффақиятли якунланди



## ОНА ВА БОЛА САЛОМАТЛИГИ ДАВЛАТ ЭЪТИБОРИДА

Мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, соғлом жамият муҳитини яратишда келажақ авлод соғлиғига эътибор қаратиш, нафақат тиббиёт ходимлари олдидаги, балки ҳукуматимиз томонидан ҳам белгиланган устувор вазифадир. Шу маънода жорий йилнинг 16 сентябрь кuni пойтахтимиздаги Халқаро ҳамкорлик марказида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Акушер-гинекологлар Ассоциацияси ҳамда Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти томонидан «Акушерлик ва гинекологиянинг долзарб муаммолари» мавзусида илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Конференцияда Соғлиқни сақлаш вазирлиги мутасадди раҳбарлари, юртимиздаги оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган акушер-гинекологлар, етакчи мутахассислар, тиббиёт институтлари профессорлари ҳамда ёш олимлар иштирок этдилар.

Анжумани Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А. Комилов кириш сўзи билан очиб, давлатимизнинг доимий эътиборида бўлиб келаётган она ва бола саломатлиги, уларнинг ижтимоий муҳофазаси ҳамда тиббиёт муассасаларида яратилган қулай шарт-шароитлар, фаолият давомида учраётган айрим муаммоларга урғу берди. Ҳеч шубҳасиз эътироф этиш кераки, соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давомида она ва бола соғлиғига жиддий вази-фа сифатида қараш, «соғлом миллат» тушунчасини ушбу йўналишда шакллантириш ҳар

бир тиббиёт ходими, айниқса, акушер-гинекологларнинг асосий вазифалари эканлигини ҳам таъкидлаб ўтди.

Дарҳақиқат, қайсики туғруқ мажмуасига борманг, у ерда албатта, давлат сиёсати даражасига кўтарилган она ва бола соғлиғи йўлидаги фаолиятлар изчил такомиллашганини, жаҳон андозаларига мос тиббий асбоб-ускуналар мавжудлигининг гувоҳи бўласиз. Айниқса, республикадаги Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти ва унинг вилоят филиаллари, перинатал, она ва бола скрининг марказларининг олиб бораётган фаолиятлари аёллар ва болаларда учраётган айрим касалликларнинг эрта олди олиниши, ўз вақтида ишончли ёрдам кўрсатилишига, фарзандларимизнинг соғлом ва бақувват униб-ўсишларида асосий омил бўлиб келмоқда.

Давлатимиз раҳбарининг 2007 йил 19 сентябрдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ

қилиш тизимини янада қуқулаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони ҳам тиббиётнинг барча йўналишлари, жумладан, акушерлик ва гинекология хизмати қўламини янада кенгайтириш, дилағи ностика ва даволашнинг янги технологияларини амалиётга жорий этиш, аёллар ва болалар соғлиғини сақлаш, бўлғуси оналар соғлиғини назорат қилиш тизими сифатини тубдан ошириш, скрининг-марказлар, педиатрия ва туғруқ муассасаларининг моддий-техник базасини, айниқса, қишлоқ жойларда ривожлантириш ва мустақамлаш вазифаларини қамраб олади. Айнан юқоридаги масалаларнинг амалий ифодаси, мавжуд муаммоларни ўрганиш ва ҳал этишга қаратилган маърузалар иштирокчиларнинг диққат марказида бўлиб, қўйилган масалаларга жиддий ёндашилди.

(Давоми 2-бетга).

## Анжуман

## ЭКОЛОГИК БАРҚАРОРЛИК САРИ

Жорий йилнинг 16 сентябрь кuni «ЭКОСАН» халқаро ташкилотида Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг «Юксак маънавият — енгилмас куч» китоби асосида «Юксак маънавият орқали экологик барқарорлик сари» мавзусида учрашув бўлиб ўтди. Учрашувда қатор вазирлик ва идоралар, жамоат ташкилотлари, илмий муассасалар, жумладан, Миллий ғоя ва мафкура илмий-амалий маркази, Ўзбекистон Му-сулмонлар идораси, «Оила» илмий-амалий маркази, Ўзбекистон Миллий университети ва бошқа олий ўқув юр்தларининг раҳбар ходимлари ҳамда оммавий ахборот воситалари вакиллари иштирок этдилар.

Тадбирни кириш сўзи билан очган «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти раҳбари Ю. Шодиметов мураккаб глобаллашув даврида маънавият соҳасида ву-жудга келаётган долзарб муаммолар халқимиз, айниқса, ёш авлоднинг маънавий дунёсини бойитиш, уни янада юксалтириш ва асраб-авайлашни тақозо этаётганлиги, шунингдек, экологик мувозанатни сақлаш, инсон ва табиат муносабатларини уйғунлаштиришда жамият ҳаётидаги ғоявий, мафкуравий, маърифий, диний ва ахлоқий қарашларни ўзида мужассам қилган юксак маънавият муҳим омил бўлиб хизмат қилишида Президентимизнинг мазкур китоби дастуриламал бўлишини таъкидлади. Учрашувда сўзга чиққанлар халқимизнинг онги ва дунёқараши, жумладан, экологик дунёқара-

ши тубдан ўзгараётганлиги, миллий кадриятларимизга, табиатга бўлган азалий муносабатимиз қайта тикланаётганлиги, мамлакатимизнинг экологик хавфсизлиги, умуман экологик барқарорлигини таъминлашда маънавиятнинг ўрни, жамият ҳаётидаги моҳияти ва аҳамияти тўғрисида гапириб ўтдилар. Шунингдек, «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти томонидан олиб борилаётган самарали ишлар учрашув иштирокчилари томонидан қўллаб-қувватланиб, ҳуло-са сифатида юксак маънавият орқали экологик барқарорлик сари ҳаракат қилиш ҳар бир фуқаронинг вазифаси эканлиги, бунда Президентимизнинг «Юксак маънавият — енгилмас куч» китоби муҳим методологик ва фалсафий асос бўлиши эътироф этилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

## УШБУ СОҢДА:



3-бет

Она ва бола

БУ СИЗ УЧУН  
БАХТЛИ  
ОНЛАР

СИФАТ ВА НАЗОРАТ —  
ХАВФСИЗЛИК  
ЧОРАПАРИ

4-бет

Соғлом турмуш тарзи  
МУҲИМИ: ТАРҒИБОТ  
ИШЛАРИНИ  
КУЧАЙТИРИШ

6-бет

ВРОЖДЕННЫЙ  
ВЫВИХ БЕДРА  
У ПОДРОСТКОВ

7-я стр.

## Конференция

## ОНА ВА БОЛА САЛОМАТЛИГИ ДАВЛАТ ЭЪТИБОРИДА

Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти директори Саидазим Султановнинг айтишича, соҳада касалликларнинг олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволашнинг кўплаб илгор усуллари ва воситалари жорий этилганлиги ҳомиладор аёлларда учрайдиган камқонлик, бепуштик, йод ва буйрак етишмовчилиги сингари хасталикларни даволашда ахши самара бермоқда. Шунингдек, институт директори халқаро аҳамиятга эга бўлган акушер-гинекологларнинг VI Съезди келгуси йилда ўтказилишини айтиб ўтди. Конференция давомида мутахассислар аёллар касалликларининг олдини олиш ва даволашда янги усуллар, замонавий препаратлар, акушерлик ва гинекология илмига оид ютуқларга бағишланган маърузалар тингладилар. Мазкур илм-фан тараққиёти акушерлик ва гинекология соҳасига чуқур кириб бораётганлигини конференция ишида ташкил этилган кўргазма мисолида ҳам кузатиш мумкин. Иштирокчиларнинг кўрилган масалалар тўғрисидаги фикр-мулоҳазалари билан қизиқдик.

**Дилбар НАЖМУТДИНОВА,**  
Тошкент Тиббиёт  
академияси ректорининг  
илмий ишлар бўйича  
проректори:

— Мазкур илмий-амалий конференция ўз замирида оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қиладиган профилактика ва даволашнинг янги принциплари, темир етишмовчилиги бор аёлларда ҳомиладорлики олиб боришнинг миллий стандарти, ҳомиладорлик даврида уrogenитал хламидиозни даволашдаги замонавий ёндашув, гинекологик операцияларда оғирсизлантиришнинг янги технологиялари сингари кенг қўлам-

**М. САДЫКОВА,**  
Заведующая отделом  
репродукции человека НИИ  
Акушерства и гинекологии  
Доктор медицинских  
наук, профессор:

— Сегодняшняя конференция посвящена индексу здоровья женщины в частности, и семейных пар в целом, вопросам инфекций, передаваемых половым путем, которые оказывают отрицательное, пагубное влияние на организм, и самое главное, вирусным заболеваниям, требующим синхронизации, так как после лечения сохраняются следовые остатки, и когда им-

которые могут привести к серьезным последствиям, если их вовремя не диагностировать, не исследовать и не лечить. Люди, собравшиеся на конференции сегодня — это врачи, научные сотрудники, студенты старших курсов. И сегодня здесь из всего потока поступающей информации, они могут выделить для себя что-то важное, ведь все новшества, что разрабатываются научными сотрудниками, аспирантами одновременно внедряются в клинику, в работу поликлинического подразделения.

в практику, воспринималось в штыки, с некоторой опаской, существовал страх заключать договора и контракты с представителями, которые могли открыть нам новые возможности. С течением времени, с обретением независимости эта особенность стала убывать, и теперь мы идем навстречу новым открытиям. Свидетельством этому и является набор новых медицинских инструментов, аппаратуры, направленной на выявление различных заболеваний гинекологической системы. В заключение хочу добавить, что от этой конференции мы ожидаем множества новой, полезной информации и готовы ее слушать и воспринимать.

**М. ТУРСУНХОДЖАЕВА,**  
Акушер-гинеколог  
консультативного кабинета  
по семье и браку НИИ  
Акушерства и гинекологии:

— Сегодня мы собрались здесь для того, чтобы еще раз обсудить актуальные вопросы

них тщательный всесторонний медицинский осмотр, так как это является необходимым по закону, и они не могут не вступить в брак без представления медицинской справки. Но в дальнейшем инициатива должна исходить от них самих, и даже после вступления в брак им следует добровольно посещать врача, следить за своим здоровьем. Благодаря этому процент рождаемости детей с заболеваниями резко снизится, и наряду с этим процент выкидышей и случаев бесплодия. Вопросы, стоящие на повестке дня, поднимаются сейчас не впервые и не только в столице Узбекистана. Активная работа по разрешению некоторых вопросов в этой сфере ведется и в областях республики. Мы выезжаем с рабочими командировками в регионы страны и проводим семинары на всевозможные темы для наших областных специалистов. Помимо этого, среди молодежи



ли маърузалари қамраб олди. Мутахассисларнинг ийлар давомида олиб борган илмий изланишлари ва кузатишлари назарида ва амалиёт билан уйғунлашган ҳолда тингланган маърузаларда ўз аксини топди. Таъкидлаш жоизки, республикамизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ишлари узлуксиз равишда амалга ошириб келинмоқда. Хусусан, акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти ва виллоят филиаллари, перинатал, она ва бола скрининг марказлари, тиббиёт муассасаларидаги гинекологик хизматлар малакали кадрлар таъминоти ва сифат нуктаи назардан яхшилашнинг асосий эътирофи эътиш мумкин. Айниқса, соғлиқни сақлаш тизими ислохотларининг мазмун-моҳиятида ҳам аёллар ва болалар саломатлигини яхшилаш, керакли тиббий ёрдам кўрсатиш, уларни самарали даволашда илгор технологиялардан фойдаланиш муҳим ҳисобланади. Конференция ишида ҳам замонавий технологияларнинг афзалликлари алоҳида урғу берилди. Соҳа вакиллари билан тажриба алмашилди. Демак, бу борада қилинаётган ишлар қўлами янада кенгайишига етарли шарт-шароитлар яратиб берилмоқда. Умид қиламанки, мазкур анжуманда кўтарилган муаммолар ҳорижлик ҳамкасблар билан ҳамкорликда ўтказиладиган съезд ишларида ўз ечимини топиб боради.

(Давоми. Боши 1-бетда).

**Р. ХОДЖАЕВА,**  
акушер-гинеколог:

— Мы стояли на истоках создания института акушерства и гинекологии, мы его строили, старались довести его до такого состояния, в котором он находится сейчас. Эта конференция включила в себя все новшества, наблюдаемые на сегодняшний день в области акушерства и гинекологии. Здесь будут зачитываться доклады на различные темы этой сферы, благодаря чему участники и простые слушатели получат пищу для размышлений, смогут сопоставить новые данные с данными прошлых лет, сравнить и проанализировать те изменения, которые имели место за последнее время, а также использовать их в своей будущей деятельности. Большое количество молодежи, собравшееся здесь сегодня, это наш потенциал, наши кадры, которые должны и будут впитывать каждое слово, произнесенное сегодня, чтобы в дальнейшем, придя нам на замену, выполнять свой долг так же хорошо, как это делаем мы и даже лучше. Отвечая на вопрос о новшествах в системе акушерства и гинекологии, я, в первую очередь, хочу отметить техническое оснащение нашего института, которое находится на высоком уровне. Например, раньше, около 20-25 лет назад что-то новое, внедряемое

современной системы акушерства и гинекологии. На сегодняшний день наблюдаются случаи бесплодия среди женщин, выкидышей, а также увеличивается число простудных заболеваний, резко снижающих иммунитет, среди беременных женщин. Сегодня мы планируем обсудить эти и многие другие перечисленные выше проблемы, поразмышлять над новыми профилактическими методами, которые станут препятствием дальнейшему увеличению числа этих заболеваний. И еще один немаловажный аспект, который я бы преподнесла как рекомендацию для молодых семей. Безусловно, перед вступлением в брак мы проводим на

наблюдается передача инфекции, передающихся половым путем, таких как герпес, хламидиоз и многие другие, а также регистрируются случаи браков, заключенных между кровными родственниками. Наличие вышеперечисленных заболеваний у кого-либо из родителей влияет на мозговые структуры еще не родившегося ребенка, повреждает мозг и как следствие рождается больной ребенок. Конечно, после рождения ребенка и установления у него определенного диагноза, со стороны врачей принимаются усиленные меры по исцелению малыша, но, несмотря на это, результат не всегда дает успехи.

Конференция ўзига хос уюшқоқлик билан ўтказилганлиги соҳа мутахассисларининг касбий маҳоратларига бўлган қизиқиш ҳамда фаолиятдаги кўникмалари янада бойишига катта туртки бўлди, десак янглишмаган бўламиз. Чунки, ушбу йўналишда фаолият юритаётган мутахассисларнинг конференциядаги иштироки, маърузалардаги фаоллиги ҳамда ўзаро фикр алмашувлари келгусида соҳа ривожига олдида турган муаммоларни бартараф этишда муҳим омил бўлади. Шундай экан, тизимдаги акушер-гинекологларнинг илмий изланиши ва соҳадаги ютуқларини ўз замирида ифода этган мазкур илмий-амалий конференция оналар ва болалар саломатлигини янада мустаҳкамлашга хизмат қилиши шубҳасиз.

Ибодат СОАТОВА, Юлдуз НАЛИБАЕВА.  
Суратлар муаллифи Анваржон САМАДХОДЖАЕВ.

Мазкур мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари кўлаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.





## Она ва бола

### Показалик (Гигиена)

Ўзингизни ва бўлажак боланингизни юкумли касалликлардан асраш, химоя қилиш учун кундалик озодаликка риоя қилиш жуда муҳим:

- \* Ҳар қандай уй ишлари – уйни саранжом қилганда, дала ва богдаги юмушлардан, ҳожатхонага кириб чиққандан сўнг ва айниқса, овқат тайёрлаш ва овқатланишдан олдин қўлларингизни ювишни унутманг.

- \* Танангиз доимо тоза бўлиши учун мунтазам равишда чўмилинг.

- \* Мева, сабзавот ва кўкатларни яхшилаб ювинг.

- \* Гўшт, товуқ ва тухумни яхшилаб қайнатинг, эскирган ёки совуткич (холодильник)да сақланмаган овқатларни еманг.

- \* Юкумли касалликлардан сақланг. Айниқса, қизилча ва қизамиқ хавфли.

### Ҳомиладорлик даврида юзага келадиган баъзи муаммолар

Агар аёлнинг турмуш

Презклампися ҳомиладорлиқнинг иккинчи ярмида учрайдиган асорат бўлиб, у қон босимининг ошиши, шиш пайдо бўлиши билан кечади ҳамда даволашни талаб қилади.

**Зарда қайнаши**, қизилўнғач ачишиши ҳам ҳомиладор аёлнинг бетоблигига киради. Шу сабабли ёғли ва аччиқ таомларни истеъмол қилманг. Шунингдек, тез-тез ва кам миқдордаги овқатланиш ҳам ёрдам беради. Ухлаш пайтида тана юқори қисми остига баланд ёстиқ қўйиш тавсия этилади.

### Сут безидаги ўзгаришлар.

Дағалланиш, сезувчанлиқнинг ошиши, кўкрак учининг катталашishi ва рангининг ўзгариши кузатилади. Бу аломатлар кўкракнинг туғруққа тайёрланиб боришининг белгиси бўлиб, хавотирланишга ўрин йўқ.

**Бадан терисининг чўзилиши ва чизикларнинг пайдо бўлиши.** Туғруқдан сўнг чизиклар қолади, бироқ ранги ўзгаради ва камроқ пайқаладиган бўлиб қолади.

**Доғлар.** Бадан терисининг баъзи қисмларида (юзда, кўкракда, қоринда ва бошқа жойларда) қорамтир доғлар пайдо бўлади. Булар ҳомиладорликка хос аломатлар бўлиб, бола туғилганидан кейин ғойиб бўлади.

**Қабзият.** Бу ҳолатни қуйидаги йўл билан бартараф этиш мумкин:

- \* Эрталаб наҳорда кўнглингиз кўтаргунча иссиқ сув ичинг.

- \* Турли хилдаги, асосан янги узилган ва маҳаллий бўлган сабзавот ва мевалар ҳамда йирик тортилган ундан ёпилган нон (зоғора) каби овқатларни истеъмол қилинг.

**Кўл ва оёқлар шиши** – ҳомиладорлик даврида тез-тез учрайдиган муаммолардан бўлиб, айниқса, иссиқ пайтларда ёки аёл узоқ вақт тик турганда кузатилади. Имкон қадар қулай қийим ва қулай пойабзал қийиш тавсия этилади, ўтирганда эса оёқларингизни қулай ва юқориқоқ тутинг.

**Қон томирларининг вари-коз кенгайиши.** Баъзан қон томирлари (оёқ томирлари) кенгайиши мумкин, бу ҳомиладорликда қон айланишининг қийинлашиши билан боғлиқдир. Кўп тик турманг, оёқларингизни чалиштириб ўтирманг, оёқларингизни курсичага қуйиб ўтиринг. Пошнасиз пойабзал қийиш, эрталаб жойингиздан турганда махсус, оёқни жипс ушлаб турувчи пайпоқ қийганингиз маъқул.

**Бавосил (геморрой)** – орқа ахлат йўли томирларининг шиши натижасида қичишиш ва оғриқ пайдо бўлади. Бавосилнинг энг яхши давоси, бу қабзиятнинг олдини олишдир.

**Бел оғриғи.** Боланинг ўсиши ва вазминлашиши туфайли онанинг умуртқа поғонасига юк ту-

шади, юк эса белга оғриқ беради. Аҳволни янада оғирлаштирмаслик учун тик ҳолда узоқ турманг ва оғир юк кўтарманг. Жисмоний машғулотларни бажариш фойдалидир. Баъзи бир маслаҳатлар:

- \* Паст пошнали пойабзал қийиб юринг.

- \* Бирон бғир нарсани кўтармоқчи бўлсангиз эгилманг, тиззаларингизни букиб кўтаринг.

- \* Юкни иккала қўлингизда кўтариб юринг.

- \* Уй юмушларини бажарганингизда (қир ювишда, уйни йиғиштириб-тозалашда, таом тайёрлашда, ҳовли супуришда ва шунга ўхшаш ишларда) эгилмасликка ва умуртқа поғонагизни букмасликка ҳаракат қилинг.

**Оёқлар томири тортишганда** ўша жойни яхшилаб уқаланг – қон югуради. Агар томир тортиши тез-тез қайтарилса, врачга мурожаат қилиш зарур.

**Ҳансирашда** очиқ ҳавода сайр қилиш яхши ёрдам беради. Агар ҳансираш ухлашга ҳалал берса, унда бош ва елкалар остига ёстиқ қўйиб ётинг.

**Кайфиятдаги ўзгаришлар.** Ҳомиладорлик пайтида тушқунликка тушиш ва тажанглик ҳолатлари ҳам кузатилади. Одатий ишларингиз билан машғул бўлишга ҳаракат қилинг, фикрингиз банд бўлиши учун ҳар кунни уйда ёки ундан ташқарида ўзингизни қулай юмуш билан чалғитинг. Агар кайфият ўзгариши кескин бўлса, шифокор билан маслаҳатлашишга эрингиз билан бирга бординг.

**Уйқусизлик** – уйқунинг камчилигини тушдан кейинги дам олиш билан тўлдириг.

**Чарчаш ва тез толиқиш** – кўпроқ дам олишга ва тоза ҳавода сайр этишга ҳаракат қилинг.

Юқорида тилга олинган муаммолар ҳомиладорлик давридаги одатий ҳол бўлиб, улар ноқулайлик туғдирса-да, лекин жиддий зарар келтирмайди. Аммо қуйидаги муаммолар содир бўлиши биланок, дарҳол врачга мурожаат қилиш даржор.

### I уч ойликда шифокорга мурожаат қилиш учун зарур бўлган хавфли белгилар:

- \* Сўлак оқиши;
- \* Кўп такрорланувчи қайт қилиш;
- \* Нафас олишнинг қийинлашуви;
- \* Терида сариқ рангли аломатлар пайдо бўлиши;
- \* Терининг қичиши;
- \* Ҳароратнинг кўтарилиши;
- \* Қорин пастига оғриқ;
- \* Қўндан қонли ажралма келиши.

### II ва III ойликда шифокорга мурожаат этиш учун зарур бўлган хавфли белгилар:

- \* Ҳомила қимирлашининг тезлашиши, секинлашиши ёки

бутунлай йўқолиши;

- \* Оёқлар ёки бутун танада, юз соҳасида тўсатдан шишининг пайдо бўлиши;

- \* Доимий бош оғриғи, қўриш қобилиятининг бўзилиши, кўз олдининг қоронғулашиши, шунингдек, доғлар учгандек ёки чақнагандек бўлиб кўриниши;

- \* Эт увишиши ва тана ҳароратининг 38°C ва ундан ортиқ бўлиши;

- \* Ошқозон соҳасида оғриқ, кўнғил айнаши ва қушининг пайдо бўлиши;

- \* Хушни йўқотиш;

- \* Шайтонлаш (талвасага тушиш);

- \* Нафас олишнинг қийинлашиши;

- \* Хаддан ташқари кўп ухлаш ёки уйқусизлик;

Ҳомиладорлик ва туғруқ билан боғлиқ бўлган хавфни камайтириш учун оиланинг барча аъзолари (эри, қайнонаси ёки яқин уруғ-аймоқлари) юқорида қайд этилган хавфли белгиларни билмоқлари зарур.

### Туғруққа тайёргарлик

Қишлоқ врачлик пунктидаги ва оилавий поликлиникадаги аёллар маслаҳатхонасида ҳомиладор аёллар учун «Бўлажак оналар мактаби» деб номланган дарс машғулоти олиб борилади. Унда ҳомиладорлиқнинг ўтиши, овқатланиш, туғруқнинг энгил



кечиши ҳамда кўнғилсиз асоратлар содир бўлганда, қаерга ва қандай ёрдамга мурожаат қилиш ҳақида, шунингдек, туғруқдан кейинги даврда сиз учун фойдали бўлган маслаҳатларни – янги туғилган чақалоқни боқиш ва парвариш қилиш, қўтилмаган ҳомиладорликдан сақланиш ҳақида маълумот бериб борилади.

Ҳар қандай ҳомиладорликда қаерда туғиш ва ким унга доялик қилиши кераклиги ҳақида тиббий ходимларнинг фикрини билиш зарурдир. Агар оиланинг туғруқ пайтида кўнғилсиз асоратлар бўлишига кўзи етса, у ҳолда туғувчи аёлни туғруқхонага олдиндан ётқизиш лозим. Ёки туғувчи аёлга ўз вақтида тиббий хизмат кўрсатиш учун туғруқхонага яқин бўлган жойга

вақтинчалик кўчиб ўтиш имконини яратиш керак.

Ҳозирги кунда туғруқ даврида сизнинг ихтиёрингиз билан қариндошларнинг – турмуш ўртоғингиз, онангиз, қайнонangиз, опангиз ёки бошқа яқин инсонлар (дугонангиз, таниш ҳамшира ва ишонарли шахслар)нинг иштирок этишига рухсат берилади. Бундай дақиқаларда айнан кимни олдингизда бўлишини хоҳлайсиз – олдиндан чамалаб чиқинг ва бу ҳақда шифокорингизга хабар беринг. Чунки сиз танлаган инсон билан суҳбат ўтказиш ва уни шу вазифага тайёрлаш, зарур тадбирларни уқтириш жоиз.

Туғруқхонага олиб бориш учун қуйидагиларни тайёрлаб қўйинг:

- \* Алмашув варақаси, паспорт.

- \* Совун, тиш чўтқаси ва пастаси, тароқ, сўчқас ва бошқа зарур бўлган кундалик нарсалар.

- \* Шахсий тозалик учун ишлатиладиган оқ суруп ёки дока.

- \* Тунги қўйлақлар (эмизиш учун қулай, олди очиладиган бўлсин), ички қийим, халат (фақат пахта толасидан ва пахмоқдан бўлиши керак) ва шиппак.

- \* Чақалоқ учун қалпоқча, қийимчалар, иштончалар, пайпоқчалар (фақат пахта толасидан ва пахмоқдан бўлиши керак).

- \* Газсиз минерал суви ёки қайнатилган сув ҳамда мевалар пластик шишада.

Боланинг туғилиш жараёни туғруқ деб аталиб, нормал физиологик жараён ҳисобланади.

Қориннинг пастки қисмида туғруқ дардлари (тўлғоқ) – мунтазам тутиб турувчи оғриқларнинг пайдо бўлиши – туғруқ бошланганидан дарак беради.

### Туғруқ белгилари:

- \* Тўлғоқ жадаллашади ва қучайиб боради.

- \* Белда оғриқ ва оғирлик пайдо бўлади.

- \* Бачадон йўлини беркитиб турган пушти ранг, ёпишқоқ, шиллиқ ажралмадан иборат тикин чиққди.

Агар туғруқ дардлари ҳар 10-15 дақиқада такрорланиб турса, қонли ажралмалар келса ёки қоғоноқ сувлари кетса, дарҳол туғруқ муассасасига бориш керак.

Туғруқ муассасасида сизга эрингиз, онангиз, қайнонangиз ёки опангиз мадад бериб туриши мумкин. Сиз ва яқинларингиз шифокор билан бирга туғиш тадбирини қилишиб олишингиз мумкин.

(Давоми 4-бетда).



ўртоғи, қариндошлари ва дўстлари қўллаб турсалар, у ўзини яхши ҳис этади: ҳаётида муҳим воқеа содир бўлаётганини ва бу ҳолати уни авайлашга аргизулигини ҳис қиладди, ўзи ҳам ёқимтой кўрина бошлайди. Шунга қарамай, ҳомиладорлик даврида юзага келадиган баъзи муаммолар тўрисида билиб олиш фойдалидир.

**Кўнғил айнаши** ҳомиладорлиқнинг эрта муддатларида (эрта токсикоз) бўлажак она организмнинг янги ҳолатга мослашишдан юзага келади. Бунга қарши курашишга ёрдам берувчи бир неча маслаҳатлар:

- \* Эрталаб ўрнингиздан турмасдан бирор нарса енг, масалан, печенье ёки бир парча қуруқ нон, озгина майиз ёки туршак. Ўзингизни авайлаб ўрнингиздан туринг.

- \* Тез-тез ва кам миқдорда овқатланинг. Овқатланишдан сўнг кескин ҳаракат қилманг.

- \* Сизга ёқмайдиган махсулотлардан ва хидлардан йироқ бўлинг, ёғли ва оғир таомларни еманг.

(Охири. Боши ўтган сонда).



# БУ СИЗ УЧУН БАХТЛИ ОНЛАР

## Туғруқнинг ўтишида 3 та давр рўй беради

**Биринчи даври** – бачадон бўйнининг секин-аста очилиши. Бу уч давр ичида энг узоқ давом этувчиси ҳисобланади. Туғруқ дардлари аввалига ҳар 10-15 дақиқада тутиб туради, кейинчалик улар тезлашади ва кучаяди. Туғруқ дардлари тутганда бир маромда ва чуқур нафас олинг. Ўзингиз учун туғруқ фаолияти ривожланишига қулай бўлган ҳолатларни (тик туриш, ўтириш, ёнбошлаб ётиш, тиззаларда ёки чўккалаб туриш) танланг.

Танангиз ҳаракатга эҳтиёж сезса, ўтирманг, хона бўйлаб юринг, чарчаганингизда ўтиринг ёки ётиб дам олинг. Қўмаклашиш учун келган эрингиз ёки ақинингиз билан суҳбатлашинг. Туғруқ дардлари дастлабки тўлғоққа қараганда давомли ва оғирроқ кечади. Биринчи давр поёнида ҳомила пуфаги ёрилиб, қоғонок сувлари қин орқали чиқиб кетади, у баъзан томчилаб оқади, баъзан эса кучли оқим билан келади.

**Туғруқнинг иккинчи даврида** туғруқ дардларига тўлғоқлар – қориннинг пастидан ич бўшалишининг кучли кистовига ўхшаш сикувчи оғриқлар ҳам қўшилади. Сиз туғруқнинг учун қулай ҳолатларни (тик ҳолда, стулда ўтириб, шерингизга суяниб, стулда орқа қилиб, шерингизнинг тиззаларига қўл тираб, ёстиққа таяниб) ўзингиз топинг.

Сиз балианд овози йиғлашни эшитасиз – бу фарзандингизнинг овози! Киндик кесилиб (буни турмуш ўртоғингиз баҳариши мумкин), чақалоқни артиб, қорингиз устига қўядилар. Бироз дам олгандан сўнг унинг ўзи кўкракни топиб эма бошлайди. Ўз сутингиз билан биринчи марта эмизish фарзандингиз ва ўзингиз учун жуда фойдалидир.

**Учинчи давр** – йўлдош тушиши даври бўлиб, у 5 дақиқадан 30 дақиқача давом этади. Йўлдош чиқиши билан, шифокор унинг бутунлигини текширади. Бола туғилгач, ба-

чадон қисқара бошлайди. Бу даврда баъзан қон кетиш ҳавфи туғилади, шунинг учун туққан аёл туғруқ залида 2 соат давомида врач ва доя кузатувида бўлади.

**Туғруқдан кейинги давр**  
Бола туғилгач, она ва гўдак палатага олиб чиқилади – сиз доим чақалоғингиз билан бирга бўласиз.

**Сут ҳосил бўлиши.** Аввалига кўкракдан «огиз сути» деб номланган суюқлик келади. У сариқсимон бўлиб, фойдали моддаларга бойдир. Шунинг учун ча-



қалоқ биринчи 30 дақиқада кўкракка қўйилиши лозим. Сўнгра (одатда туғруқдан сўнг 3-4 кун ўтгач) сут келади, кўкрак безларининг ҳажми катталашади, вазминлашади, оғриқ пайдо бўлиши ҳам мумкин, баъзан тана ҳарорати кўтарилади. Бундай ҳолат 1-2 кун давом этиши мумкин. Она сути гўдак учун энг қимматли озуқа ҳисобланади. Она сути таркибида болани юқумли касалликлардан ҳимоя қилувчи ҳужайралар ҳамда гўдакнинг бўйи ўсишини, ақлий ва жисмоний ривожланишини таъминловчи моддалар мавжуд.

Биринчи олти ой давомида кўкрак сути боланинг соғлом ўсиб, ривожланиши учун ягона озуқаидир.

Туғруқдан кейинги биринчи 3-4 кунларда жинсий аъзолардан қонсимон суюқликлар келади, тўрттинчи кундан бошлаб улар қоринчир-жигаранг туси олади, кейинчалик сарғиш-оқ ранг-

ли бўлиб қолади. 10 кундан кейин эса, улар одатий ҳолатга тушади.

**Туғруқхонадан чиқариш**  
Агар туғруқ ва туғруқдан сўнгги давр асоратсиз ўтса, аёл ва чақалоқ ўзини яхши ҳис қилса, 4-5 кундан сўнг уйга жавоб берилади.

**ЧИЛЛА ДАВРИ**  
**Туғруқхонадан қайтгач**, ёш она дарҳол одатдаги уй юмушларини бажаришга ҳаракат қилади, бироқ у ҳали туғруқдан кейин ўзига келганича йўқ, 40 кун давомида ёш она ва гўдак парварлишга муҳтож. Бу авайлашни ҳалқимиз «чилла даври» деб атайди.

**Туғруқдан кейинги гигиена.** Она ҳамда болада инфекция ривожланишининг олдини олиш учун шахсий покизаликка риоя қилиш керак:

• Мунтазам равишда чўмилиб туринг ёки илиқ сувли ванна қабул қилинг. Иложи борица ҳидсиз совунни ишлатинг. Агар сизда кесар кесиш операцияси, оралик йиртилишлари (эпизиотомия)дан сўнг тикув чоки қўйилган бўлса, факат душ қабул қилинг. Чўмилишдан ёки таҳоратдан сўнг ювилган танангизни ишқалаб артманг, юмшоқ газлама ёки сочик билан қуригинг.

• Хар гал эмизшдан олдин ва кейин кўкракни ювишда совун ишлатишга ҳолат йўқ.



• Болани ушлаш ёки уни қўлақ олишдан олдин доимо қўлингизни совун билан яхшилаб ювинг. Болани кўришга келганлардан ёки унга ҳамхўрлик қиладиган кишидан болага қўйинлашшдан олдин албатта қўлни совун билан ювишини илтимос қилинг.

## Юзага келиши мумкин бўлган ҳолатлар

Кўйида кўрсатилган баъзи белгилар юз берганда, зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг:

• Сут безида ёки кўкрак сўргичларида шиш, қизариш ёки оғриқ.

• Чот соҳасидан ажралмаларнинг кўпайиши ёки туғруқдан кейинги 6 ҳафта давомида каммайсизлиги.

• Чотдан ийрингли ёки бадбўй ҳидли ажралма келиши.

• Тана ҳароратининг 38°C гача кўтарилиши, жунжикиш, юракнинг тез уриши (томир уриши дақиқасига 100 та ва ундан ортиқ), бош айланиши.

• Кесар кесиш операциясидан сўнг: тикиш жойининг оғриши, қизариши, шишиши, очилиши ёки жароҳатдан ийрингли ажралмаларнинг келиши.

• Сийдик ажралошига оид муаммолар ва/ёки сийдикни тута олмаслик.

• Қориннинг пастки қисмларида ёки чот оралиғида оғриқнинг кучайиши.

Навбатдаги ҳомиладорликни режалаштиришдан олдин аёл соғлом ва қувватли бўлиши лозим. Туғруқлар орасидаги оралик камиди уч йилни ташкил этиши керак. Бу даврда она организмни тўлиқ тикланиб, гўдак ҳам икки йилгача кўкрак сўтидан баҳраманд бўлади. Сизга мос келадиган, ҳомиладорликдан сақланишда ишлатиладиган контрацептив воситалари ҳақида шифокор билан маслаҳатлашинг.

**Туғруқдан кейинги тушқунлик (депрессия).** Бола туғилгандан сўнг баъзи ҳолларда оналарда сиқилиш ҳолатлари пайдо бўлиб, тез-тез тушқун аҳволга тушиб қолиши мумкин. Уйқуга тўймаслик, мадорсизлик ва чарчоқлик аломатлари пайдо бўлиши оқибатида ёш она ўзини нуқолай сезади, қўзига ҳеч нарсаси кўринмайдиган бўлиб қолади.

Танг аҳволдан қандай чиқиш мумкин? Бунда оиланинг қўллаб туриши жуда муҳим ва зарурдир. Шундай пайтда оила аъзолари зийрак бўлмоқлари даркор. Масалан, илиқ сўз, табассум, ҳамхўрлик кўрсатиш аини шу пайтда жуда зарурдир. Уй ишларида ёрдам бериш, болага қараш,

юпатиш, она қўлидан идиш-товогини олиш – шу каби ҳаракатлар онанинг кўнглини очади, таскин беради.

## Кун тартиби ва овқатланиш

Кўкрак сути билан боқайтган аёл тўғри овқатланиши ва тўлиқ дам олиши зарур. Уйқу (кундузги уйқу билан бирга) 10 соатдан кам бўлмаслиги керак. Унга китобнинг биринчи бўлимида тавсия этилган витамин ва минералларга бой, озуқали таомларни истеъмол қилишни маслаҳат берамиз.

Тахминий кунлик маҳсулотлар тўплами – 100 гр гўшт, товуқ ёки балиқ, 150 гр пишлок, 100-150 гр творог, қатиқ, айрон маҳсулотлари билан бирга 1 л сут, 1 дона тухум, 200-400 гр мева ва сабзавот, 175-200 мл мева ёки сабзавот шарбатларидан иборат бўлиши керак.

Сабзавотларни табиий ҳолда ёки салатлар қилиб ёйиш мумкин. Сули ва гречка ёрмасидан кенгрок фойдаланиш лозим – бўтқа, шавла пиширинг. Йирик тортилган ундан тайёрланган нон тавсия этилади. Бироқ кўкрак билан эмизish даврида истеъмол қилиш мумкин бўлмаган маҳсулотлар ҳам мавжуд – улар сутга ёқимсиз таъм бағишловчи саримсоқ, зира-ворлардир. Шоколад, какао, кофе, цитрус мевалар, асал, ёнғоқ каби маҳсулотларни чегаралаш лозим.

Хар эмизшдан олдин, кунига 5-6 марта овқатланинг. Бу сутнинг сифати ҳамда кўпайишини таъминлайди. Қанча хоҳласангиз, шунча суюқлик ичинг.

**Умид қиламизки, бу қисқача маълумотлар, тавсия ва маслаҳатлар сиз учун фойдали бўлди.**

**Мазкур мақола Ўзбекистон Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «ХелсПром» нодавлат ташкилоти ҳамкорлигида нашр этилган «Она бўлиш бахти» номли китобидан олинди.**

## Семинар

# СИФАТ ВА НАЗОРАТ – ХАВФСИЗЛИК ЧОРАПАРИ

Шу йилнинг 13 сентябрь куни пойтахтимиздаги «Dedeman Silk» меҳмонхонасида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси ҳамкорлигида «Озиқ-овқат маҳсулотлари хавфсизлиги ва назорат нукталарида хавфнинг таҳлилий тизими» мавзусидаги илмий-амалий семинар бўлиб ўтди.

Семинар ишида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти вакиллари, Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати хизмати етакчи мутахассислари, тиббиёт олийгоҳларининг профессор-олимлари, Греция, Бирлашган Араб Амирликлари, Сербия каби қатор давлатлар, Европа ҳудудий бюросининг озиқ-овқатлар хавфсизлиги бўйича маслаҳатчилари иштирок этди. Мазкур

семинарни ташкил этишдан мақсад соғлиқни сақлаш тизимида озиқ-овқат маҳсулотларидан келиб чиқадиган касалликларнинг олдини олиш ва хавфхатарга қарши курашиш учун хавфсизлиkning комплекс, яхлит тизимларини ишлаб чиқиш, мавжуд муаммоларни биргаликда ҳал қилиш учун соҳалараро ҳамкорлиқни кучайтиришдан иборатдир. Семинар иши асосан озиқ-овқат маҳсулотларининг хавфсизлиги бўйича Европа регионал бюроси дастури –

ЖССТнинг ўрта ер денгизи ҳудуди давлатларида зоонозалар билан курашиш дастури асосида тайёрланган бўлиб, бу ташкилотлар ЖССТ аъзолари бўлган давлатлар ҳудудида озиқ-овқат маҳсулотлари хавфсизлигига қаратилган ўқув курслари ташкил этиш билан шуғулланади. Чунки, ижтимоий-иқтисодий тараққиётнинг ўсиши, табиийки, инсонларнинг озиқ-овқатга бўлган эҳтиёж ва талабларини ортиради. Лекин ишлаб чиқарилаётган турли хилда маҳсулотларнинг сифат даражаси, яроқлилик мuddати назорат этилмаса, бу ҳолатлар инсон организмни учун хавфли касалликларни келтириб чиқаради. Ушбу долзарб масалалар нафақат ЖССТнинг минтақасида, балки дунёнинг барча дав-



латларида устувор – санитария-эпидемиология назорати хизматининг вазифаси ҳисобланади. Айнан юқоридаги муаммолар атрофида олиб борилган ўқув семинарда ҳам мутахассислар хавфсизлик чораларини кўпроқ амалга ошириш зарурати борлигига урғу бердилар.

Саккиз кун давомида тингланган долзарб мавзудаги хал-

қаро эксперт ва мутахассисларнинг маърузалари иштирокчиларнинг комплекс ва яхлит тизимлар асосида иш юритишлари, амалдаги назорат нукталарида хавфнинг таҳлилий чораларини кучайтириш борасидаги фаолиятларини янада кенгайтиришга хизмат қилади.

**Намоз ТОЛИПОВ.**



Конспект врача

## АКРОМЕГАЛИЯ: вопросы диагностики и лечения

Согласно данным Европейского консенсуса по биохимической оценке и длительному отслеживанию больных акромегалией, послеоперационное отслеживание этих больных включает измерение уровней ГР и ИФР-1 по меньшей мере один раз в год, а также магнитно-резонансную визуализацию состояния гипофиза для исключения рецидивов, которые в первые 15 лет после операции регистрируются у 10% больных.

Недавно в качестве технического совершенствования операции на гипофизе, а также для снижения риска повреждения носа и клиновидных пазух было предложено проводить эндоскопическую эндоназальную трансфеноидальную процедуру через одну носовую. Интересно, что частота постоперационных осложнений с применением такой процедуры ниже по сравнению с классическим микроскопическим подходом. Фактически у 146 больных, перенесших эндоскопическую эндоназальную трансфеноидальную процедуру в области турецкого седла для резекции аденом гипофиза в период между январем 1997 и июнем 2001, частота осложнений была сниженной по сравнению с данными большой группы больных, перенесших традиционную микрохирургическую трансфеноидальную операцию.

Противопоказаниями к оперативному лечению являются пожилой возраст, инвазивный рост опухоли и наличие тяжелых сопутствующих заболеваний. Завершенность удаления опухоли обычно оценивается при измерении уровней ГР и ИФР-1 и послеоперационным магнитно-резонансным сканированием, но дифференцирование хирургических изменений и истинных остатков опухоли может представлять сложность.

Лучевая терапия ГР-секретирующей опухоли гипофиза должна быть показана тем больным, которым хирургическое вмешательство противопоказано или оказалось неудачным, а с помощью медикаментозного лечения не удается контролировать стойкую гиперсекрецию гормона в связи с остаточностью опухоли, ее величиной и распространенностью, инвазивностью, характером соматического статуса больного. Но нужно отметить, что возможность повышения смертности в связи с заболеваниями сосудов коры головного мозга у больных, прошедших курс облучения гипофиза, а также разработка новых методов лечения сузили показания к применению радиотерапии при акромегалии.

В настоящее время используется множество ме-

тодов облучения, в том числе наружное облучение, облучение протонным лучом, гамма-частицами, а также интратекальная радиотерапия.

Гамма-терапия как первичный метод лечения применяется только при невозможности проведения аденоэктомии ввиду отсутствия специализированной нейрохирургической службы, при наличии противопоказаний к операции, а также при аденомах гипофиза с инвазивным ростом. При больших аденомах (III-IV степени увеличения турецкого седла) и высоком уровне ГР, а также при аденомах гипофиза с инвазивным ростом лучевую терапию целесообразно применять в комплексе с хирургическим и медикаментозным методами воздействия.

Протонное облучение дает возможность варьировать время и степень воздействия на патологическое образование и вызвать как подавление гиперпластического процесса в ткани гипофиза, так и лучевой некроз опухоли и ее резорбцию. Резкий градиент доз в этих случаях позволяет использовать высокие однократные дозы, концентрируя их в объеме опухоли, без повреждения нейрोगипофиза и прилегающих к турецкому седлу внутричерепных структур. Особенности дозного распределения делают целесообразным использование протонного облучения при микроаденомах и аденомах эндоселлярной локализации, не инфильтрирующих ее. Основными преимуществами протонной терапии являются уменьшение времени пребывания больных в стационаре, возможность локального облучения аденомы гипофиза, снижение лучевой нагрузки на мозг, отсутствие риска летальности и серьезных осложнений вследствие лечения. Протокол облучения может быть рекомендован как самостоятельный метод лечения при микроаденомах и эндоселлярных аденомах гипофиза средних размеров, при относительно невысоком уровне ГР (до 30 нг/мл). У больных с уровнем ГР более 30 нг/мл в отдаленные сроки после облучения нормализация уровня ГР не происходит. Частота излучения при проведении всех этих методов облучения была одинакова. Наибольшее падение уровней ГР происходит в первые 2 года, затем идет 10-летний период постепенного снижения. При использовании современных методов снизилась частота таких тяжелых осложнений, как паралич черепно-мозгового нерва, ретробульбарный

неврит, расстройство памяти, летаргия и некроз тканей. Однако поражение здоровой гипофизарно-гипоталамической области ведет к развитию гипопитуитаризма более чем у половины больных в течение 10 лет. В некоторых случаях в качестве вспомогательного лечения при аденомах гипофиза применяется радиохирurgia гамма-скальпелем, но работ в этом направлении пока очень мало.

Согласно данным Европейского консенсуса по биохимической оценке и длительному отслеживанию больных акромегалией, при применении традиционных множественных доз радиотерапии оценку функции гипофиза в связи с развитием гипопитуитаризма следует проводить ежегодно. Эффект радиохирургии однократной дозы проявляется более стремительно в самом начале, поэтому их следует оценивать через каждые 6 месяцев. Заместительная гормонотерапия должна начинаться по мере развития гипопитуитаризма.

Эффективность дистанционной гамма-терапии мы приводим на примере 20 больных акромегалией (15 женщин и 5 мужчин), получавших традиционную гамма-терапию гипоталамо-гипофизарной области многократным конвекгентным методом в суммарной дозе 4000-5000 раз в течение 4-6 недель. В зависимости от сроков лучевой терапии мы разделили больных на 2 группы. В 1 группу (10 больных) вошли больные, которых мы обследовали через 5 лет после лучевой терапии, а во 2 группу (10 больных) - через 6 и более лет.

Результаты наших наблюдений показали, что, несмотря на снижение клинической активности заболевания, у 60% больных нормализация базального уровня ГР имела место лишь у 20% больных, а уровни ИФР-1 оставались у всех больных выше возрастных норм, причем у 75% больных развился гипопитуитаризм, у 90% больных со сроком лучевой терапии 10 лет отсутствовали признаки клинической активности заболевания; базальный уровень ГР нормализовался у 70% больных, уровни ИФР-1 оставались выше возрастных норм у 50% больных, и у 90% больных развился гипопитуитаризм. В обеих группах для снижения клинической активности заболевания и нормализации уровней ГР и ИФР-1 в дальнейшем была назначена специфическая медикаментозная терапия, а также по необходимости гормональная заместительная терапия.

**С. ИСМАИЛОВ,**  
директор НИИ  
Эндокринологии,  
доктор медицинских  
наук, профессор.

## Мутахассис огоҳлантиради

**Куйдирги ўткир юқумли касаллик бўлиб, уни махсус бациллалар чакради. Касалликни қўзғатувчи бациллалар 2 хил вегетатив ва спора шаклига эга. Вегетатив шаклдаги бациллалар ташқи муҳит, юқори ҳарорат ва дезинфекцияловчи моддалар таъсирига чидамсиз ҳолда тезда нобуд бўлади. Одам организмидagi бациллалар спора шаклида учрайди. Спора шаклидаги бациллалар эса ташқи муҳит таъсирига, юқори ҳарорат ва дезинфекцияловчи моддалар таъсирига ўта чидамли бўлади. Улар сувда 10 йил, тупроқда эса бир неча йиллаб яшаши, шунингдек, тупроқда кўп йиллар сақланибгина қолмай, балки унда кўпайиши ва тўпланиши ҳам мумкин. Спора шаклидаги бациллалар 60 минут қайнатилгандагина нобуд бўлади.**

## КУЙДИРГИ КАСАЛЛИГИДАН САҚЛАНИНГ

Куйдирги касаллигининг асосий манбалари йирик ва майда шохли ҳайвонлар, қўй, эчки, от, туя ва бошқалар ҳисобланади. Ҳайвонларда касаллик қўпича ичак шаклида ўтади. Шунингдек, хасталик ит, мушук ва кенгурчалардан ҳам юқиши мумкин. Мазкур касаллик билан хасталанган ҳайвонлар атрофдагилар учун хавфли ҳисобланиб, улар касаллиқни чақирувчи бациллаларни пешоб ва нажас орқали ташқи муҳитга ажратиб чиқаради. Куйдирги ва споралар билан ифосланган яйловларда ўтлаб юрган уй ҳайвонлари кир суви ичганда ёки ундан ташқари, қон сўрувчи чивин, пашшалар орқали ҳам касаллиқни юқиши мумкин. Касаллик одамдан одамга юқиши мумкинлиги ҳақида ҳозирча аниқ маълумотлар йўқ.

Одамга касаллик бемор ҳайвонларни парвариш қилиш, уларни мажбурий сўйиш, ўлган ва касалланган ҳайвонларнинг терисини шилиб олиш, шохини, сўягини қайта ишлаш жараёнида юқади. Инсонга куйдирги билан касалланган ҳайвонлар маҳсулотларидан тайёрланган кийим-кечак (пальто, шуба, юнгли ёқа, қўлқоп ва шунга ўхшашларни қийганда, баъзан эса бемор ҳайвон маҳсулотлари (гўшт, сўт) орқали, шунингдек, тери ва жун каби маҳсулотларни қайта ишлаш вақтида ифосланган ҳаво-чанг орқали ҳам юқиши мумкин. Касалликка одамларнинг мойиллиги юқори бўлиб, қўпича катталар чалинади. Бемор тузалгандан сўнг унинг қонида касаллик чақирувчи бациллаларга қарши иммунитет ҳосил бўлади. Шунинг учун ҳам куйдирги билан иккинчи марта касаллиқни жуда кам учрайди.

Куйдирги касаллиги йилнинг июль ва сентябрь ойларида кўплаб кузатилади. Чунки, бу даврда ҳайвонлар ўртада куйдирги касаллиги қўпайиши билан бирга қон сўрувчи майда ҳашаротларнинг ҳам фаоллиги ортади. Соғлом одамга касаллик қўзғатувчи бациллалар терининг очик қисми, нафас олиш (ифосланган ҳаво орқали) ва овқат ҳазм қилиш (ифосланган озиқ-овқат маҳсулотлари орқали) аъзоларининг шиллик қавати орқали ўтади. Бациллаларни одам организмига тушиш йўлига қараб, касаллиқнинг тери шакли (энг кўп учрайди) ва қўпича ўлим билан тугайдиган ўпка ҳамда ичак шакллари фарқланади.

Таъкидлаш жоизки, республикада 1991-1997 йилларда йилга 11 (1992 й.) тадан 57 (1995 й.) тагача куйдирги касаллиги қайд этиб келинган. 1998 йилда 4 та, 1999 ва 2000 йилларда эса биттадан куйдирги касаллиги қайд этилган. Касаллик юққандан сўнг, унинг биринчи белгилари пайдо бўлгунча бир неча соатдан 14 кунгача, ўртача эса 2-3 кун вақт ўтади.

Куйдиргининг тери шаклида бациллалар кирган жойда қичқидиган қизғиш доғ пайдо бўлиб, у тезда қизил тусда пуфакча (папула)га айланади, пуфакча лойқа, қонсимон суюқлик билан тўлади ва пустулага айланади. Унинг қаттиқ қичиши туфайли бемор уни қўпича ёриб ташлайди. Натияжада, у қуриб қуриб рангини эслатувчи тўқ қизил рангли вал билан ўралган инфильтратга айланади. Унинг атрофида иккиламчи пускулалар пайдо бўлади. Яра шилиб,

унинг марказида оғриқ бўлмайди. Бу даврда лимфа бези ҳам катталашади.

**Касаллиқнинг бошланиш даврида** бош оғриши, бутун тананинг зирқираши, нафас олишнинг тезлашиши, касаллиқнинг 2-3 кунлари эсатана ҳароратининг 39-40 даражага кўтарилиши ва заҳарланиш белгилари кўчайиши кузатилади. Бошнинг оғриши зўрайди, бемор ҳолсизланади, қон босими пасаяди. Жигар ва бўйрак катталашади. 5-8 кундан сўнг беморнинг аҳоли яхшилана бошлайди.

**Куйдирги тери шаклининг энг хавфлиси бўлиб, унинг сепсис шаклига, яъни бациллаларнинг қонга ўтиб кетишидир.** Унда беморнинг аҳоли оғирлашади. Бемор йўталгандан қон аралаш балғам ажралади, қон аралаш қусадиги, ичи кетадиги, нажасида қон пайдо бўлади.

**Касаллиқнинг ўпка шакли** жуда оғир ўтади ва ўлим билан тугайди. Хасталик тез бошланади, беморда шамоллаш белгилари, қўрқак қисмида ўткир оғриқ пайдо бўлади, нафас олиши қийинлашади, қон босими пасаяди. Юрак ўриши тезлашади, балғамда қон пайдо бўлади. Хасталик 2-3 кун давом этиши мумкин.

**Куйдиргининг ичак шакли** умумий заҳарланиш, тана ҳарорати кўтарилиши, қоринда оғриқ пайдо бўлиши, қусиш ва ич кетиши билан характерланади. Беморнинг аҳоли тезда оғирлашади ва касаллик ўлим билан тугайди.

**Касаллиқнинг фақат тери шаклида** тиббий муолажадан ёрдам бериши мумкин.

Куйдирги касаллигининг олдини олишда касаллик манбаи бўлган куйдирги билан касалланган қишлоқ ҳўжалик ва уй ҳайвонларини ўз вақтида аниқлаш ҳамда уларни бошқалардан ажратиш, шунингдек, чивин ва пашшалар чақишдан муҳофаза қилиш муҳим аҳамиятга эга. Куйдирги касаллигининг ўққорларини аниқлаш ва уларни тезкорлик билан тугатиш ветеринария хизмати томонидан амалга оширилади. Куйдирги билан касалланиш эҳтимоли бўлган ҳайвонларни аниқлаб, уларни куйдиргига қарши эмлаш зарур.

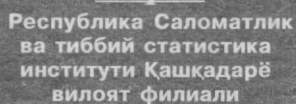
Бундан ташқари, аҳолининг декретив гуруҳи (қасосболар, чорвадорлар, ҳайвон маҳсулотларини қайта ишловчилар, чўпонлар ва бошқалар)га оид қисмини куйдиргига қарши эмлаш лозим. Куйдирги билан оғирган беморлар юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилади ва бунинг учун алоҳида хона ҳамда идиш-товуқлар ажратилади, дезинфекция тадбирлари қўлайтирилади.

Касаллик ўққанда бемор ҳайвонни сўйиш учун шилатиладиган барча буюмлар (пичоқ, болта, таштакан ва бошқалар) куйдиргилиши лозим. Бемор ҳайвоннинг гўшти ва унинг барча маҳсулотлари хавфсизлик чоралари ва дезинфекция қоидаларига амал қилинган ҳолда қўйилиб, мазкур жой бетонланиб, панжара билан ўраб қўйилади.

**Бокижон МАТКАРИМОВ,**  
Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирлиги,  
тиббийёт фанлари  
доктори, профессор.

(Продолжение. Начало  
в предыдущем номере).





Сита соғлиқни сақлаш тизими фаолиятини янги тузилмалар доирасида ислоҳ этилишига замин яратмоқда. Шу маънодаги тарғибот ва ташвиқот ишларини институтнинг Қашқадарь вилояти филиали масолида ҳам кузатиш мумкин. Мазкур вилоят филиалидаги фаолиятларга ойдинлик киритиш мақсадида Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти Қашқадарь вилоят филиали директори Шоира Набиева билан суҳбатла бўлди.

**Газетамизга обуна бўлишни унутмадингизми? Нашр индекси: 128**



Актуальная тема

# ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА У ПОДРОСТКОВ

Существующие методики открытого вправления бедра все еще дают высокий процент неудовлетворительных исходов. Анализ причин этих исходов оперативного лечения у подростков показал, что при осуществлении операции обычно остаются не устраненными избыточные отклонения головки и шейки бедренной кости (спереди или сзади, снаружи или внутри и их различные сочетания).

Естественно, это не позволяет достичь достаточного центрирования головки в вертлужной впадине.

С целью устранения указанных причин предложено осуществлять центрирование головки бедра и проводить ее подвздошное укорочение. Это достигается путем проведения клиновидной корригирующей подвздошной остеотомии, позволяющей нормализовать шеечно-диафизарный угол бедра и устранить избыточное отклонение головки спереди или сзади.

При проведении остеотомии осуществляется и соответствующее укорочение бедра с целью исключения чрезмерного давления головкой в вертлужную впадину.

В тех случаях, когда вертлужная впадина мелкая или узкая, ее следует углубить или расширить. Всегда нужно добиваться такого положения, чтобы головка входила свободно (не заклинивалась) в вертлужную впадину.

В послеоперационном периоде следует рано назначать ЛФК.

У больных с двухсторонними вывихами бедер операцию на втором тазобедренном суставе проводили через 6-8 месяцев.

В отделении подростковой ортопедии НИИТО МЗ РУ с 2003 по 2007 годы по предлагаемой методике прооперировано 105 больных (142 операции) со сроками наблюдения от 1 до 4 лет. Из них с двухсторонними вывихами был 41 подросток, патология справа отмечена у 28, слева – у 36 больных. Лиц женского пола

было 77, мужского – 28.

Применение предлагаемой методики открытого вправления врожденного вывиха у подростков способствует улучшению функциональных и анатомических исходов оперативного лечения, позволяет сохранить хрящевые структуры и создать благоприятные условия для функционирования тазобедренного сустава. Обеспечивается декомпенсация, конгруэнтность и стабильность.

Такая методика вправления врожденного вывиха бедра у подростков позволила получить в целом ряде наблюдений хорошие анатомические и функциональные результаты как при одностороннем, так и при двустороннем вывихе бедра.

Реконструкция проксимального отдела бедра осуществляется с соответствующим центрированием головки, подвздошным укорочением бедра, пластикой крыши вертлужной впадины, обеспечивающей свободное вправление головки бедра в вертлужную впадину и исключающей чрезмерное взаимное давление суставных концов. Это способствует улучшению исходов хирургического лечения с указанной патологией и позволяет в значительной мере расширить возрастную состав больных и довести его до 17-18 лет.

## ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫВИХ БЕДРА У ПОДРОСТКОВ

Лечение патологического вывиха бедра у подростков является сложной и далеко не решенной ортопедической проблемой. Сложность и тяжесть патологических изменений в тазобедренном суставе при па-

тологическом вывихе бедра заключается в разрушении его элементов.

Под наблюдением находились 68 подростков с патологическим вывихом бедра, лечившихся с 2003 по 2008 годы в отделении подростковой ортопедии и костной патологии научно-исследовательского института травматологии и ортопедии МЗ РУ. Из них мальчиков было 32, девочек – 36. Поражение справа отмечено у 26, слева – у 34, с двух сторон – у 8 подростков. Возраст больных колебался от 11 до 16 лет.

По характеру анатомических нарушений и в зависимости от типа костного дефекта больных распределили на 3 группы (по классификации Г. В. Гайко, 1984):

1. Больные с дефектом головки бедренной кости;
2. Больные с субтотальным дефектом проксимального отдела бедренной кости;
3. Больные с тотальным дефектом проксимального конца бедренной кости.

У всех больных произведены реконструктивные операции. Реконструктивная операция при патологическом вывихе бедра у подростков должна отвечать следующим требованиям – обеспечить вальгизацию ШДУ с латерализацией и низведением большого вертела при максимально возможном сохранении угла наклона линии Адамса, а также пластику крыши впадины.

Первой группе больных произведена модификация оставшейся части головки и вправление в вертлужную впадину. Второй группе произведена модификация культи шейки бедренной кости и вправление в вертлужную впадину. Третьей группе произведено вправление в вертлужную впадину большого вертела с транспозицией ягодичных мышц бедра. Во всех случаях произведена пластика крыши вертлужной впадины.

При лечении патологического вывиха бедра у подростков использование реконструктивных операций является наиболее оптимальным и отвечающим современным требованиям лечения этой патологии. Эти операции наиболее полно восстанавливают топографические взаимоотношения элементов тазобедренного сустава.

## ВАРУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Варусная деформация шейки бедренной кости (ВДШБК) относится к числу сложных и тяжелых поражений опорно-двигательного аппарата. Это обусловлено недостаточно выясненной этиологией и относительно широким распространением данной патологии, составляющей по данным различных авторов 3,6-9 % всех заболеваний тазобедренного сустава. Только своевременная диагностика и оперативное лечение предупреждают развитие тяжелой инвалидности у подростков. Общепризнанным методом лечения данной патологии является оперативный. Предложено много способов исправления деформации проксимального отдела бедренной кости. Для коррекции проксимального отдела бедренной кости активно используются меж- или чрезвертельные остеотомии с устранением варусной и торсионной деформации шейки бедра. Межвертельную и подвертельную остеотомии можно условно разделить на остеотомии со взятием клина, без него и удлиняющие. Известные методы исправления пространственного положения проксимального отдела бедренной кости технически сложны и недостаточно эффективны, что часто приводит к рецидиву. По мнению авторов, основными причинами рецидива являются недостаточная коррекция шеечно-диафизарного угла во время опера-

ции и уменьшение ее в послеоперационном периоде.

Однако многие из них наряду с достоинствами, имеют и существенные недостатки. Так, при односторонней патологии межвертельная клиновидная остеотомия не позволяет восстанавливать одинаковую со здоровой длину конечности. Большинство способов остеотомии направлено главным образом на коррекцию шеечно-диафизарного угла (ШДУ) и не обеспечивает одновременного устранения других компонентов деформации.

Все это способствует разработке новых вариантов оперативных вмешательств у подростков, позволяющих одновременно устранить максимальное количество компонентов и последствий варусной деформации шейки бедра, овладевающих диапазоном не только коррекции шеечно-диафизарного угла, но и имеющих место ретроверзии, удлинения конечности и обеспечивающих надежную фиксацию костных фрагментов.

## ВРОЖДЕННОЕ УКОРОЧЕНИЕ ПЛУСНЕВЫХ КОСТЕЙ

Врожденные аномалии развития конечностей вызывают не только значительные функциональные нарушения и деформации скелета, но и тяжелые моральные страдания больных. Полноценное, успешное ортопедическое лечение у больных с врожденным укорочением плюсневых костей мы достигли, применяя методику Г. А. Илизарова, благодаря универсальности аппарата и возможности бесчисленного количества его компонентов применительно к патологии каждого конкретного больного.

Мурод САЛИЕВ,  
зам. директора НИИ  
травматологии  
и ортопедии  
Минздрава РУ.

## Кенг қатламли аҳоли учун

### ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИКЛАРИДАН ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ!

Вирусли гепатит юқумли касаллик ҳисобланиб, А, В, С, Д, Е турларга бўлинади. Бу касаллик куз ойларида кўпроқ учрайди. Сарик касаллиги (вирусли гепатит)ни қандай вирус қақиршидан қатъи назар, вируслар жигарни зарарлайди ва унинг ҳужайраларини емира бошлайди.

#### Вирусли гепатит (турига қараб) юқди:

- В, С, Д гепатитлари қон ва қон препаратлари қуйилганда, жароҳатланган тери ва шиллиқ қават орқали;
- А, Е гепатитлари эса, сув ҳамда

қонидagi ферментлар микдорини текширтиринг. Ақс ҳолда, касаллик сурункали тус олиши мумкин.

#### Ота-оналар диққатига!

- Фарзандларингизга доимий равишда ҳождатдан кейин ва овқатдан олдин қўлини совунлаб ювиш каби шахсий гигиена қўнималари-ри роия қилиш кераклигини уқтириб бординг;
- Агарда касаллик тавлим-тарбия муассасаларида аниқланган бўлса, фарзандингизга эшик тутқичлари, парталар ва шунга ўхшашан хижозларни ушлагандан сўнг, албатта қўлини совунлаб ювиш лозимлигини тушутиринг;
- Болангизга доимо қайнатишган сув ичишни тавсия қилинг;
- Мева ва сабзавотларни водопровод сувида тозалаб ювиб беринг;
- Муолажа вақтида тиббиёт ходимидан бир марталик шприц ишлатишни талаб қилинг;
- Болаларнинг очик сув ҳавзаларида қўмилишларини таққиланг;
- Оила аъзоларинингизнинг бирортасида касаллик аниқланса, уни дарҳол алоҳида хонага ётқизиб, тезликда шифокорни чақиринг;
- Беморнинг буюмлари, кийим-кечаклари, идиш-товуқлари ва шахсий гигиена воситалари

алоҳида бўлсин. (Айниқса, касаллигининг уқтири даврида);

- Овқатни фақат тоза идишда тайёрланг, уларнинг устини ёпиб, ҳашаротлар тегмайдиган жойда сақланг;
- Идиш-товуқларни 1 % ли хлорли сув билан ювинг ёки уларни қайнатиб, зарарсилан-тиринг.

#### Касаллиқнинг асоратлари:

- Ўт ажралиш жараёни ва овқат ҳазм қилиш бузилади;
- Жигар циррози ҳосил бўлади.

Вирусли гепатит касаллиги билан оғриб ўтганлар учун овқатланиш режими:

- Анчик, ёғли, қовурилган, дудланган, тузланган овқатларни истеймол қилмаслик;
- Кўпроқ сўт ва сўт махсулотларини истеймол қилиш;
- Беморга кўпроқ мева шарбатлари, қисил, наъматак, янтоқ илдиши ва пойсидан тайёрланган даммаларни бериш;
- Хўл мевалар (айниқса, олма, узум) ва сабзавотларни (бодиринг, тарвуз, бугда пиширилган ошқовок) кўпроқ бериш лозим;
- Товуқ гўшти ва балиқларни фақат қайнатишган ҳолда бериш тавсия этилади.

Маъмур мақола  
Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги, Республика  
Саломатлиги ва тиббий  
статистика институтини,  
«Саломатлик» лойиҳаси  
мутахассислари  
томонидан тайёрланди.

Грипп ўткир юқумли касаллик бўлиб, бу тана ҳароратининг кўтарилиши ва юқори нафас йўлларининг яллиғланиши билан кечади. Грипп бемордан соғлом одамга ҳаво томчилари (тупук) орқали, гаплаганда ёки йўталганда ва ақса урганда юқди. Грипп юққан беморда тана ҳарорати кўтарилиб, бош, қўл ва оёқ мушакларида оғриқ пайдо бўла бошлайди. Беморни кўзининг ёшланиши, бурун оқиси ва томоқ оғриғи билан бирга қуруқ йўтал безовта қилади. Қувватсизлик қузатилиб, баъзи ҳолларда бурун қонаши ҳам мумкин.

## ГРИПП

Грипп билан касалланган беморларга ўз вақтида даво чоралари қўрилмаса, куйидаги асоратлар келиб чиқиши мумкин:

- Зотилжам (ўпка шамолаши);
  - Ўпка пардасининг яллиғланиши;
  - Қўлоқнинг яллиғланиши;
  - Мия пардаси ва бошқа аъзоларнинг яллиғланиши.
- Шифокор кўргунга қадар кўп сувоқлар (асал чой, лимон шарбати, наъматак даммаси) ҳамда парцетамол таблеткасини ичиш тавсия этилади.

#### Касаллиқнинг олдини олиш чоралари:

- Ишхона, мактаб, оила ва бошқа жойларда касал билан мулоқотда бўлганлар ремантандин таблеткасини ичиши;
- Бурун ичига кунига 2-3 марта 0,25 % оксолин суртмасини суртиши;
- Куз-қиш ойларида ҳар қуни гексавит, ундевит каби поливитаминлардан 1-2 донда ичиши;
- Уюшган жамоаларда (мактаб, боғча, концерт заллари, кинотеатр, умумий транспорт воситалари) 4 қаватли докдан тикилган ниқоб тақиб ичиши;
- Ўқиб турган тавсия қилинади;
- Куз ойларининг бош-ларида тиббиёт муассасаларида гриппга қарши эмлаш ўтказилади.

Мана ўлкамизга куз фасли ҳам қириб келди. Бундай пайтда иқлимда ўзгаришлар кузатилиб, ҳаво ҳарорати ҳам муътадиллашиб боради. Мавсумий касалликларнинг айни палласи ҳисобланган куз ва қиш ойларида эса инсонлар орасида юқумли касалликлар учраётганинига ғувоҳ бўла-ча маълумот беришни лозим топдик.

#### Касаллиқнинг олдини олишда:

- Танани чиқитириш;
- Бадантарбия билан мунтазам шуғулланиш;
- Тўғри ва сифатли овқатланиш;
- Кўпроқ очик ҳавода юриш;
- Совуқ кунлари иссиқ кийимли муҳим аҳамиятга эга.

Шахсий веб сайтимиз орқали ҳар бир сондаги материалларни кузатиб бориш имкониятига эгасиз!



## Обуна — 2009



Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар ва барча муштарийлар эътиборига! Тиббиётдаги янгиликлар сари одимлашингизга Сизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига

2009 йил учун обуна бўлишга шошилинг.

Бунини унутманг!

Нашир индекси: 128.

## Учрашув

ДИЙДОРЛАШУВ  
ОНЛАРИ...

“Вақт омонат, дийдор ғанимат” дейди доно халқимиз. Айниқса, узок йиллардан сўнг уйғонган янги қалб, соғинч куртаклари кимни бафари кимни дийдорлашув онларига чорламайди, дейсиз. Вақтнинг ҳар бир сонияси инсон умри учун қимматли. Зум ўтмай болаликдаги пошлолик ортда қолгани каби инсонлар орасидаги яқинлик, дўстлик ва меҳр-оқибат қанчалик қадрли эканлигини англаб борар экансан киши.

— Ушбу кунни барчамиз орзиқиб кутдик, — дейди учрашув ташкилотчиларидан бири Хайдарали Хожиякбаров. — Дастлаб бу ҳақдаги тақдир бухоролик курсдошимиз Раҳмонберди Бобоқулловдан чиққан эди. Ҳамкасбимизнинг бу фикри кўпчиликка маъқул тушди. Гувоҳи бўлганимиздек, институтимиз кўноғи яна республикамизнинг турли вилоятларида ўз касбини севиб, ардоқлаб, халқ саломатлиги йўлида хизмат қилиб келаётган тиббиёт ходимлари билан тўлди. Уларнинг бари юрагимизга яқин инсонлар, курсдошларимиздир.

Ҳа, севишч ёшлар... ёшлик, навқиронлик. Умрининг мазмунли дақиқалари ана шундай тоғли, унутилмас. Бир-бирларини 40 йил мобайнида қўриш орузида юрган Андижон Давлат тиббиёт институтини битирувчилари бугун ҳар қачонгидан кўра бахтиёрлар. Ўзларини худди болалардек ҳис этган 65-70 ёшлардаги битирувчилар кўзларига ёш олиб, талабаларнинг олтин дав-

ри, эсда қолган қизиқарли ва ширин хотираларни ёдга олдилар. Олийгоҳнинг мажлислар залида бошланган тадбирда сўзга чиққан институт ректори, профессор Мамазокир Хўжабердиев, ўша даврлардаги даволаш факультети декани Комилжон Мирзаев, кекса ўқитувчилардан Иброҳимжон Қосимхўжаев собиқ талабаларни ўзига хос байрамона кайфият билан қўлаб, уларнинг аҳоли саломатлиги йўлидаги самарали фаолиятлари бардавом бўлишига, қолаверса, дийдор ғанимат эканлигини таъкидлаб, улар орасидаги меҳр-оқибат ва ҳурмат-эътибор йўқолмаслигини тиладилар. Ва ораларидан эрта кетган ҳамкасблари ҳамда устозлари ўзгирасига сукут сақлашди. Шундан сўнг битирувчилар ва меҳмонлар Наманган шаҳрининг диққатга сазовор жойларини томоша қилиб, ўтган талабаларни дамларини эсга олдилар.

Аскарали МАМАТОВ,  
Наманган вилояти.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш Бош бошқармаси Янги тиббий техника кўмитаси раиси, техника фанлари доктори, профессор Гулнара Уринбоевна Тиллаевани турмуш ўртоғи **Маҳмуд Каримович Тиллаевнинг** вафоти муносабати билан ҳамдардлик билдиради.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика нейрохирургия илмий маркази бош врачлари Мирзалимов Дониёр Ботировнига падари бузуқворли, тиббиёт фанлари доктори, профессор **Мирзалимов Ботир Миродиловичнинг** вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ  
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:  
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Нурмат Отабеков, Рихси Салихўжаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарход Фўзайлов, Миралишер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

## Газета муассиси:

Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги

ISSN 2010-6149

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана».

## ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Ученые вырастили  
эритроциты  
в лаборатории

Американским исследователям удалось получить полноценно функционирующие эритроциты из эмбриональных стволовых клеток, пишет New Scientist. По мнению ученых, в будущем полученные в лаборатории клетки крови могут стать более удобной, доступной и безопасной альтернативой переливанию донорской крови.

В ходе эксперимента, проведенного специалистами клиники Майо в Рочестере в сотрудничестве с Университетом Иллинойса и компанией Advanced Cell Technologies, ученым удалось стимулировать все этапы дифференциации эмбриональных стволовых клеток в стволовые клетки крови, из которых затем были получены эритроциты.

Ученые и ранее получали из эмбриональных клеток различные типы незрелых клеток крови, однако довести дифференциацию до появления безъядерных эритроцитов в лабораторных условиях ранее не удавалось. Дополнительные эксперименты показали, что выращенные в лаборатории эритроциты способны переносить кислород и не хуже, чем клетки донорской крови.

Предложенная исследователями методика позволяет получать эритроциты в практически неограниченном количестве. В будущем, полагает руководитель исследования Роберт Ланза (Robert Lanza), поставленное на поток выращивание эритроцитов может решить проблему постоянной нехватки донорской крови. В отличие от запасов крови, которые напрямую зависят от количества доноров с различными группами крови, новый метод теоретически позволяет заранее получать клетки с заданными свойствами в требуемых объемах.

Кроме того, получение эритроцитов в лабораторных условиях позволяет свести к минимуму риск распространения ВИЧ, гепатита и других инфекций, исключая передачу которых при использовании крови доноров полностью невозможно.

Фруктовые соки  
нарушают всасывание  
лекарств

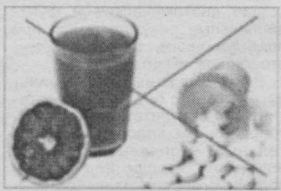
Канадские ученые обнаружили новый механизм взаимодействия лекарств с фруктовыми соками, свидетельствующий о недопустимости их совместного приема. Он заключается в нарушении всасывания некоторых лекарств под действием компонентов соков.

До сих пор было известно лишь влияние грейпфрутового сока на метаболизм некоторых препаратов. Оно заключается в том, что бергамоттин, содержа-

щийся в грейпфрутах, подавляет активность фермента CYP3A4, который расщепляет около 50 существующих лекарств. Таким образом, повышается концентрация этих препаратов в плазме крови и замедляется их выведение.

Ученые из Университета Западного Онтарио исследовали взаимодействие грейпфрутового сока с антигистаминным препаратом фексофенадином, который не метаболизируется с участием CYP3A4. Для этого трем группам здоровых добровольцев предложили принять фексофенадин с грейпфрутовым соком, раствором нарингина (вещества, придающего грейпфруту горький привкус) и чистой водой.

Оказалось, что при приеме препарата с соком всасывается лишь половина того количества,



которое всасывается при приеме с водой. Ученые также установили, что этот эффект обусловлен тем, что нарингин подавляет белок OATP1A2, переносящий лекарства из просвета кишечника в кровь. Аналогичные свойства обнаружены у апельсинового и яблочного соков.

На сегодняшний день выявлено нарушение всасывания под действием указанных соков следующих препаратов: бета-блокаторов атенолола, целипролола и талинолола; цитостатиков циклоспорина и этопозида; противомикробных и противогрибковых препаратов ципрофлоксацина, левофлоксацина и итраконазола. Руководитель исследования профессор Дэвид Бэйли (David G. Bailey) считает, что этот список далеко не полон, и напоминает о том, что лекарства рекомендуется запивать чистой водой.

В Египте запретят  
межконфессиональные  
пересадки органов

Совет врачей Египта потребовал запретить операции по пересадке органов между донорами и пациентами разных вероисповеданий, сообщает El Pais. По словам авторов предложения, главной его целью является борьба с незаконной торговлей органами, жертвами которой становятся представители беднейших слоев египетского общества.

Инициатива Совета, в котором доминируют врачи-мусульмане, вызвала резкую критику представителей Коптской христианской церкви, объединяющей около 10 процентов египтян, а также правозащитников. Египетс-

кий союз за права человека охарактеризовал предполагаемый запрет как расистскую и дискриминационную меру, которая затруднит получение жизненно необходимых трансплантатов в первую очередь для представителей христианского меньшинства.

В свою очередь президент Совета врачей Египта Хамди эль Саед (Hamdy el Sayed) заявил, что не видит в новых ограничениях ничего дискриминационного. «Если они оскорбляют коптов, то почему не протестуют мусульмане?», — поинтересовался он у журналистов.

Проблема коммерциализации трансплантологии и связанных с этим явлением злоупотреблений беспокоит и египетских парламентариев. Обсуждение поправок в закон о пересадке органов начнется в египетском парламенте на этой неделе. Законодатели намерены ограничить круг потенциальных доноров, органы которых разрешено использовать для трансплантации, близкими родственниками пациента. По сути, эти ограничения также сделают невозможными использование донорских органов представителями других вероисповеданий и национальностей.

Пересаженные  
лица прижились

Китайские и французские хирурги отчитались о полном успехе двух операций по пересадке лица по результатам длительных наблюдений за состоянием пациентов. Новые данные фактически опровергают многочисленные предсказания о якобы непреодолимых психологических проблемах, угрожающих перенесшим такие операции больным. Как выяснилось, пациенты сравнительно легко адаптируются к новой внешности: один из них даже начал видеть себя с новым лицом во сне.

Подробные отчеты о результатах операций по частичной пересадке тканей лица, проведенных в Китае и Франции, появились в новом номере авторитетного медицинского журнала The Lancet. Китайский и французский пациенты стали вторым и третьим в мире людьми, успешно перенесшими подобные хирургические вмешательства.

Первая в мире частичная пересадка тканей нижней трети лица — включая подбородок, губы, части носа и щек — была проведена французке Изабель Динуар (Isabelle Dinoire) в ноябре 2005 года. Следующие две операции, о которых пишет The Lancet, значительно превосходили по сложности первый опыт французских хирургов.

Материалы основаны на данных Интернета.

Манзилсимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Оқунбобоев кўчаси, 30-й, 2-қават. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуоти ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь кунини рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақола-лар қўйиб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash — Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган қўғизмалар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва ўзлон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 5340 нусха. Буюртма Г-850.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти — 20.00.

Топширилди — 20.00. 1 2 3 4 6 7 8