

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

2008 йил 10-16 октябрь № 40 (608)

Жума кунлари чиқади

**Жорий йилнинг 9-10 октябрь кунлари Тошкент шаҳрида
«Қон тизими касалликларининг замонавий ташҳиси,
даволаш ва трансфузиологиядаги муаммолар» мавзусида
илмий-амалий конференция бўлиб ўтди**

ГЛОБАЛ МАВЗУ ДОИРАСИДА



Ушбу конференция Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Гематология ва қон-қуйиш илмий текшириш институти, «Саломатлик-2» ва «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаларини амалга ошириш бюроси, Ўзбекистон гематологлари ва трансфузиологлари Ассоциацияси ҳамкорлигида ташкил этилган бўлиб, унда республикаимизнинг етакчи олимлари билан бир қаторда Россия, Туркия, Германия, Қирғизистон, Тожикистон сингари давлатлардан келган тажрибали мутахассислар иштирок этдилар.

Конференцияни Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А. Комилов кириш сўзи билан очиб, глобал муаммо бўлиб турган гематология ва трансфузиология, қон хизмати-

ни ривожлантириш борасида мамлакатимизда қилинаётган ишлар, қон билан боғлиқ касалликларни самарали даволашга қаратилган замонавий даволаш стандартларига эътибор қаратди. Анжуманда қон тизими касалликларини замонавий ташҳислаш, даволаш, трансфузиология соҳасида олиб борилаётган илмий изланишлар, аҳоли орасида бадалсиз донорлик сафини кенгайтириш, тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтириш, қон компонентлари ва препаратларини тайёрлашда хавфсизлик чораларини кўриш, амалиётга хориж тажрибаларини қўллаш орқали самарали даволаш тизимига эришиш сингари устувор масалалар муҳокама қилиниб, иштирокчилар томонидан фикр-мулоҳазалар билдирилди.

— Аҳолини темир ва фолат

кислотаси танқислиги муаммоларидан бартараф этиш, кам-қонлиқнинг олдини олиш борасида республикаимизда қўллаб амалий ишлар бажарилмоқда. Жумладан, бу борада «Хавф-гуруҳлар орасида темир препаратлари ва фолат кислотасини ҳафталик саплементацияси Да-стури», «Унни бойитиш бўйича миллий Дастур»нинг қабул қилиниши касалликларининг олди олиниши ва самарали давола-нишига таъсир кўрсатади, — дейди профессор Д. Сулейманова.

Ўтказилган мазкур конференция қон тизими муаммоларини янада кенгроқ ўрганишга, татбиқ этиш ва ангилликларни мутахассисларга тақдим этишда амалий аҳамият касб этади.

Намоз ТОЛИПОВ.

Воҳидов ўқишлари — 2008

СОҶА ЮТУҚЛАРИ РИВОЖИДА

Жорий йилнинг 17 октябрь куни Навоий шаҳрида «Воҳидов ўқишлари — 2008. Қўрак ва қорин бўшлиғи аъзолари хирургиясидаги ангилликлар» мавзусида илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Анъанавий тарзда ўтказиб келинаётган мазкур конференцияда қуйидаги масалалар кўрилади:

1. Қизилўнғач хирургиясида янги технологиялар.
2. Ўт йўли тузилмасидаги чандикли ўзгаришлар хирургиясида янги технологиялар.
3. Диафрагма қизилўнғач йўлидаги чурра хирургиясида янги технологиялар.
4. Тугма ва орттирилган

юрак пороги хирургиясида янги технологиялар.

5. Миянинг сурункали қон-томир етишмовчилиги хирургиясидаги муаммолар ечими ва истиқболлари.

6. Болалар хирургиясида янги технологиялар.

7. Анестезиология ва реаниматология соҳасида янги технологиялар...

Ушбу илмий-амалий аҳамиятга эга бўлган конференцияни

ташкил этишдан асосий мақсад кенг тибиб жамоатчили-ни клиник хирургик ва бошқа параклиник фан соҳаларидаги сўнги ютуқлар билан таништиришдан иборатдир. Унда республикаимизнинг мураккаб хирургия йўналишида фаолият юритаётган мутахассислар билан бир қаторда, МДХ давлатларининг ҳам етакчи олимлари, тажрибали хирурглари иштирок этадилар. Конференцияда қабул қилинадиган илмий ишлар пухта ўрганилиб, алоҳида тўплам сифатида чоп этилади. Ўтказиладиган бу йилги анжуман, олинган янги билимлар мутахассислар фаолиятида ўзига хос дастуриламал бўлиб хизмат қилади.

Международная выставка



НА ПУТИ ОБЪЕДИНЕНИЯ ЦЕЛЕЙ

7-9 октября нынешнего года в столичном выставочном центре прошла международная медицинская выставка Уз-МедЭкспо, в которой было представлено большое разнообразие современной медицинской аппаратуры различного профиля. Официальную поддержку в организации мероприятия оказали Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, а также Ассоциация представителей иностранных фармацевтических компаний и производителей. Выставка была организована International Exhibition Group Uzbekistan. В рамках выставки прошел семинар на тему «Современные технологии в медицинской рентгенологии». Выставка была торжественно открыта заместителем начальника лечебно-профилактического управления Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Бахадуром Юсупалиевым.

(Продолжение на 5-й стр.)

УШБУ СОНДА:

**РЕСПУБЛИКАДА ГЕМАТОЛОГИЯ ВА
ҚОН ХИЗМАТИНИНГ АСОСИЙ
ЙЎНАЛИШЛАРИ**

2-бет

**НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО
МИЕЛОЛЕЙКОЗА**

3-бет

**БОЛАЛАРДА СУЯК ВА
БЎГИМ СИЛИ
КАСАЛЛИГИ ҲАҚИДА**

4-бет

**ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ
ДЕФОРМАЦИИ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

6-я стр.

**ЗАРУРАТ ТУГИЛГАНДА,
ЭЪТИБОРЛИ БЎЛИНГ!**

7-бет

Азиз муштарийлар, хабарингиз борки, газетамизнинг расмий веб-сайти (www.uzss.uz) техник сабабларга кўра, ўз фаолиятини вақтинча тўхтатиб турган эди. Яқин кунларда веб-сайтимиз янги ном остида фаолиятини давом эттиради. Агар веб-сайт билан боғлиқ саволларингиз бўлса, қуйидаги телефонларга мурожаат қилинг:
8 (371) 233-13-22, 233-57-73.

Фармон ва Қарор ижроси амалда

РЕСПУБЛИКАДА ГЕМАТОЛОГИЯ ВА ҚОН ХИЗМАТИНИНГ АСОСИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ



– **Ҳамид Ёқубович, юқорида таъкидланган Фармон ва Қарор ижроси бўйича қандай вазифалар белгилаб олинди ва амалга оширилмоқда?**

– Президентимизнинг 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли “Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарорининг 7-бандида тиббиёт муассасаларида қон, унинг компонентлари ва препаратларини тайёрлаш, сақлаш ва хавфсизлик стандартларига ҳамда аҳолига гематологик ёрдам

лог кабинетлари ташкил этиш белгилаб қўйилган.

Жорий йилда Осиё Тараққиёт Банки кредити бўйича “Саломатлик-2” ва “Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш” қўшма бюроси лойиҳаси томонидан қон хизмати муассасаларини тиббий техника ва аппаратуралар билан жиҳозлаш кўзда тутилган. Ҳозирги кунда қон хизмати муассасалари биноларида Вазирлар Маҳкамасининг 2004 йил 2 ноябрдаги 515-сонли қарори, Президентимизнинг 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли Қарори ижроси бўйича таъмирлаш ишлари олиб борилмоқда. Айтиш жоизки, айни

Республикамизда қон хизмати ҳамда гематология фаолиятини ривожлантириш ва яхшилаш ишларига давлатимиз томонидан катта эътибор берилмоқда. Айниқса, Президентимизнинг 2007 йил 19 сентябрдаги ПҚ-3923-сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида”ги Фармони ҳамда 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли “Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирла-

ри тўғрисида”ги Қарори бўйича мазкур соҳада ҳам муайян ишлар амалга оширилмоқда. Шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти томонидан Фармон ва Қарор ижросини таъминлаш борасида амалга оширилиши керак бўлган ишлар жадаллик билан олиб борилмоқда. Юқоридаги фикрларга оидинлик кiritиш мақсадида Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти директори, профессор Ҳамид Ёқубович Каримов билан суҳбатда бўлдик.

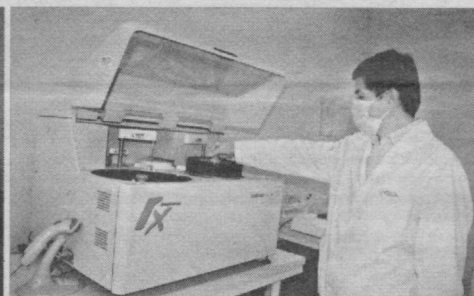
ли ҳамда 4 октябрда “Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини такомиллаштиришни ташкил этиш чоралари тўғрисида”ги 434-сонли буйруқлари чиқарилди. Шунга кўра, ушбу буйруқлар асосида фаолиятлар янада такомиллаштирилиб келинмоқда.

– **Яқинда биз институтдаги фаолиятлар билан танишганимизда муассаса ўзига хос замонавий тарзда таъмирланганлиги ва беморлар учун етарли шароит ҳамда имкониятлар мавжудлиги, шунингдек, касалликларни аниқлаш борасидаги ишлар ва изланишлар яхши йўлга қўйилганлигининг гувоҳи бўлдик.**

– Ҳақиқатда ҳам, институт ва унинг бўлимлари капитал таъмирдан чиқарилиб, беморлар учун барча қулайликлар яратилмоқда. Таъбир жоиз бўлса айтиш керакки, ҳозирги кунга келиб статис-

тиббиёт генетикаси лабораториясининг олдида қўйган асосий мақсади – молекуляр генетика соҳасидаги энг замонавий усулларни тиббиёт амалиётига татбиқ этиш, ундаги асосий муаммо ва улар ечимини ишлаб чиқишдир. Бу муаммолар нафақат бизда, балки, дунёнинг барча ривожланган мамлакатларида ҳам долзарб саналади. Ген инженерияси, ўзақ ҳужайраларни қўчириш ўтказиш каби энг илгор технологияларнинг асоси ҳам молекуляр генетика соҳасидир. Бу соҳа ривожланган мамлакатларда эса айрим оғир ирсий касалликларнинг учраш частотаси жуда паст даражага туширилган бўлса (масалан, Италия, Греция ва бошқа мамлакатларда талассемия касаллиги), бошқа давосиз ҳисобланган калалликларга эса даволашнинг янги самарали усуллари клиникаларда татбиқ этилмоқда (лей-

ишларни кенг йўлга қўйишдир. Бу режаларимизни амалга ошириш учун лозим бўлган энг асосий критерий – организм НЛА-системасини текширишнинг замонавий молекуляр усуллари (серология ва ПЦР) мукамал ўрганиб, республикамизда тиббиёт амалиётига татбиқ этиш ҳамда шу системани ўзбек популяциясига хос хусусиятларини ўрганишдир. Бу йўналиш бўйича ҳам самарали ишлар амалга оширилиб, Россиянинг йирик илмий марказлари билан ҳамкорликда фаолият олиб бормоқдамиз. Шунингдек, улар билан институтимиз ўртасида ўзақ йилларга мўлжалланган – ирсий касалликларнинг пренатал тахҳиси ҳамда гемопозитив ўзақ ҳужайраларни илмий ўрганиш ва шу ҳужайралар билан даволаш усуллари ишлаб чиқиш йўналишлари бўйича илмий-амалий ишлар ўтказиш



қўрсатиш стандартларига риоя қилиш устидан назоратни қўйиш, шунингдек, ҳар бир тиббиёт муассасасида 2008 йил 1 январдан бошлаб, қон билан боғлиқ муолажаларни бир мартаба ишлатиладиган тиббий асбоб-ускуналар ёрдамида амалга ошириш лозимлиги қўрсатиб ўтилган. 2008-2010 йиллар мобайнида қон хизмати муассасаларини капитал таъмирдан чиқариб, тиббий асбоб-ускуна ва аппаратлар билан таъминлаш ҳамда Гематология илмий текшириш институтида капитал таъмирлаш ишларини ўтказиш ва замонавий асбоб-ускуналар билан таъминлаш кўзда тутилган. Бунинг барбарада мазкур Фармонни бажариш юзасидан ҳамда ҳудудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмасини такомиллаштириш, қишлоқ жойларида яшовчи аҳолига тиббий ёрдам қўрсатиш самарадорлиги ва сифатини ошириш мақсадида 2008 йил 18 мартда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 48-сонли “Ҳудудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмаси ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори қабул қилинди. Бу Қарорда вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари ва вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари таркибига гематологик ўринлар, туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмалари поликлиникалари таркибига гемато-

логия институтининг қон қуйиш станцияси биносидан реконструкция, мукамал қурилиш-таъмирлаш ишлари давом этмоқда. Лойиҳа талаблари бўйича бу ерда Республика Миллий қон маркази очилиши кўзда тутилган. Миллий қон маркази қон хизмати муассасалари учун илмий методик ва ўқув маркази сифатида фаолият қўрсатиши режалаштирилган. Лойиҳа асосида ҳудудий марказ бўлиши кўзда тутилётган Самарқанд, Бухоро, Қашқадарь вилоятлари қон қуйиш станцияларида қурилиш-таъмирлаш ишлари изчиллик билан олиб борилмоқда.

– **Маълумки, ҳар бир соҳа фаолиятида метёрий ҳужжатлар муҳим ўрин тутади. Бу борада Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги томонидан қон хизмати муассасалари фаолиятини мувофиқлаштириш, гематология соҳасини ривожлантириш бўйича қандай буйруқлар ишлаб чиқилган?**

– 2007 йил 22 февралда “Даволаш-профилактика муассасаларида қон ва унинг таркибий қисмларини қўлланиши учун қўрсатмаларни тасдиқлаш тўғрисида”ги 88-сонли, мазкур йилнинг 12 апрелда “Донор қони ва унинг таркибий қисмлари хавфсизлигини таъминлашда қон хизмати муассасалари фаолиятини мувофиқлаштириш тўғрисида”ги 162-сонли, шунингдек, 27 апрелда “Соғлиқни сақлаш вазирлигининг қоннинг клиник қўлланилиши бўйича Трансфузиология қўмитасини ташкил этиш ҳақида”ги 180-сон-

лика маълумотларига кўра, қон ва қон тизими касалликларининг ўсиши кузатишмоқда. Статистик маълумотлар бўйича 100000 аҳолига нисбатан биринчи мартаба аниқланган қон ва қон тизими касалликлари 2004 йил 8227,81 ни, 2005 йил 8230,61 ни, 2006 йил 8536,61 ни, 2007 йилда эса 8600,84 тани ташкил этган. Кўриниб турибдики, аҳоли орасида биринчи мартаба аниқланган қон ва қон тизими касалликларининг ўсиши кузатишмоқда ва беморларга стационар ёрдам қўрсатиш сони ҳам ортиб бормоқда. Утган давр мобайнида бирламчи тахҳис билан жойларда даволаниб, кейинчалик резидент формаларда, оғир аҳволда беморларни даволашга жўнатиш ҳоллари ҳам учраб турибди. Маълумки, республикада Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти клиникаси гематологик ва онкогематологик касалликларни даволаш бўйича илмий-методик марказ ҳисобланади. Институтимиз ҳозирги кунда турли хил қон тизими хасталикларни, лейкоз касалликларининг аниқ диагностикаси бўйича (цитология, цитохимия, ПЦР) мукамал лаборатор текширувларини амалга оширмоқда. Шу сабабли, оғир турдаги гематологик ва онкогематологик касаллар билан даволашнинг янги клиник базасида ўтказиш мақсадида мувофиқдир. Ҳозирда дунёнинг етук олимлари томонидан янги XXI аср – молекуляр генетика асри деб эътибор этилмоқда. Институтимиз

кемия, гемофилия “В” ва ҳоказо). Институтимизда ҳам замонавий талабларга жавоб берадиган тиббиёт молекуляр генетикаси лабораторияси ташкил этилиб, энг замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган. Лабораториянинг барча мутахассислари Россия, Германия, Япония ҳамда Туркия каби мамлакатларнинг йирик илмий марказларида тахҳиб айтириб келишган. Мазкур, яъни молекуляр генетика йўналишида олиб борилаётган илмий-амалий ишлар савиясини ҳисобга олсак, лабораториямиз Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасаруфидagi етакчи илмий-амалий лаборатория, десак хато бўлмайди. Институтимизда биринчи бўлиб айрим оғир ирсий хасталиклар (гемофилия ва Виллебранд), ирсий хасталикка мойиллик (тромбофилия), лейкоз ҳамда эртремия касалликларга молекуляр даражада аниқ тахҳис ўрнатилиши каби усуллар гематология амалиётига татбиқ этилган. Ундан ташқари, вирусли гепатит касалликларининг ПЦР-тахҳис усуллари йўлга қўйилган. Бу молекуляр усуллар (ПЦР ва цитогенетик) ўз навбатида, касалликни самарали даволашни ижобий ўзгариши билан бирга, айрим хасталикларни ҳомила даражасида (8-11 ҳафталигида) аниқ тахҳис қилиш имкониятларини бермоқда.

Шунингдек, олдимизга қўйилган асосий режаларимиздан яна бири бу инсон гемопозитив ўзақ ҳужайралари, тўқима ва аъзолари қўчириш ўтказиш бўйича илмий-амалий

шартномалари имзоланган ва имзоланиш арафасида.

Институтда сўнгги йиллари гемофилия беморлари тахҳиси, даволаш муаммолари бўйича анча ютуқларга эришилди. Йиллар давомида гемофилия беморларининг қон зардобиди таркибидagi қон ивишида қатнашувчи омиллар текширилмас эди. Ҳозирги кунда эса беморларнинг зардобидagi VIII ва IX омиллар миқдорини янги олинган коагулометр аппарати билан аниқлаш амалга оширилмоқда. Бутунжаҳон Гемофилия Федерацияси ҳамкорлигида 2 та мутахассисимиз ўз малакасини Оксфорд ва Словакия клиникаларида ошириб келди. Беморлар 2007 йилда “Меҳр нури” фонди томонидан тўлиқ таъмирлаб берилган марказда даволанишга йўл очилди. Илмий ҳодимлар гемофилия беморларига ўчрайдиган суррункали синтетикларни рифампицин, этил спирти билан даволаш усуллари татбиқ этишди. Сўяк тўқимасининг минерал зичлигини патологик синкишларда ўрганиш ва таъниҳ характер органларини тиклашда ортопедик усуллари жарроҳчи эса даволаш қўлланилган.

2007 йилнинг 27 ноябрь – 1 декабрь кунлари Туркиянинг ҳамкорлик ва тараққиёт идорасининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси томонидан бир қатор илгор шифохоналар раҳбарларининг Ўзбекистонга таширифи уюштирилган эди.

(Давоми 3-бетда).

РЕСПУБЛИКАДА ГЕМАТОЛОГИЯ ВА ҚОН ХИЗМАТИНИНГ АСОСИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ

Ташриф доирасида Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти клиникаси қошида Суяк илгити трансплантацияси марказини ташкил қилиш масаласи муҳокама қилинди. Мазкур тақдир доирасида институтнинг беш нафар мутахассис-ходимлари Анкара-нинг Байидир шифохонасида малака ошириб қайтди. Шу йилнинг 6 октябрь – 21 ноябрь кунлари яна уч нафар ходимларнинг малакасини ошириш дастури доирасида Туркиянинг Анкара шаҳрига сафарлари белгиланган.

– Инсон ҳаётини сақлаб қолишда донорлик тарғиботи қандай амалга оширилмоқда?

– Қон ва унинг тарқибий қисмлари донорлигининг асосий принциплари бу: ўз хоҳиши билан – беминнат қонини бериш, қоннинг инсон учун ҳавфсизлиги ва ҳавфсиз ишлатилишидир. ЖССТ тавсияларига қўра, ҳавфсиз қон қақатгина бегараз донордан тайёрланади.

Хозирда бегараз донорликни аҳоли орасида ривожлантириш учун кўпгина ишлар амалга оширилмоқда. Донорлик жамиятимизнинг ҳар бир соғлом аъзоси учун бурч бўлиб қолиши, уни кенг тарзда тарғиб қилиш зарур. Тиббиёт ходимлари билан биргаликда аҳоли орасида тарғибот ишларини амалга оширишда барча жамоат, нодавлат, хайрия ташкилотлари, турли хил фондлар иштирок этишлари мумкин. Шу мақсадда Тошкент шаҳри ҳокимининг муовини, шаҳар хотин-қизлар кўмитаси бошлиғи Ф. Абдурахманова бошчилигида "Ўзбекистон Республикасида бадалдаси донорлик фаолиятини ривожлантириш Дастури" лойиҳаси ишлаб чиқилди ва 14 та вазирлик, жамоатчилик ташкилотлари, жамғармалар ўз муносабатларини билдиришди. Дастур жорий йилнинг 1 февраль кунини 07-6-15 рақам билан Вазирлар Маҳкамасида тасдиқланди. Дастур доирасида Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги, Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти, «Камолот» ЕИҲ Тошкент шаҳар бўлими Кенгаши билан биргаликда ёшлар салооматлигини мустаҳкамлаш, баъзи ҳолларда эса улариинг ҳаётини сақлаб қолиш, донорлик аҳамиятини кенг жамоатчиликка тушунтириш ва тарғиб этиш мақсадида «Қон инсонлар ҳизматида» широри остида Тошкент шаҳрида жойлашган олий ва ўрта махсус таълим муассасалари талабалари орасида ақция ўтказиш юзасидан Қўшма қарор ишлаб чиқилди ва имзоланди. Бу борада шу қўшма маълум даражадаги тарғибот ишлари қўйилтирилиб, бегараз донорлик бўйича талабалар ўртасида ақциялар ўтказилди. Ундан ташқари, донорлик билан боғлиқ бўлган мавзуларда давра субхатлари ва урчулар ташкил этилди. Жамиятда бегараз донорликни ривожлантириш ҳар бир тиббиёт ходими ва кенг жамоатчиликнинг олдида турган мумкин вазифалардан бири экан, бу борада ҳамкорликда фаолият олиб борсак, мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Суҳбатдош
Ибодат СОАТОВА.

(Давоми. Боши 2-бетда).

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА

Усилиями ученых самого разного профиля – генетиков, молекулярных биологов, биохимиков и врачей проведена огромная работа по разгадыванию механизмов возникновения и развития хронического миелолейкоза. В основном хронический миелолейкоз диагностируется у людей молодого и среднего возраста, жизненно активных и трудоспособных, которым трудно осознать, что хронический миелолейкоз – серьезное и непредсказуемое по течению онкогематологическое заболевание, которое, если его не лечить, может привести к печальному исходу.

Значительный прорыв в изучении биологии опухолей произошёл в 1960 г., когда при цитогенетическом анализе клеток костного мозга больных хроническим миелолейкозом был найден хромосомный "маркер" этого заболевания – Philadelphia-хромосома. Она названа так по имени города Филадельфии (США), в одном из научных центров которого удалось это обнаружить. С тех пор диагноз хронического миелолейкоза считается достоверным и доказательным в том случае, если цитогенетики подтверждают наличие данного маркера (Ph-позитивный хронический миелолейкоз).

О причинах, способствующих возникновению хронического миелолейкоза, говорить не стоит, так как их много, но ни одна из них не является доказанной.

Диагностика

Хронический миелолейкоз имеет трехфазовое течение, последовательно проходя хроническую фазу, фазу акселерации и далее переходит в фазу бластного криза. Каждая из этих фаз характеризуется конкретной клинической симптоматикой и морфологической картиной изменений периферической крови и костно-мозгового кроветворения. Первичная диагностика может совпасть с любой из трех вышеперечисленных фаз течения процесса. Именно поэтому такое большое значение придается клиническому обследованию больного на этапе момента установления диагноза. Чаще всего диагноз хронического миелолейкоза приходится на хроническую фазу заболевания, когда процесс не имеет какой-либо очевидной симптоматики. При более детальном расспросе врача больные вспоминают, что в течение последних месяцев они стали больше уставать, появилась слабость и симптомы переутомления, небольшая потливость, похудание. У некоторых были неприятные ощущения тяжести в левом боку. Нередко подозрение на заболевание крови возникает у врача при осмотре больного, обратившегося за помощью по поводу обычного острого респираторного заболевания, когда врач обнаруживает значительно увеличенную селезенку.

При возникновении подозрения на хронический миелоидный лейкоз делают анализ периферической крови, а затем – костного мозга. При анализе крови у пациентов с ХМЛ обнаруживают увеличение количества лейкоцитов, иногда до очень высоких уровней. Чаще всего в момент установления диагноза ХМЛ количество лейкоцитов превышает 100 000 мм³ при нормальном значении около 5 000-6 000 мм³ выявляются характерные изменения со стороны лейкоцитов: небольшой процент очень незрелых клеток (лейкозные бластные клетки и промиелоциты) и большой процент созревающих и полностью гранулоцитарных

клеток (миелоциты, метамиелоциты и нейтрофилы). В крови здоровых людей бластных клеток, промиелоцитов и миелоцитов не бывает. Только при тяжелых бактериальных инфекциях типично появление в крови значительно повышенного количества палочкоядерных нейтрофилов и небольшого количества более молодых миелоидных клеток, которые исчезают из крови при купировании инфекции.

Относительное (но не абсолютное) содержание лимфоцитов и моноцитов при ХМЛ значительно снижено. Типичным признаком является так называемая эозинофильно-базофильная ассоциация, когда в периферической крови значительно увеличивается содержание зрелых эозинофилов и базофилов. Еще один типичный признак хронической фазы ХМЛ – значительное повышение числа тромбоцитов (гипертромбоцитоз), которое может достигать 1-1,5 миллиона мм³. Дальнейшее обследование больных в хронической стадии и лечение проводится в амбулаторных условиях.

При первичной диагностике хронического миелолейкоза на стадии акселерации или бластного криза состояние больных обычно расценивается как тяжелое. Превалируют симптомы интоксикации, боли в костях, лихорадка без видимых очагов инфекции, бледность кожных покровов, обусловленная анемическим синдромом. При выраженной тромбоцитопении имеет место геморрагический синдром – синяки на коже, кровоизлияния на слизистых оболочках, носовые кровотечения, желудочно-кишечные кровотечения. Больные жалуются на дискомфорт в брюшной полости, обусловленный значительно увеличенной селезенкой, занимающей большую половину брюшной полости. Учитывая клиническую симптоматику, как правило, больные госпитализируются для дальнейшего обследования и лечения.

Помимо микроскопического исследования крови, при подозрении на ХМЛ делают анализ костного мозга. Костный мозг получают специальной толстой иглой из тех костей, в которых происходит активное кроветворение и пункция которых безопасна для пациентов. Главное, для чего проводят исследование костного мозга в начале заболевания, – это подтверждение диагноза ХМЛ с помощью обнаружения Ph-хромосомы. Тест, с помощью которого определяют число хромосом и их структуру, называют цитогенетическим анализом. В дальнейшем регулярное исследование костного мозга необходимо для контроля эффективности лечения.

В настоящее время наряду с совершенствованием цитогенетического анализа большое значение придается молекулярно-биологическим методам исследования, помогающим в ряде случаев не только в диагностике хронического миелолейкоза (выявление слитного гена BCR/ABL, который характерен для данного заболевания), но и в дальнейшем осуществлении

мониторинга за качеством лечения. Преимуществом этого исследования является то, что для его выполнения у больного забирают пробирку крови, а не костный мозг.

Классическое морфологическое исследование костного мозга (микроскопическое изучение) не ушло в прошлое, по морфологии костного мозга уточняется стадия заболевания, которая помогает в выборе оптимальной тактики терапии и в подборе дозы лекарственных препаратов.

Врачу важно проанализировать все показатели периферической крови, костно-мозгового кроветворения, убедиться, что цитогенетический анализ или молекулярный метод исследования подтвердил наличие Philadelphia-хромосомы или BCR/ABL гена. Наконец, также важно оценить терапевтический статус – какими еще заболеваниями страдает пациент, какие лекарства он принимает, в каком состоянии у него сердечно-сосудистая система, не изменены ли функциональные пробы, отражающие работу печени, почек. Большое значение имеет и степень увеличения селезенки, печени, наличие признаков интоксикации, связанной с заболеванием. Именно в этот период врач вместе с пациентом решает вопрос о выборе тактики терапии.

Обращение к целителям, табибам

К сожалению, обращение к целителям и табибам весьма распространено, но очень опасно. В онкогематологии нет примеров вылечивания больных хроническим миелолейкозом при приеме отваров трав, заклинаний и всего прочего в этом роде. Очень часто в рекомендуемых "целебных" сборах содержатся различного рода стимуляторы. Известны случаи, когда врач проводит курс химиотерапии и надеется получить ремиссию, а продолжаящийся прием "народных" средств, содержащих стимуляторы, приводит к росту числа лейкоцитов. По этому в беседе со своим лечащим врачом будьте предельно откровенны, не скрывайте от него своих установок на так называемое полное выздоровление. Это очень важно, внимательный и добросовестный гематолог всегда разубедит вас от принятия неверных решений.

Лечение хронического миелолейкоза

Врач обязан найти время и подробно проинформировать больных обо всех методах лечения, которые используются не только в нашей стране, но и в мировой практике. Надо отметить, что в нашей стране проблема хронического миелолейкоза в гематологических клиниках не отстает от мирового уровня.

Пациент должен знать несколько терминов, которые будут упоминаться врачом при плановом наблюдении и анализе лабораторных данных. Главными из них являются понятия – "клинико-гематологическая ремиссия" и "цитогенетическая ремиссия": иногда слово "ремиссия" заменяется на слово "ответ".

Клинико-гематологическая ремиссия/ответ бывает полной и частичной. Полная гематологическая ремиссия означает, что на фоне лечения у больного нормализовались показатели периферической крови, снизилось до нормы число лейкоцитов, восстановился уровень гемоглобина, если до этого он был снижен, нормализовалось число тромбо-

цитов, сократились размеры селезенки, в лейкоцитарной формуле крови отсутствуют незрелые клетки.

Частичная гематологическая ремиссия – значительное уменьшение числа лейкоцитов, снижение процента незрелых клеток в лейкоцитарной формуле, сокращение, но не нормализация размеров селезенки.

Цитогенетическая ремиссия также бывает полной и частичной. Полная цитогенетическая ремиссия устанавливается с помощью цитогенетического исследования костного мозга, когда цитогенетики не находят ни одной клетки, маркированной Philadelphia-хромосомой. При частичной цитогенетической ремиссии число Ph-позитивных клеток меньше 35%.

Эффективность любого метода терапии хронического миелолейкоза оценивается по темпу достижения ремиссии, ее глубине, продолжительности и стабильности с одновременным сохранением хорошего качества жизни.

Химиотерапия

Следует сказать, что лекарства, применяемые для лечения человека от любой болезни (головная боль, гипертония, сахарный диабет), относятся к химиотерапевтическим средствам. Поэтому не надо бояться слова "химиотерапия". При впервые выявленном хроническом миелолейкозе с установленной в ходе обследования хронической фазой заболевания вам могут предложить принять один препарат, чтобы быстро уменьшить количество лейкоцитов, так как очень большое их количество для больного опасно. В частности, это вызывает интоксикацию, головную боль, нарушение зрения. Лейкемическая инфильтрация может привести к значительному увеличению не только селезенки, но и печени, редко – болезненным ощущениям в мужском половом органе (приапизм).

Назначение химиопрепаратов направлено на устранение симптомов заболевания, то есть получение клинико-гематологической ремиссии, но, к сожалению, с помощью химиотерапии не удается получить цитогенетическую ремиссию. Сокращение размеров селезенки и нормализация лейкоцитарной формулы – замечательный результат, но никто не может прогнозировать, насколько долго он продлится. Только цитогенетическая ремиссия является благоприятным прогностическим признаком, позволяющим надеяться на длительное и благоприятное течение процесса.

Организованы школы для пациентов с заболеванием ХМЛ

Нашей главной задачей является то, чтобы пациенты с ХМЛ поверили в полноценную жизнь, почувствовали защищенность и заботу общества. Один раз в год мы собираем больных ХМЛ, и благодаря общению с врачами у пациентов появляются надежда на выздоровление, на новую жизнь, ощущение, что они не наедине со своим диагнозом. Больные получают информацию о своем заболевании, ответы на вопросы.

Х. КАЗАКБАЕВА,
НИИ Гематологии
и переливания крови
МЗ РУ, к.м.н.

Мутахассис оғоҳлантиради

БОЛАЛАРДА СУЯК ВА БЎҒИМ СИЛИ КАСАЛЛИГИ ҲАҚИДА

Маълумки, сил касаллиги энг қадимий хасталиклардан бири саналади. Адабий манбалардаги таҳлилларга қараганда, силга хос ўзгаришлар жуда қадим замонда яшаган одамларнинг суякларидан аниқланган. Замонлар ўзгариши, ҳаёт тарзининг яхшилланишига қарамай, сил касаллиги тиббиёт оламининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда.

Ҳар йили республикамиз ҳудудларида 2800-3000 нафар бола фаол сил касаллиги билан оғрийд. Шулардан 12 фоизи ўпка сили, шунингдек, мазкур гуруҳнинг 1/3 қисмини суяк ва бўғим сили билан касалланган болалар ташкил қилади. Беморларнинг деярли 60-65 фоизи ўғил болаларга тўғри келади. Суяк ва бўғим сили касаллиги сил микобактерияларнинг гематоген диссеминацияси натижасида келиб чиқади. Айтиш жоизки, касалликнинг ривожланиши учун айрим ҳолатлар, яъни боланинг сурункали касалликлар натижасида камқувват ўсиши, иккилиб жароҳат олиши, бунинг баробарида сил касаллиги билан оғриган, лекин даволанмаган катталар билан мулоқотда бўлиши муҳим роль ўйнайди.

Суяк ва бўғим сили касаллиги асосан, ўткир даврсиз, яъни бемор организмдаги камқувватлик белгилари, иш-таҳ пасайиши, тез толиқиш, уйку бузилиши, озиш, тери оқариши, терлаш, баъзи ҳолларда асабийлашиш, субфебрил ҳарорат, ўқувчиларда эса эслаш қобилияти ва ўқишда ўзлаштиришнинг орқанда қолиши билан бошланади. Болаларда касалликнинг биринчи белгилари ҳаракатсизлик, жа-

роҳатланган оёқ, қўл ёки умуртқа поғонасида безовта қилаётган оғрик, умуртқа поғонасининг айрим қисмларини эҳтиётлаб – куракларни ўзаро бирлаштиришга мойиллик, белни тик ҳолда «гердайб» юришида намоён бўлиши билан бир қаторда, касалланган суяк соҳасидаги юмшоқ тўқималарда озиш – атрофия, бўғим юзасининг шиш ҳисобига силликланиши ва лимф безларининг катталашуви кузатилади. Кейинчалик оғрик туфайли хасталанган бўғимни умуман ишлатмаслик, оқсоқланишга ўтиши атрофдагиларнинг болага бўлган эътиборини кучайтиради. Айрим ҳолларда тана ҳарорати кўтарилиб, кучли оғрик туфайли бола оёғини босолмай қолади. Натижада ота-она шифокорга мурожаат қилишга мажбур бўлади. Суяк ва бўғим сили касаллиги организмда турли функционал ва морфологик ўзгаришлар билан кечади. Бу жараён хусусиятлари сил касаллигини даволашда маълум бир қийинчиликларни келтириб чиқаради. Сил ўчоқлари кўпчанча суяк эпифизи соҳасида жойлашиб, бўғим сатҳига яқинлашиб, дастлаб бўғимни ўраб турувчи халтада фаол ўзгаришларни келтириб чиқаради. Юқоридаги босқич П. Г. Корнев бўйича прелатритик босқич деб аталади. Сил яллиғланишининг ривожла-

ниши, бўғимларда деструкциянинг ривожланиши ва бўғим функциясининг ишдан чиқишига олиб келади. Артритик босқич суяк деструкцияси ва деформациясининг кучайиши, қон айланишининг издан чиқиб, казеоз-некроз ўзгаришлари рўй бериши, юмшоқ тўқималарнинг кўп миқдорда зарарланиб, уларда абсцесс ва оқма яралар ривожланиши билан кузатилади. Бўғимлар халтаси қалинлашиб, шакли ўзгаради, маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши билан бир қаторда мушаклар озгинлашади. Жараён бўғимга ўтганида касалланган тарафда тери ости қатламнинг қалинлашуви – Александровсимптоми ташхисини қўйишга ёрдам беради.

Рентгенологик суяк силнинг прелатритик даврида суяк исбуй остеопороз кузатилса, кейинчалик эса бўғим сукларининг биринчи деструктив ўчоқ, бўғим тирқишининг торайиши ривожланади. Ўз вақтида кўрсатилмаган малакали тиббий ёрдам деструктив процесс натижасида сукнинг анатомик емирилишига, умуртқа поғонасининг деформацияси ва бўғимларда патологик деструктив чиқишининг ривожланишига олиб келади. Дифференциал таққослаш ревматизм, бўғим захми, турли хил артритлар билан ўтка-

суяк ва бўғим сили касаллиги билан оғриган беморларни даволашнинг асосий қонунқоидалари қуйидагиларни ўз ичига олади:

- даволаш ишларини ўз вақтида бошлаш зарур, бунинг учун беморларда сил касаллиги мавжудлигини дастлабки босқичларда аниқлаш муҳим. Касаллик натижасида суяк ва бўғимда катта деструктив ўзгаришлар ривожланиши анатомик тикланиш жараёни узок вақтга чўзилиши, шунингдек, беморларнинг ногирон бўлиб қолишларига олиб келади;

- силга чалинган беморларни узок вақт даволаш керак. Бунда даволашнинг муҳим омилларидан бири бўлган ортопедик режимни тўғри олиб бориш лозим;

- ўрта ҳисобда суяк ва бўғим сили билан оғриган болалар даво бошлаганидан кейин 1-2 йил ўтгач соғаяди. Шунингдек, уларни стационар, санатор ва амбулатор шароитларда даволаб, кейинги 5 йил мобайнида реабилитация қилиш керак.

Суяк ва бўғим сили билан оғриган беморларни даволашнинг асосий усули ҳисобланган киметерапияси энг муҳим даволаш усуллари қиради. Даволаш жараёнида бемор боланинг ўсиши, сил интоксикацияси ва кўшимча касалликларнинг қай даражада ривожланиши патогенетик даволашга кўрсатма бўлиб, уларга шифохонада психологик реабилитация учун қулай шароит яратиш муҳим аҳамиятга эга.

Санатор-гигиеник даволаш асосини – аэротерапия, гелиотерапия, рационал овқатланиш, санатор режим ва бошқалар ташкил қилади. Касаллик фаоллигини йўқотган босқичда даволаш муолажалари шикастланган аъзонинг фаоллигини тиклашга, унинг мушаклар тизимини мустаҳкамлашга қаратилади. Бу босқичда жисмоний тарбия ва физикавий муолажалар кенг қўлланилади.

Таъкидлаш жоизки, суяк ва бўғим силни эрта аниқлашда педиатр, невропатолог, кардиоревматолог, ортопед ва фтизиатрлар ўзаро ҳамкорликда иш олиб боришлари, беморларга ўз вақтида малакали тиббий ёрдамни ташкил этишлари болалар ўртасида суяк ва бўғим сили билан оғриш ҳамда унинг натижасида ногиронликнинг келиб чиқишини олдини олишда асосий ўрин тутайди.

Хулоса ўрнида айтиш керакки, болалар орасида учрайдиган мазкур касалликнинг олдини олиш кўпроқ ота-она ҳамда тиббиёт ходимлари зиммасига катта масъулият юклайди. Аввало, суяк ва бўғим сили билан оғриган болаларни ўз вақтида даволаб, керакли муолажаларни тўлиқ давом эттирса, касалликдан асорат қолмайди.

Зарифа

ХАДЖИМУХАМЕДОВА,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг Болалар
суяк сили санаторийси
бош врач.

Будьте бдительны

ЕЩЕ РАЗ НАПОМИНАЕМ О ГРИППЕ

Грипп – это острое инфекционное заболевание вирусной этиологии. Источником инфекции является больной человек. От больного здоровому вирус передается легко, воздушно-капельным путем: при разговоре, кашле, чихании. Восприимчивость к гриппу высокая. Если человек перенес заболевание, вызванное вирусом гриппа А, он не защищен от гриппа В. К тому же существует множество вариантов гриппа А: грипп А, А-1, А-2 (Виктория), А – Гонконг и др. Учитывая легкость передачи возбудителя, высокую восприимчивость населения, характерным для гриппа является быстрая распространения и массовость поражения. Поэтому заболевшие гриппом должны быть немедленно изолированы.

В то же время у многих людей существует неправильное представление о заболевании гриппом. Они считают, что это обычная простуда, бояться которой не стоит. Причем никто не задумывается о том, что не так страшен грипп, как его осложнения: от воспаления легких до поражения сердечно-сосудистой, центральной нервной системы и даже летального исхода. Для гриппа также характерно то, что он вызывает обострение хронических заболеваний, которые до болезни находились в стадии ремиссии, т.е. не проявляли себя.

Многие люди представляют, что грипп можно перенести на ногах. Рассуждающие так лица рискуют своим здоровьем, т.к. возможны осложнения, лечить которые придется значительно дольше, чем сам грипп. Кроме того, человек, заболевший гриппом и продолжающий работать, заражает окружающих непосредственно в семье, коллективе, транспорте.

И еще одно предостережение – нельзя заниматься са-

молечением и начинать без назначения врача прием антибиотиков, т.к. на вирус гриппа они не действуют. При гриппе большую пользу принесут так называемые симптоматические средства: отхаркивающие препараты, медикаменты, снижающие болевую синдром, сердечные. Но их также должен назначить врач.

При гриппе характерным признаком является интоксикация организма, вызывающая ломоту всего тела, головную и мышечную боль. Больного следует уложить в постель и вызвать врача на дом.

Грипп легче предупредить, чем лечить. Меры профилактики гриппа могут быть индивидуальные и коллективные.

Коллективные меры. Самой современной и надежной защитой от гриппа являются прививки. В последние годы используются высокоэффективные, безопасные вакцины. В первую очередь следует прививать людей, относящихся к группе риска – это дети, лица с заболеванием сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, диабетом, а также лица старше 65 лет.

Индивидуальные меры. Ношение 4-слойной марлевой маски, смазывание носовых ходов оксалиновой мазью.

Для повышения устойчивости организма к вирусам гриппа рекомендуется широко использовать витамины А, группы В, С в возрастных дозировках. Как витаминный препарат можно применять сироп или настой из плодов шиповника. Хороший эффект оказывает применение экстракта элеутерококка – препарата из корневых частей дальневосточного кустарника, обладающего общеукрепляющим свойством, повышающего неспецифическую защиту организма. Его применяют в виде 25 – 30-дневного курса взрослым по 30 – 40 капель на прием 2 раза в день, детям – по 1 капле 2 раза в день.

К мероприятиям, повышающим сопротивляемость организма к гриппу, относятся закаливающие процедуры, но их следует проводить систематически, с учетом индивидуальных особенностей организма, а также занятия спортом.

Немаловажное значение имеют температурный режим в помещениях, выбор одежды по сезону, так как простуда является фоном для вирусной инфекции.

Ф. ХОЛМУХАМЕДОВА,
заведующая
эпидемиологическим
отделом ЦГСЭН
г. Ташкента.

Кун мавзуси

Мана куз фаслининг иккинчи ойи ҳам ўтиб борапти. Ҳаво ҳароратининг мўътадиллашиб, совуқ тушиши билан куча-қуйлар, аҳоли истикомат қилаётган ҳудудларда каровсиз қолган итларга кўзимиз тушади. Кўп ҳолларда уларга эътиборсиз қараймиз. Афсуски, шундай итларнинг айримлари кутуриш касаллигига йўлққан бўлиб, инсон ҳаёти учун катта хавф тугдириши мумкин. Маълумки, мазкур касаллик ўта хавфли, юқумли хасталик бўлиб, у билан асосан одамлар ва ҳайвонлар касалланади. Таъкидлаш жоизки, вирус табиатда иссиққон ҳайвонлар танасида яшайди.

ҲУШЁРЛИК:
САПОМАТЛИККА КАФОЛАТ

Биобарин, кутуриш касали юққан ит ёки бошқа ҳайвонлар жуда ҳам жавҳдор ва қопагон бўлиб қолади. Натижада тиллаган жойида сўлағи орқали вирус одамга ўтиб, кутуриш касалини юқтиради. Вирус одамнинг бош миясига етиб келиб кўпая бошлайди. Баъзи вақтларда кутурган ҳайвонлар сўлағи кичкина тирналган терига тушгандан сўнг, касаллик авж олади. Вирус одам танасига киргандан то касаллик аломатлари бошлангунча 2 ҳафта, 6 ой ва ундан кўпроқ вақт ўтиши мумкин. Кутуриш касаллигининг биринчи белгилари ҳаводан бўғилиш: ва сўвдан кўриш билан бошланади.

Вирус одамнинг бош ва орқа миясига кириб, оғир мия шомоллашига олиб келади, бу ҳолат 100 фоиз ўлим билан тугайди. Шунинг учун кутуриш касаллиги юққан одам, ҳайвон томонидан тан жароҳати етказилган ҳудуд билан врачга мурожаат қилса, кутуришга қарши ўз вақтида эмланса, ўлимдан сақлаб қолиш мумкин. Кутуриш касаллигининг олдини олиш чораларидан бири – дайди ит ва мушукларни туттидир.

Шу ўрнида айтиш лозимки, Тошкент вилояти ҳудудларидаги ёввойи тулки, бўрилар кутуриш касаллигининг табиий манбалари ҳисобланиб, улар орқали Тошкент шаҳридаги уй ҳайвонларига касаллик вируси осонгина юқиши мумкин. Уй ҳайвонларига кутуриш касаллигидан сақлаш учун "Ҳайвонларни сақлаш қоидаларини" билиш ва унга риоя қилиш муҳим. Итларни уйда боғлиқ ҳолда, кўчага чиққанда эса махсус никоб ва етаклаш учун арқон билан туттиш ҳамда уй ҳайвонларини кутуришга қарши ҳар йили ўз вақтида эмлатиш зарур. Одамлар ҳайвонлардан тан жароҳати олганда уларни ўз вақтида кутуришга қарши эмлаш самарали натижа беради. Агарда ўз вақтида врачга мурожаат қилинмай, эмлаш тартиби ва талаби бузилса (ичкилик ичиш), бунинг оқибатида кўнгилсиз ҳолатлар юзга келади.

Ҳар қандай шароитда, албатта, врач маслаҳатини бажаринг!
В. МУТАЛОВА,
Тошкент шаҳар давлат
санитария-эпидемиология
назорати марказининг
бош шифокор
ўринбосари.

Международная выставка

НА ПУТИ ОБЪЕДИНЕНИЯ ЦЕЛЕЙ

Выставка была поделена на несколько разделов, среди которых такие, как «Современные технологии в здравоохранении», «Медицинская техника и инструменты», «Лекарственные средства и их производство», «Электрометрическое, ультразвуковое, рентгенологическое, диагностическое и лабораторное оборудование» и так далее. Мы побеседовали с одним из организаторов данного события.

Ю. ГАЛПЕРИНА,
менеджер проекта:

— Посредством выставки мы стараемся привлечь и ознакомить посетителей с продукцией зарубежных производителей. Наша цель — поставить на высокий уровень производство новых технологий в Узбекистане. На сегодняшний день деятельность нашей республики в этой области поставлена неплотно, и еще одной целью сегодняшнего события является демонстрация именно отечественных достижений нашим посетителям. Если оглянуться, можно увидеть разнообразие выставленных продуктов. Под разнообразием в данном случае подразумевается большое количество различной продукции. Здесь выставлена новая современная аппаратура, применяющаяся в самых разных отраслях медицинской деятельности. Выставка проходит в первый раз, но на следующий год мы планируем провести еще одну такую выставку, и, может быть, в дальнейшем она приобретет регулярный характер. Некоторые зарубежные фирмы, выставившие сегодня свою продукцию, пока не имеют здесь официальных представительств. И, возможно, благодаря выставке они найдут здесь своего



потребителя. И вместе с тем данная выставка способствует налаживанию и упрочению международных связей, что, безусловно, всегда является шагом вперед, с какой стороны ни посмотреть.

Далее мы решили поинтересоваться мнением непосредственно участников выставки, представляющих на ней свою продукцию.

Н. БАБАДЖАНОВА,
врач-узи:

— Основная наша продукция, которую мы сегодня представляем, — это аппарат ультразвуковой диагностики, гемолитический анализатор, помимо этого, продукт производства российской медицинской академии — аппарат биорезонансной диагностики. Во-первых, данная выставка позволяет познакомить медицинскую общественность с нашей продукцией, с различны-

ми современными аппаратами, созданными для проведения разносторонних исследований. Мы хотим, чтобы люди знали, что есть такая аппаратура, на которой можно выполнять эффективную работу со всеми удобствами, что она высокого качества и то, что она работает бесперебойно. Подобного рода выставка проводится впервые и, следовательно, мы принимаем участие в ней тоже в первый раз. Очень надеемся, что проведение таких выставок станет правилом и будет проводиться регулярно. Так как нам очень нравится сегодняшняя атмосфера — сегодня приходит очень много народу, можно встретить очень интересных людей. Ну и, конечно же, сама организация мероприятия находится на высоком уровне, и все участники очень довольны.

С течением времени в медицинскую практику внедряются все новые и новые изобретения — аппараты, позволяющие еще более глубоко и тщательно исследовать человеческий организм. Для того чтобы специалисты были осведомлены о подобном рода новшествах и среди большого их многообразия могли выбрать наиболее подходящий для своей работы, проводятся выставки, подобные описываемой. Из речи наших собеседников мы узнали, что 2008 год стал дебютом проведения данной выставки, и мы желаем организаторам успеха и вдохновения для проведения подобных выставок в будущем.

Ирода ИЛЬХАМОВА,
Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Автор фото: Анавар САМАДХОЖАЕВ.

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

Ибрат

Бу дунёда инсондан фақат яхши ном ва эзгу ишлар қолади. Зеро, айтилган илик сўз, кимгадир қилинган беминнат яхшилик ўша инсоннинг жамиятда, кишилар орасида ўз ўрнига эга бўлишига пойдевор яратади. Ўз касбининг ҳақиқий мутахассиси, тажрибали хирург Шухрат Бобокалонов ҳам ана шундай инсонлардан бири.

МАШАҚҚАТЛИ МЕХНАТНИНГ ЭЗГУЛИКЛАРИ

Дарҳақиқат, йигирма олти йилдан буён иш фаолиятини тиббиёт соҳасига бағишлаб келаётган Шухрат Бобокалонов ҳозирда Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг хирургия бўлими бошлиғи лавозимида фаолият юритмоқда. У кўп йиллик иш тажрибасига эга бўлишдан қатъи назар, доимо ўқиш ва изланишдан, ўзи учун янги билимлар олишдан тўхтамайдиган, малакасини ҳоризонтда мамлакатларда ошириб, у ердаги тиббиёт ходимлари билан мунтазам равишда тажриба алмашишга ҳаракат қилувчи соҳанинг жонқуяр мутахассиси ҳисобланади. Касби бўйича янгиликлар қилишга интилувчи Шухрат Бобокалонов ҳозирги кунда ҳам бу борада илмий изланишлар олиб бормоқда.

Буюк аллома Абу Али ибн Синонинг: «Инсон соғлигини сақлаш, агар касаллик пайдо бўлса, бу касалликни келтириб чиқарган сабабларни аниқлаш ва уларни йўқотиш орқали соғлиқни тиклашдан иборатдир», деган фикри Шухрат Бобокалоновнинг тиббиёт соҳасидаги фаолиятида дастуриламал бўлиб келмоқда. Чўқур билим, тадқиқот, тажриба зарурати бўлажак шифокорни ўз тақдирини илм билан боғлашга ундади. Касбий фаолияти давомида хирургия соҳасини чўқур

ўрганиб, илмий-амалий янгиликлар яратиб, тиббиёт фанлари номзоди даражасига етган Шухрат Бобокалонов кўплаб шогирдлар тайёрлади, уларни тиббиёт равнақи, келажақ истиқболи учун муносиб кадрлар бўлиб тарбияланишига замин яратди.

Ўз тажрибаси, касбига бўлган жонқуярлиги билан эл орасида обрў қозониб, қанчадан-қанча беморлар дардига малҳам бўлиб келмоқда. Эътироф этиш керакки, тиббиёт соҳасидаги хирургия йўналиши мутахассисдан катта масъулият ва юқори малака талаб этади. Шухрат Бобокалоновнинг ана шундай оғир ва машаққатли фаолиятида ёндош бўлган турмуш ўртоғи Татьяна Омонованинг ҳиссаси катта. Шунингдек, Татьяна Омонова ҳам акушер-гинеколог касбини улуглаб, кўплаб оилаларга оналик ва фарзандлик бахтини инъом этиб келмоқда.

Улар уч нафар фарзандни вояга етказиб, Ватан учун муносиб ворислар қилиб тарбиялашмоқда. Оиланинг тўнғич фарзанди Элёржон Ватанимиз мудоффа қўшинларида офицер бўлиб хизмат қилмоқда. Мадина ота-она касбини давом эттириш ниятида Самарқанд давлат тиббиёт институтининг 4-босқичида таълим олмақда. Зарина эса мактаб ўқувчи.

Олий тоифали хирург, тиббиёт фанлари номзоди Шухрат Бобокалонов бундан кейин ҳам халқ саломатлиғи йўлидаги эзгу ишларини давом эттириб, тиббиётнинг очилмаган қирраларини забт этишига умид қилиб қоламиз.

Ўзоқ ОМОНОВ,
Самарқанд вилояти.

Ислохот ва имконият

АҲОЛИГА КЕНГ ҚУЛАЙЛИК

Кейинги пайтларда республика тиббиёт тизимида кўплаб ижобий ишлар амалга ошириб келинмоқда. Айниқса, сил касалликлари бўйича амалий ислохотлар жадаллик билан олиб борилмоқда. Шу жумладан, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиғига қарашли С. Султонов номидаги силга қарши курашиш диспансеридаги самарали ишлар ҳам бундан мустасно эмас.

Маълумки, ўлка сили дунё бўйича кенг тарқалган касалликлардан бири саналади. 1882 йили немис олими Роберт Кох бемор бағламани оддий микроскопда текшириб, биринчи бор ушбу касаллик қўзғатувчисини аниқлаган. Эпидемиолог томондан қараганда сил табъқасимон хавфли микроб эканлиги маълум.

Айтиш жоизки, 1950 йил Ўзбекистон Республикасида аҳоли соғлигини яхшилаш бўйича давлат дастури ишлаб чиқилган бўлиб, унда олим ва тиббиёт ходимлари одамлар орасида сил касаллигининг юқishi йўллари, унинг олдини олиш ва даволаш босқичларини мукаммаллаштириш бўйича фаолият олиб бордилар.

Республикамизнинг Орол-

бўйи минтақасида, яъни Қорақалпоғистон ҳудудига сил касаллигига чалинган беморларни даволаш учун 1930 йили биринчи марта Тўртқул туманида 50, 1932 йили Чимбой туманида 25, 1938 йили Нукус шаҳрида 15 ўринли, сўнгра 1940 йил 35, 1952 йилда эса 200 ўринлик Республика силга қарши диспансери ишга туширилди. 1961 йилдан бошлаб, «Туберкулинни» санчиш услубида даволаш натижасида сил касаллигининг аҳоли орасида сезиларли даражада камайгани кузатилди.

Кейинчалик республика ҳудудига сил касаллигидан даволанган чиққанларни соғломлаштириш зарурати пайдо бўлди. Шу мақсадда Нукус шаҳрида «Қызқеткен» номи соғломлаштириш санаторийси очилди. 1998 йилдан бошлаб Қорақалпоғистон Республи-

касининг Қўнғирот ва Мўйноқ туманларида ДОТС дастури татбиқ қилина бошланди. 2003 йилнинг август ойига келиб, барча туманлар ушбу дастур билан тула қамраб олинди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ДОТС дастури сил касаллигини эрта аниқлаш ва даволашда устувор йўналиш деб белгиланди. Қорақалпоғистон Республикасида ДОТС дастурини татбиқ қилиш «Чегарасиз шифокорлар» халқаро нодавлат ташкилоти билан ҳамкорликда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг тавсиясига риоя қилган ҳолда амалга оширилмоқда. Кейинги икки йил давомида республика ҳудудига сил касаллиги билан касалланиш кўрсаткичи анча камайди.

2001 йил Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Аҳолини тиббиёт соҳасида муҳофаза қилиш тўғрисида»ги Қонуни қабул қилинди. Ушбу қонуннинг асосий вазифалари сил касаллигининг олдини олишга қаратилган ижтимоий тиббий санитария-гигиена хизмати ташкил этиш, эпидемияга

қарши чора-тадбирларни амалга ошириш, шунингдек, сил касаллигига чалинган беморларни аниқлаш, даволаш, диспансер қўриғидан ўтказиш ва реабилитация қилишнинг ҳуқуқий асосларини белгилаш, врач фтизиатрларнинг аҳоли орасида тушунтуриш ишларини олиб боришдан иборатдир. Ушбу вазифаларни бажаришда тиббиёт масканларида малакали шифокорлар жалб этилиб, беморлар учун қўлай шарт-шароит яратишга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Эътироф билан айтмоқчиманки, аҳоли орасида сил касаллигини эрта аниқлаш ва олдини олишда ўзларининг беғараз ёрдамларини кўрсатган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиғи раҳбарлигида 2008 йилнинг август ойида диспансеримизга Бирлашган Араб

Амириклар томонидан замонавий услубда жиҳозланган рақамли компьютер мониторингли рентген ускунаси ўрнатилган КАМАЗ русумли флюороомобиль автомашинаси ҳада этилди. Ушбу флюороомобиль ёрдамида мактаб, коллеж ва яна



бир қатор муассасалар, хонадонларга бориб, тиббиёт флюоро текширувларини ўтказиб келмоқдамиз. Бундай имкониятлар аҳолига енгиллик туғдирмоқда.

К. АЛЛАМБЕРГЕНОВ,
Қорақалпоғистон
Республикаси
С. Султонов номидаги
силга қарши курашиш
диспансери
шифокори, тиббиёт
фанлари номзоди.

Консультация специалиста

ЛЕЧЕНИЕ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Современное развитие хирургии грудной клетки позволяет успешно оперировать сложные аномалии ее развития. Оперативному замещению подвергаются также обширные дефекты грудной стенки после радикальных вмешательств и при заболеваниях органов груди, переходящих на грудную клетку.

Аномалии развития грудной стенки встречаются нередко. В хирургической практике деформации передней части грудной клетки имеют весьма большое значение. Проведенные среди учащихся средней школы исследования показали, что эти деформации встречаются примерно в 2-3,5 % от всех деформаций скелета.

Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) на современном этапе рассматривается как генетически детерминированное заболевание и носит системный характер, относя эту патологию к группе дисплазий соединительной ткани. При воронкообразной деформации груди наибольшее вдавливание находится в нижней трети грудины. Наряду с типичными формами заболевания встречаются и смешанные формы. Если деформация наиболее выражена в пределах грудины, то ее называют симметричной. Но и асимметричная деформация является нередкой; при этом максимальное искривление находится не в пределах грудины, а в парамаммарной области.

При воронкообразной деформации, характеризующейся западением грудины и передней части ребер в сагитальной плоскости, наблюдаются переплетение функциональных расстройств в дыхательной и сердечно-сосудис-

той системах. Поэтому эта проблема требует пристального изучения с целью расширения возможности диагностики и лечения. Обследование больных проводится с особой тщательностью: проводятся ЭКГ, УЗИ сердца и сосудов в Научном центре хирургии им. В. В. Вахидова, спирография проводилась в РНЦЭМП, цифровая рентгенография – в МДС и все клинико-биохимические исследования – на современных аппаратах и реактивах в НИИТО МЗ РУ.

Для выработки показаний к операции следует учитывать возраст больного, характер, тяжесть деформации и легочно-сосудистые осложнения, а также сопутствующие симптомы.

Операция разделяется на три важных этапа: мобилизация и освобождение деформированной грудной клетки, создание новой формы и, наконец, фиксация. Существует множество оперативных методов для лечения ВДГК, их более 30. Доступ проводится через длинный, прерастеральный, срединный, изогнутый, субмаммарный, поперечный и короткие продольные и поперечные разрезы. По принципу фиксации ребер и грудины операции разделяются на 4 группы (по Н. И. Кондрашину): 1) с применением вытяжения; 2) с использованием металлических спиц и пластин; 3) с применением костных ауто- или гомотрансплантатов; 4) без использования вытяжения и фиксаторов.

Подобное разделение необ-

ходимо для того, чтобы иметь четкое представление о достоинствах и недостатках различных методов торакотомии.

Большинство общепринятых методик хирургического лечения дает хорошие функциональные результаты, однако косметический эффект оставляет желать лучшего. Это указывает на необходимость поиска новых методов коррекции ВДГК, эстетические требования к результатам которых высоки.

В 1998 г. хирург Donald Nass опубликовал 10-летний опыт лечения ВДГК, назвав свою методику минимально инвазивной техникой коррекции воронкообразной груди. Новый подход предусматривал коррекцию деформированного грудного реберного комплекса (ГРК) без резекции реберных хрящей и стернотомии. Основным компонентом метода является длительная (2-4 года) фиксация ГРК в корригированном положении металлической пластиной, устанавливаемой за грудиной, без нарушения целостности костно-хрящевой основы. Заранее изогнутая пластина проводится за грудиной справа налево через два небольших разреза по боковым поверхностям передней грудной стенки. Пластина проводится вогнутой стороной к груди и затем переворачивается на 180 градусов, при этом выпуклая сторона обращается к груди и выводит последнюю в правильное положение. Пластина удаляется через 2-4 года по линии старых послеоперационных швов.

Метод получил широкое распространение у специалистов и в нашей стране. После длительного подготки мы начали применять метод у больных с ВДГК на базе клиники детской

травматологии НИИТО МЗ РУ. Внедрение метода требует специально обученных врачей-травматологов, которые владеют методами торакальной хирургии и могут оказать помощь при внутригрудных осложнениях. Осуществление этого оперативного метода лечения требует тщательного подбора больных, т.к. больные дети до 5 лет еще не могут осознать суть послеоперационной профилактики осложнений. Кроме того, диагностика синдромов, которые могут привести к деформации грудной клетки, также является сложной задачей. Синдромы Эларса-Данло, Марфаноподобный синдром Марфана, Поланда, Кинга и др., при которых часто встречаются различные деформации грудной клетки, также должны изучаться тщательным образом. Подготовка расходного материала (антибиотики широкого спектра действия, крови и кровозаменителей, металлической пластины разных размеров и специальных инструментов), санация ротовой полости и горла, тщательное обследование респираторного состояния легких и состояния сердечно-сосудистой системы детей являются залогом успеха.

Нами прооперировано трое больных с воронкообразной деформацией грудной клетки, к которым применен метод Насса для исправления. Метод очень

Таким образом, наш опыт показывает, что коррекция методом Насса на сегодняшний день позволяет получить наилучший косметический результат по сравнению с остальными операциями и является методом выбора лечения воронкообразной деформации грудной клетки.

И. ХОДЖАНОВ,
доктор медицинских наук, заведующий кафедрой
травматологии, ортопедии и ВПХ.
Ташкентская
медицинская Академия.

Обуна — 2009



«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2009 йил учун обуна бўлиш мавсуми давом этмокда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва мушаррийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз севимли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

Орамиздаги одамлар

САМАРАЛИ ФАОЛИЯТ ЙЎЛИДА

Шифокорлик — бу ҳам илм, ҳам санъат. Ана шу илмни эгаллаб, санъат даражасига етказиш хозирги давр тиббиёти ва ҳаёт талабидир. Ана шундай машаққатли соҳада қарийб 30 йилдан буён фаолият кўрсатиб келаётган Қашқадарё вилояти, болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг ўткир респиратор вирусли юкумли касалликлар бўлими бошлиғи, кўли енгил шифокор Суюн Худойшукуров халқ саломатлиги йўлида самарали иш олиб бораётган инсонлардан биридир.

Тажрибали шифокор 1977 йилда Самарқанд Давлат тиббиёт институтини тугатиб, илк иш фаолиятини Қашқадарё вилоят касалхонасининг болалар бўлимида бошлади. У устозлари Гуландон Пулатова ва Илья Пакнинг ўғитларига қулоқ солиб, ибратли шифокор бўлишга интилди. Бу орада Суюн Худойшукуров фаолият юритиб келаётган вилоят касалхонасининг болалар бўлими алоҳида, яъни «Болалар шифохонаси»га айлантирилди. У ўзининг самарали меҳнати билан шифохонада эмас, балки ахли орасида юкумли касалликларнинг олдини олиш борасида ҳам муҳим ишларни амалга оширди. Тиббиёт ўзига хос чуқур фан бўлганлиги сабабли, шифокорлик касби мутахассисдан билим ва тажриба талаб этади. Шу боис, Суюн Худойшукуров малакасини ошириш мақсадида Тошкент,

Харьков, Запорожец шаҳарларида бўлиб, тажриба кўламни бойитиб қайтди. Биз бевосита Суюн ака фаолият олиб бораётган вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг ўткир респиратор вирусли юкумли касалликлар бўлимида бўлиб, иш жараёни билан танишдик. Таъкидлаш жоизки, бўлим 25 ўринга мўлжалланган, бу ерда йил давомида 1200-1250 нафар бемор даволаниб чиқади. Айни кунда уларни сон 27 нафар бўлиб, уларда асосан шамоллаш, сенсис стафилококк, ўпка шамоллаши, шунингдек, туғруқ пайтида юқадиган касалликлар билан оғриган болалардир.

— Бўлимимизга кўп ҳолларда касалликни ўтказиб юборган бемор болалар олиб келинади, — дейди Суюн ака. — Бундай касалликларни даволашда бор имкониятлардан унумли фойдаланамиз. Афсуски, ота-оналар

нинг эътиборсизлиги туфайли кечиктириб олиб келинган бемор болаларни соғлиғини тиклаш бир мунча оғир кечади. Бунинг баробарида улар кўп ҳолларда шифокор тавсия этган маслаҳатларга риоя қилишмайди. Бўлимда асосан 4 нафар шифокор, 9 нафар ҳамшира фаолият олиб боради. Ходимлар ва беморлар учун керакли шарт-шароитлар яратилган. Ўзингизга маълумки, ёш болалар билан ишлашнинг ўзига яраша масъулияти бор. Мана 30 йилдан буён ана шу масъулиятни ҳис этган ҳолда, болалар саломатлиги йўлида хизмат қилиб келмокдаман. Жамоамиздаги шифокор ва ҳамширалар ўз касбларида садоқат билан ёндашиб, иш жараёнида билим ва тажрибаларидан унумли фойдаланишга ҳаракат қилишади. Кейинги йилларда тиббиёт соҳасида кенг қамровли ислохотлар изчиллик билан олиб боришмоқда. Бўлимдаги фаолиятимиз ҳам бундан мустасно эмас. Кадрлар масаласига тўхталадиган

бўлсак, шифокор ва ҳамшираларимиз ҳар йили билим ва тажрибаларини мустаҳкамлаш мақсадида махсус малака ошириш курсларида таҳсил олишади. Келажагимиз ворислари бўлган фарзандларимиз соғлиғи учун масъул эканмиз, албатта, бу борада қилиниши керак бўлган ишларимиз жуда кўп.

Суюн Худойшукуров ҳақиқатда ҳам ўз касбининг моҳир устаси, қатъиятли шифокор, етук мутахассис сифатида эл орасида муносиб эътибор қозонди. У оилада тўрт фарзанднинг отаси, икки набиранинг суяк-ли буважониси, шунингдек, ўз рафиқасига вафолли ёр. Улар фарзандларини вояга етказиб, турли мутахассисликлар бўйича олий даргоҳларда ўқитишди. Ота-оналари каби меҳнатга меҳр қўйган фарзандлар бугунги кунда Ватан равнақи учун астойдил меҳнат қилмокдалар.

Дарҳақиқат, Суюн Худойшукуровдек ибратли инсонлар борлигидан фахрланса арзийди. Биз ўз ўрнида ана шундай камтарин ва самимий инсоннинг шарафли ва масъулияти ишига омад ҳамда оилавий хотиржамлик тилаб қоламиз.

Гулнора МАЖИДОВА.

Биринчи ёрдам

ЗАРУРАТ ТУФИЛГАНДА, ЭЪТИБОРЛИ БЎЛИНГ!

ХАЙВОНЛАР ТИШЛАГАНДА

Юзак яралар

1. Ярани илиқ сувда совун билан яхшилаб ювинг. Ярада-



Ярани илиқ сув ва совун билан яхшилаб ювинг



Хайвон тишлаган қўлни юқорига қўтаринг. Қон кетишини тўхтатиш учун ярани тоза мато билан ёпиб, маҳкам босиб туринг

Агар болани номаълум ёки эгасиз хайвон тишлаган бўлса,



Ярани тоза мато билан ёпинг ва қалин боғлов қўйинг



Ярани қўринг ва лейкопластир ёпиштиринг ёки бинт билан боғланг

қоқ тасма (лейкопластир) ёки зарарсизлантирилган бинт билан боғланг.

Чуқур яралар

1. Ярани салфетка билан ёпиб, маҳкам босинг ва шундай ҳолатда қон тўхтагунга қадар ушлаб туринг.

2. Ярани тоза мато билан ёпинг ва қалин боғлов қўйинг.

чиқаринг. Нишни учидан қисиб тортманг, бу захарли халтачанинг ёрилишига ва захарнинг ярага тушишига олиб келади.

2. Оғриқ ҳамда шишни камайтириш учун ҳашарот чакқан жойга совуқ компресс қўйинг ва оғриқ сусайгунча ушлаб туринг.



Хашарот оғиз бўшлиғидан чакқанда Шишни камайтириш мақсадида сўриш учун муз беринг ёки совуқ сув ичиринг.



ИЛОН ЧАҚҚАНДА

Белгилари: терида 2 та ярача сифатида илон тишларининг изи борлиги; чакқан жойда кучли оғриқ билан шиш, терини қизариши; қайт қилиш; қўриш қобилиятининг сусайиши; нафас олишнинг қийинлашуви; кўп терлаш ва сўлак ажралиши.

1. Болани ўтқизинг ёки ётқизинг. Илон чакқан қўл ёки оёқ юракка нисбатан пастроқда бўлиши лозимлигини унутманг.

Боланинг юришига рух-

сат берманг. Қон тўхтатувчи боғлам (жгут) қўйманг. Чакқан жойни кесманг ва



Болани ўтқизинг ёки ётқизинг. Илон чакқан қўл ёки оёқ юракка нисбатан пастроқда бўлишини унутманг

захарни сўриб олишга ҳаракат қилманг. Шиforderга чакқан илон таърифини қанчалик аниқ айтиб берсангиз, у шунчалик тез ва тўғри даво чораларини кўради.

2. Болани тинчлантиринг ва ундан ҳаракат қилмаслигини сўранг, бу захарнинг организмга тарқалишини камайтиради. Эҳтиётлик билан ярани сув ва



Болани тинчлантиринг ва ундан ҳаракат қилмаслигини сўранг

совун билан ювинг.

3. Илон чакқан оёқни расм-



Ярани сув ва совун билан ювинг

да кўрсатилгандай қилиб боғланг.

Оёқлар орасига юмшоқ нарсани ўраб қўйинг.



Тизза бўғимига кенг, болдир-товон бўғимига эса тор боғлов боғланг

Юқоридаги кутилмаган ҳолатлар юз берганда зудлик билан биринчи ёрдам кўрсатишга шошилинг! Сўнгра, тезда шиforderга мурожаат қилинг.

Мазкур мақола Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти, «Саломатлик» лойиҳаси мутахассислари томонидан тайёрланди.

Пшено и не в тыкве родится, да с тыквой естся.

В. ДАЛЬ

Хотя традиционно мы считаем тыкву исконно русским растением, это совсем не так: она — пришелец из далекой Мексики, где ее разводили еще за три тысячи лет до нашей эры. Тыква была выведена из дикорастущей лианы. Родиной некоторых видов тыквы считают Малую Азию и Иран. Известна она была и в Древнем Риме. Там из тыквы изготавливали сосуды, для чего умудрялись выращивать эту культуру в специальных деревянных формах. В Китае из тыквы делали праздничные чаши.

Выращивали тыкву также и в североамериканском штате Техас. В Европе она появилась и стала широко распространяться с XVI века, вскоре прижилась в России — в южных ее областях, позднее двинувшись на север. Сейчас овощная и кормовая тыквы возделываются по всей России, но преимущественно в южной и средней ее полосе; севернее, где плоды не успевают созреть, их убирают до начала заморозков, помещая в специальные хранилища: там они за 3-4 месяца дозревают полностью.

Научное название тыквы — Cucurbita перо (от латинских слов cucur — огурец и bita — круг), видовое название — перо (по-гречески) — спелый.

Тыква обладает массой полезных для организма веществ. Это белки, жиры, углеводы, сахара, множество микроэлементов, витаминов, фитостерина, салициловая кислота. Причем все

эти вещества гармонично сочетаются друг с другом и хорошо усваиваются организмом. По своему составу полезных веществ тыква ближе всего к цветной капусте, широко используемой в диетическом питании.

Тыква и ее свежий сок рекомендуются детям, прежде всего потому, что они богаты фолиевой кислотой, стимулирующей рост, кроме того, в ней много каротина.

Тыква отличается выраженным мочегонным, противовоспалительным, ветрогонным действием, улучшает работу кишечника, выводит радионуклиды, подавляет рост туберкулезной палочки, успокаивает нервную систему, улучшает сон, полезна при ожирении, малокровии, сердечных заболеваниях, гипертонии, пиелонефритах, циститах, при лечении кортикостероидами.

Семена тыквы помогают при глистах. Не зря в народе говорят, что тыква — «пища-лекарство».

● При гипертонии,

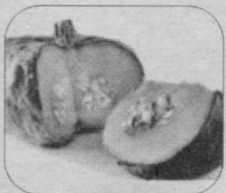
Кладовая природы

МЕКСИКАНСКИЙ ПРИШЕЛЕЦ

малокровии, сердечных заболеваний, колитах, пиелонефритах, циститах рекомендуют тыкву по 100 г в свежем виде, натертой на мелкой терке, дважды в день. Можно варить ее с крупой в виде каши.

● При бессоннице на ночь полезно выпить рюмку свежего сока тыквы (или отвара ее с медом).

● При воспалительных



процессах на коже, ожогах, сыпях, экземах, прыщах сырую мякоть тыквы прикладывают к очагам поражения.

● В народной медицине тыквенный сок издавна применяли при беременности как противорвотное.

● При плоских глистах сырые семена тыквы очищают от твердой кожуры до серо-зеленой оболочки. Семена употребляют натощак, хорошо пережевывая. Через 3 часа пьют солевое слабительное, еще через час ставят клизму.

● Детям 3-4 лет дают 75 г семян, 5-7 — 100 г, 8-10 лет — 150 г, 10-15

лет — 200-250 г. Взрослым при ленточных глистах надо съесть 80-100 очищенных семян, через 1 час принять 1 столовую ложку касторового масла.

● При лечении детей от аскарид и остриц им дают 10-15 очищенных тыквенных семян, а через час — 1 столовую ложку касторки.

● При фурункулах и абсцессах для ускорения их созревания на них накладывают, часто меняя, тонкие ломтики очищенной тыквы.

● После длительной ходьбы и при сильной усталости стоп рекомендуют прикладывать к ним натертую мякоть сырой тыквы: это очень действенное средство.

Тыкву употребляют в пищу в течение всего сезона: вареную, печеную, сырую.

Тыква отварная
Тыкву очищают, нарезают на маленькие кусочки, заливают горячей подсоленной водой и варят под крышкой 20 минут. Подают с маслом и сухарным соусом.

Тыква жареная
Очищенную тыкву нарезают, солят, обваливают в муке и жарят на растительном масле до готовности.

Пшеничная каша с тыквой
Очищенную и мелко

нарезанную тыкву (500 г) положить в горячее молоко (3 стакана), варить 15 минут, засыпать 1 стаканом промытого пшена, положить половину чайной ложки соли, четверть чайной ложки сахара и, помешивая, варить минут 20. После чего для упревания поставить в духовку.

Тыква под молочным соусом

Ломтики нарезанной тыквы обжарить, уложить на смазанную сливочным маслом сковороду, залить молочным соусом (1 чайная ложка муки на 0,5 стакана молока), посыпать сухарями и поставить в духовку до готовности.

Тыква с урюком в молочном соусе

Очищенную тыкву мелко нарезать и обжаривают в сливочном масле. Урюк шинкуют, смешивают с тыквой. Всю массу выкладывают на сковороду, смазанную маслом, и заливают молочным соусом, посыпая сахаром и толчеными сухарями. Сверху сбрызгивают растительным маслом и запекают в духовке.

Тыквы — 150 г, урюка — 75 г. Для соуса: молоко — 50 г, муки — 1 чайная ложка.

Подготовила Л. ВОЛОШИНА.

Без рецепта

ЕШЬ УГЛЕВОДЫ!

Многие избегают углеводов, потому что от них, по общему мнению, толстеют. Но эти вещества очень важны для поддержания энергетического уровня организма. Но это не значит, что теперь можно объедаться пирожными и блинами. Речь идет совсем не о них, а о так называемых хороших углеводах. К ним относятся продукты из цельного зерна: коричневый рис, хлеб и каши, богатые волокнами. Такая пища поможет снизить уровень холестерина, уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний.

НЕ ЕДИМ, А ЛЕЧИМСЯ!

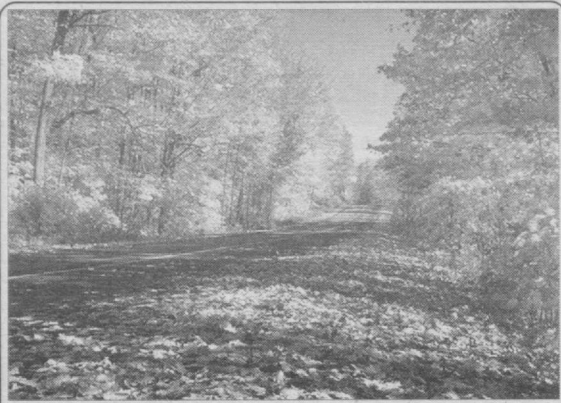
Обычные пищевые продукты послужат тебе хорошими препаратами.

Черный чай содержит танины, обладающие сильным вяжущим эффектом. Ватные диски, смоченные в заварке, или даже отжатые чайные пакетики являются прекрасной припаркой против усталости глаз. Также ее применяют от зуда при укусах жалящих насекомых.

Капуста освежает, очищает и обеззараживает. Если приложить горячий капустный лист к груди или шее, то можно избавиться от кашля и боли в горле. Также капустные припарки хороши от ожогов, волдырей и ушибов.

Шалфей — особенно эффективен в компании с уксусом — вяжущее средство, хорошо снимающее воспаление. Он ускоряет процесс восстановления в тканях, и применяется как согревающее средство при простуде и при боли в суставах.

Подготовила Н. УЗАКОВА.



Олтин кузнинг хазонрез манзаралари...

ФАОЛЛИК ВА УЮШҚОҚЛИК БИЛАН

Айни кунларда республикада бўйлаб пахта йиғим-терими палласи уюшқоқлик билан давом этмоқда. Ушбу оммавий тадбирни тўла-тўқис адо этиш, нафақат фермер хўжаликлар олдидаги масъулият, балки аҳолининг санитария-эпидемиологик ҳолати, ижтимоий аҳволи ва саломатлигини назорат қилишда тиббиёт ходимларининг ўрни ҳам алоҳида аҳамиятга эга. Эрта бошланган хазонрезги, табиат инжиқликларига қарамай, катта-ю кичик, ёш қари пахта йиғим тадбирларида феолилик билан иштирок этмоқдалар. Хўш, бу борада Андижон вилояти давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ходимлари қандай вазифаларни амалга оширмоқдалар.



— Бу йил Андижон вилояти пахтакорлари 347,6 минг тонналик юксак хирмонни яратиб, ҳосилдорлики гектарига 31,6 центнерга етказиш иштиёқи билан ҳаракат қилмоқдалар, — дейди Андижон вилояти давлат санитария-эпидемиология назорати маркази бош врач Б. Қороев. — Асосий вазифалар дастлаб Андижон вилояти ҳокимлигининг махсус буйруғи билан тақшиллаштирилиб, пахта йиғим-теримига тайёрлаб қўйилган ҳудудлар етарли шарт-шароит ва имкониятлар билан таъминланди. Айниқса, аҳоли саломатлигини назорат қилиш борасида тиббиёт ходимлари олдида ҳам улкан вазифалар юклатилди. Даставвал, Андижон вилояти ДСЭНМ буйруғи асосида пахтакорлар жойлашадиган биноларнинг санитария-гигиеник ҳолати кўздан кечирилди, уларни тоза ичимлик суви билан таъминлаш ҳамда ўша ерларда бирламчи дезинфекция, дезинсекция ва дератизация тадбирларини ўтказиш йўлга қўйилди. Ундан ташқари, пахтакорларга иссиқ оқват тайёрлаш учун ошоналар ташкил этилиб, ошпаз ходимлар махсус кийим-бош билан таъминланди ҳамда улар соғлигини доимий назорат қилиб туриш учун шифокорлар биктирилди. Таъкидлаш жоизки, йиғим-терим палласи бош-

ланмасдан аввал, пахтакорлар жойлаштирилладиган бинолардаги сув намуналари кимёвий ва бактериологик текширувдан ўтказилди, таҳлиллар бўйича эса салбий натижалар кузатилмади. Шунингдек, кўп нарс пахтакорларнинг ўзига боғлиқ, яъни шахсий гигиена ва озодлик қоидаларига риоя қилишлари керак. Тураржой, оқватлаш хоналари ва дала шйпонлари озода бўлса, киши руҳияти кўтарилари. Бу эса ўз навбатида инсонларнинг меҳнат қобилиятини оширади. Мутахассис сифатида эслатиб ўтмоқчиманки, пахта йиғим-теримида теримчилар терисидан майда жароҳатлар пайдо бўлиши, тирналиб, яраланиши, бармоқ унлари, тирноқлар орасига зирпачалар кириши мумкин. Булар кўринишдан «арзимаган нарсалар» бўлса-да, лекин кейинчалик танани яллиғлаб, оғир асоратларга сабаб бўлиши мумкин. Шу сабабли терига турли юмшатуви моддалар — кўл кремлари, вазелин, глицерин суркаб туриш тасвия қилинади. Шу билан бирга, терлаб туриб, совуқ сув ичиш, сой ва ариқлардаги қайнатилмаган сувни истеъмол қилиш мумкин эмас. Бу ҳам турли даражадаги шамоллаш, яллиғланиш, ичак касалликларига олиб келади.

Намоз ТОЛИПОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги "Ўзгирма" Республика уюшмаси бош директори Исакова Фариди Сағдуллаевнага падири бузруквори Исаков Сағдулла Исаковичнинг вафот этганлиги муносабати билан қуқур таъзия изҳор этади.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Двое тибетцев умерли от редкой формы чумы

Два жителя восточного Тибета умерли от наиболее тяжелой, опасной и редкой формы чумы — легочной. По информации администрации здравоохранения Гонконга, жертвами инфекции стала супружеская пара из района Линжи, расположенного более чем в 200 км к юго-востоку от Лхасы.

При легочной чуме больной обычно умирает в течение 48 часов, эффективно только лечение, начатое на самых ранних этапах болезни.

Симптомы заболевания появились у супругов 14 и 23 сентября, 35-летний муж скончался 20 сентября, 38-летняя жена — пятью днями позже. При этом диагноз поставлен не был, легочную чуму обнаружило патологоанатомическое исследование.

Местные органы здравоохранения немедленно начали противэпидемические мероприятия в деревне, где жили заболевшие, новых случаев заболевания выявлено не было.

Индонезийский «человек-дерево» поборо свое болезнью

Индонезиец Деде, прозванный «человеком-деревом» из-за гигантских бородавчатых наростов на конечностях, практически полностью поправился. Видео, снятое телеканалом Discovery, наглядно демонстрирует, что большинство бородавок у Деде бесследно исчезли, сообщает FOX News.

Наросты, покрывавшие тело бывшего рыбака в течение 20 лет, образовались в результате сочетания папилломавирусной инфекции и особой формы иммунодефицита.

Лечением Деде занимался известный американский дерматолог Энтони Гаспари. В течение 9 месяцев индонезийцу проводилась химиотерапия. Кроме того, он перенес восемь операций, в ходе которых врачи удалили почти шесть килограммов наростов.

В настоящее время жизнь «человека-дерева» кардинально изменилась. Он может сам заботиться о себе, а также вернуться на работу, чтобы обеспечить свою семью.

Американские педиатры предупредили об опасности комаров для маленьких детей

Семьям с маленькими детьми не следует заводить дома комаров, ежей, цыплят, ящериц и черепах. С таким предупреждением выступили педи-

атры Американской академии педиатрии на страницах журнала Pediatrics.

По данным специалистов, хомьячки и другие экзотические животные нередко являются носителями потенциально опасных микроорганизмов. В то же время дети до пяти лет особенно уязвимы для этих инфекций из-за незрелости иммунной системы, а также привычки облизывать свои руки.

В частности, ящерицы, черепахи и другие рептилии нередко являются носителями бактерий сальмонеллы, сообщил ведущий автор отчета, инфекционист федеральных центров по контролю и профилактике заболеваний Ларри Пикеринг. По его словам, около 11% случаев сальмонеллеза у детей возникают из-за контактов с этими рептилиями.

Другими источниками сальмонеллы могут являться хомьячки, а также цыплята, добавил ученый. В свою очередь, уколы ежей приводят к распространению бактерий, вызывающих повышение температуры, боли в животе и сыпь, сообщили авторы отчета.

По статистике, около четырех миллионов американских семей содержат на дому рептилий. В целом по стране отмечается рост популярности экзотических домашних питомцев. Родители, имеющие детей до пяти лет, должны проконсультироваться с ветеринаром, чтобы узнать о специфических рисках, связанных с содержанием животного, и в идеале подыскать животному нового владельца, заявили представители Американской академии педиатрии.

Нобелевскую премию по медицине получили вирусологи

Объявлены имена лауреатов Нобелевской премии 2008 года в области медицины и физиологии. Ими стали французские ученые Люк Монтанье и Франсуаза Барр-Синусси и немец Харальд цур Хаузен. Эти ученые получили премию за свои открытия в области вирусологии.

Монтанье и Барр-Синусси в 1983 году выделили возбудителя синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) из лимфоузла больного. Причиной заболевания оказался представитель семейства ретровирусов, названный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Следует упомянуть, что на первенство этого открытия претендовал также американский ученый Роберт Галло, но оно все же было отдано французским ученым.

Открытие возбудителя дало дорогу к изучению механизмов,

по которым он поражает иммунную систему человека, и к созданию методов лечения инфекции. В настоящее время разработаны препараты для высокоактивной антиретровирусной терапии, позволяющей ВИЧ-инфицированным десятилетиями жить без проявлений заболевания. Понимание структуры вируса позволило многим лабораториям заняться поиском эффективной вакцины от СПИДа.

Хаузен первым предположил и доказал, что основной причиной рака шейки матки является вирус папилломы человека (ВПЧ). Он также показал, что при раке чаще всего выявляются ВПЧ типов 16 и 18, в то время как доброкачественные новообразования чаще связаны с типами вируса 6 и 11.

Это открытие привело к пересмотру взглядов на пути передачи, возникновения и течения рака шейки матки, а также позволило выработать рекомендации по эффективной профилактике болезни и создать поливалентную профилактическую вакцину, которая в некоторых странах вошла в официальный календарь прививок.

Сумма премии в этом году составила 1,3 миллиона долларов.

В США упрощен визовый режим для ВИЧ-инфицированных

Иммиграционная служба США упростила процесс получения визы для ВИЧ-инфицированных. Этот шаг последовал за июльской отменой запрета на въезд ВИЧ-позитивных людей в страну.

В соответствии с новыми правилами, американские консульства в других странах получили право на выдачу временных виз ВИЧ-инфицированным, если соблюдены все остальные условия их получения. До этого носители ВИЧ могли въехать в США только по специальному разрешению.

Как говорится в сообщении министерства национальной безопасности, упрощение получения виз для ВИЧ-инфицированных будет продолжаться «при сохранении высокой степени безопасности государственных границ». В сообщении также сказано, что в процессе выдачи виз носителям ВИЧ будут учитываться некие (без указания подробностей) критерии, подтверждающие их безопасное с эпидемиологической точки зрения поведение во время пребывания в США.

Запрет на въезд ВИЧ-инфицированных в США существовал с 1987 года.

Материалы основаны на данных Интернета.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Тахрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ
Тахрир хайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Мухитдинова, Бахтиёр Ниязмов, Нурмат Отабеков, Рихси Салихўжаева, Абдулло Убайдуллаев, Фарход Фузайлов, Миралишер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

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

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқмайди. Мақола-лар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqlini saqlash — Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда таҳлилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга ② шартли белгиси қўйилган.

Адади 5193 нуска. Бюроярта Г-950.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КҲОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти — 20.00.

Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги