

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

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

2008 йил 17-23 октябрь № 41 (609)

Жума кунлари чиқади

Халқаро конференция

СОҒЛОМ ОНА, СОҒЛОМ ФАРЗАНД – ЖАМИЯТ КЕЛАЖАГИ

Жорий йилнинг 14 октябрь кuni пойтахтимиздаги «Интерконтиненталь» меҳмонхонасида Ижтимоий Ташаббусларни қўллаб-қувватлаш Фонди томонидан «Ўзбекистон Республикасида соғлом оналик ва болаликни тарғиб этиш соҳасидаги ижтимоий ташаббуслар» мавзuida халқаро конференция бўлиб ўтди.



Конференция ишида мамлакатимиз вакиллари билан бир қаторда Австрия, Франция ва Исроил давлатларидан келган мутахассислар иштирок этдилар. Анжуманда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Феруз Назиров фикрларини билдирдилар. Анжуман давомида хорижлик мутахассислар, Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг депутатлари, Сенат аъзолари ва бир қанча жамоат ташкилотлари вакиллари ҳам мавзу доирасида ўз фикр-мулоҳаза-



иштирок этиб, республика тиббиёт тизимида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бўйича олиб борилаётган амалий ишлар ҳамда эришилаётган ютуқлар, шунингдек, келгусидаги вазифалар тўғрисида тўхталиб ўтди. Таъкидлаш жоизки, мазкур халқаро конференцияда Фонд томонидан амалга ошириб келинаётган «Соғлом она – соғлом фарзанд» лойиҳаси доирасида олиб борилган фаолиятлар хусусида мутахассислар ўз

ларини билдириб, керакли тавсия ва таклифларни кiritишди.

Эътироф этиш керакки, Ижтимоий Ташаббусларни қўллаб-қувватлаш Фонди томонидан тарғиб этилаётган лойиҳалар келажақда ўз маҳсулини бериб, оналар ва болалар соғлигини янада тақомиллаштиришда муҳим аҳамият касб этади.

Ибодат СОАТОВА.
Муаллиф олган суратлар.

Ҳамкорлик ришталари



Миокард инфаркти... Инсон тақдирининг ҳал қилувчи дақиқалари... Тиббиётнинг яна бир мўъжизаси турли ҳаёл ва хавотир остида ётган беморнинг сўнги умидларига ҳаётбахш лаҳзаларни тухфа эта олиши билан қимматлидир...

ТАЖРИБА ВА АМАЛИЁТ: ИНСОН САЛОМАТЛИГИНИНГ АСОСИ

– Ҳозиргина турмуш ўртоғимни миокард инфаркти ташҳиси билан олиб келишди. Аввал ҳам шундай ҳолат юз берганди. Ранглари оппоқ, ҳаракат қилишга мадорлари йўқ. Сўнги умидимиз фақат шифокорлардан! – дейди тошкентлик Ханифа Исроилова кўзларида ёш билан.

– Хавотирга ўрин йўқ. Турмуш ўртоғингизни кечиктирмасдан операция столига оламыз. Кўрмагандек бўлиб кетади. Хорижлик мутахассис билан бажарадиган амалиётимиз эса у кишининг ҳаётини сақлаб қолишдаги ягона йўлдир, – дейди шифокор Ҳикмат Маджитов.

(Давоми 2-бетда).

Тилга эътибор

МИЛЛАТ ТАРАҚҚИЁТИНИНГ ИФТИХОРИ

«Токи она тилимиз барҳаёт экан, миллат келажаги, равнақи шунчалик мустаҳкам бўлаверади», дея ишонч билдирганди жаҳид тилишусларидан бири. Бу фикрлар қарийб 70 йил давомида ўзбек халқининг юрагида, онгу шуурида муҳрланиб келди. Эркинлик, ҳурфикрлилик навидаси тобора ортди.

Миллий тилимиз, миллий гуруримиз 1989 йилнинг октябрида миллий ифтихор туйғулари билан янада уйғунлашди. Чунки, биз ўзбек тилига давлат тили мақомини бердик. Бу йил ушбу санага 19 йил тўлади.

Мустақиллик. Эркин фикрлик. Миллий тил – миллий гурур. Бу тушунчалар бир-бири билан шунчалик яқинки, унинг замирида бевосита ўзбек халқининг тақдири, ўтмиши ва эртанги келажаги мужассамлашганини кўрамыз. Энг муҳими, Ўзбекистон бугун мустақил давлатлар қаторидан жой олиб, эндиликда ўзининг мавқеи, обрў-эътибори, меҳмондўст халқи, буюк аждодларнинг нодир ме-

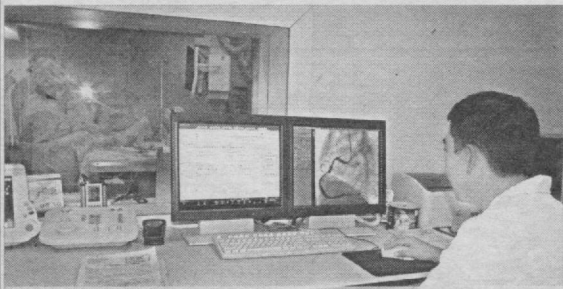
роси, миллий ўзлиги-ю, минг йиллик тарихга эга миллий тили билан жаҳон ҳамжамиятида муносиб эътирофга сазовор бўлаётганлигини фахрланиб гапириш мумкин. Чунки, тил – бу миллат қиёфаси, юртларнинг ўзаро тоғувлик риштаси, келажақнинг узок манзилли истиқболидир. Тарихдан маълумки, она тилимизнинг келажагини сақлаб қолиш, тараққий эттириш учун неча жонларнинг қурбон бўлга-

ни, буюк бобокалонларимизнинг ўттир қаламидан битилган миллий тил сарчашмалари, озодлик ҳаракатлари-ю, тинимсиз кўрсатган жасоратларини бир сўз билан ифодалаш аслида осонмикин?! Йўқ, албатта. Бир шоир айтганидек, ўз тилини йўқотган эл, бу бамисоли тўтининг ўзгинаси, чунки, миллий тилига эга бўлмаган халқ, миллий ўзлигини ҳам йўқотади. Бу ачиққ кинояли ўхшатмалардан ортиқ фожиа бормикан дунёда? Шунинг учун ўзбек халқи бугун ҳар қанча фахрланиб, гурурланиб юрса арзийди. Эътироф этиш жоизки, ҳозирги кунда давлат идоралари, таълим муассасаларида ўзбек тилига асосланган лотин алифбосида иш олиб боришмоқда.

(Давоми 2-бетда).

Ҳамкорлик ришталари**ТАЖРИБА ВА АМАЛИЁТ:
ИНСОН САЛОМАТЛИГИНИНГ АСОСИ**

Республика Шошилнч тиббий ёрдам илмий маркази ҳар қандай шарондда олиб келинган бемор ҳаётини сақлаб қолишдаги ягона, тезкор ва ишончли марказлардан бири ҳисобланади. Ангиография бўлими... Бу ерда кимдир юрак ҳовучлаганча беморига шифо тиласа, яна кимдир хорижлик мутахассис билан учрашиш, тиббий маслаҳатлар олишга мушток. Бўлимга кириб борар эканмиз, оғир аҳволда шошилнч операция столига олинган беморнинг соғлиги ва унда ўтказиладиган амалиёт жараёнлари эътиборимизни ўзига тортди. Ролпа-роса қирк беш дақиқа давомида бажарилган операция қандай ўтганлигини билиш нафақат бизни, балки беморнинг оила аъзоларини ҳам қизиқтириши тиббий.



Замонавий технологияларнинг яна бир қулайлиги – операция блокади бажарилаётган амалиётни бевосита ташқи хонада кузатиш ва бемор аҳволини назорат қилиш имконияти мавжудлигидир.

Бўлимдаги навбатдаги операция муваффақиятли чиққанлигини эшитиб, Германия давлатидан ташриф буюрган профессор Фредерик КЕРСТИНГНИ шошилнч операция тортди.

– Операциянинг муваффақиятли чиққанлигига ишончингиз қилинми? Ахир бу қисқа вақт ичида бемор ҳаётини умрбод сақлаб қолиш деганими?!

– Буларнинг бари техниканинг қандай қудрат ва мўъжизага эга эканлигидан далолатдир. Бемор ўткир миокард инфаркти ташҳиси билан коронарография текширувидан ўтказилган.

(Давоми. Боши 1-бетда).

зилгач, унинг ўнг ва чап тож томирларида торайиш ўчоғлари аниқланган. Шунга мувофиқ беморда стентлаш ангиопластик операциясини олиб бордик. Яъни, торайган томирлар махсус стентлар ёрдамида кенгайтирилиб, қон айланиш тизими юз фоизга таъминланди. Ўзбекистонлик ҳамкасбларим ҳамкорлигида амалга оширилган ана шундай операцияларимиз яқин келажакда юқори самараларни кўрсатади.

– Мазкур тиббий ҳамкорликдан қўзланган асосий мақсад нима деб ўйлайсиз?

– Биринчи навбатда коронарография йўналишидаги янгиликларни амалиётга татбиқ этиш, ангиопластик операциялар са-

марадорлигини ошириш ва бу соҳада олиб борилаётган ишлар билан тажриба алмашишдир. Ушбу марказга илк бор жорий йилнинг март ойларида ташриф буюрган эдим. Икки ҳафта мобайнида ўзбекистонлик ҳамкасблар билан ангиопластик йўналишда кўпгина амалиётларни биргаликда олиб бордик. Айниқса, бўлим мудири Хикмат Маджитовни бу соҳада илгор қадам ташлаётган тажрибали мутахассис сифатида эътироф этмоқчиман.

Хорижлик профессор Фредерик КЕРСТИНГ билан инглиз тилида бемалол суҳбатлаша оладиган бўлим мудири Хикмат Маджитовнинг сўзларига қулоқ тутдик.

– Германиялик профессор бўлимишимизга иккинчи бор ташриф буюриши. У кишининг бевосита ҳамкорлигида юртдошларимиздаги ўткир миокард инфаркти ҳолатлари коронарография қилиниб, махсус баллон ёки стентлар ёрдамида ангиопластик амалиёти ўтказилди. Бўлимишимиз 2007 йилда ташкил этилган бўлиб, ФИЛИПС русумли ангиография аппарати билан жиҳозланган. Фахр билан айтиш мумкинки, бундай қулайлик ва замонавий технологиялар юртимизнинг иккита шифохонасида, яъни бизда ва Республика ихтисослашган хирургия марказида мавжуд. МДХ давлатлари орасида эса атиги 3-4 та давлатдагина бор ҳолос. Бўлимишимизда асосан миокард



Шифокорлар беморнинг стентлаш ангиопластик операциясидан кейинги аҳволини назорат қилишмоқда.

инфаркти, юрак ишемия ва стенокардия даврини бошдан кечириётган беморларда текшириш, даволаш ишлари олиб борилади. Текшириш давомида ўнг ва чап тож томирларга катетер ёрдамида контраст моддаси юборилиб, томир торайиши ва қон бекилиб қолиш ўчоғлари аниқланади. Кейинги босқич, даволаш жараёнида эса ўша томирлар очилиб, махсус баллон ёки стентлар орқали 70-80 фоизга бекилиб қолган томирлар кенгайтирилади. Энг қизиғи, операция столига олинган беморга маҳаллий нарқоз берилиб, томирлардаги ўзгаришларни бевосита монитор орқали кузатиб туриш имконияти ҳам яратилади. Бу борада йўлга қўйилган тиббий ҳамкорлик мутахассислар тажриба қўлими ошишига хизмат қилади. Жумладан, бўлимишимизга Россия, Новосибирск сингари давлатлардан профессор-олиmlар келиб, мураккаб операция ишларида қатнашганлар. Де-

мак, бу йўналиш ҳали ёш бўлишига қарамасдан, кўплай инсонлар ҳаётини эрта сақлаб қолишда муҳим омил бўлаётганлиги бизни қувонтиради.

Германиялик ва ўзбекистонлик мутахассислар ҳамкорлигида ўтказилган ангиопластик операцияларни кузатиш чоғида шу нарсага амин бўлдики, демак беморларда юрак инфаркти билан боғлиқ ҳолатлар, асоратлар энди кузатилмайдиган. Улар яна қайноқ ҳаёт кучоғига, кўзларида севинч ёши билан кутаётган оила аъзолари орасига қайтадилар.

– Кеча-ю, кундуз юрак соҳасидаги кучли оғриқдан қўзимга уйку келмасди. Асосий муолажам дори-дармон эди. Стентлаш ангиопластик операциясидан кейин эса оғриқлар йўқолиб, ўзимни эркин, гўёки дарддан халос бўлгандек ҳис қилапман, – дейди Хоразм вилояти, Урганч туманидан келган бемор Исроил Байжанов.

Дарҳақиқат, инсон саломатлигини мустаҳкамлаш йўлида амалга оширилаётган бундай ҳамкорлик ишлари ҳали узок вақт марказ фаолиятида давом этади ҳамда соҳа ривожини юксалтиришда ўзининг амалий натижаларини кўрсатади, деб умид қиламиз.

Намоз ТОЛИПОВ.

Суратлар муаллифи Анваржон САМАДХОДЖАЕВ.



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

Тилга эътибор**МИЛЛАТ ТАРАҚҚИЁТИНИНГ
ИФТИХОРИ**

Ақсарият китобларимиз эса ўзбек тилига таржима қилиниб, миллий гурур, мафкура сингари тушунчалар билан янада уйғунлашмоқда. Дарҳақиқат, даврнинг интеллектуал қиёфасини яратишда ҳам миллий тилимизнинг юксалтириш асрлар оша ўз қадр-қимматини йўқотмай келди. Ҳали-ҳануз бу ҳурмат-эътиборни кўз қорачи-гидек асраб-авайлашимиз зарур. Чунки, ўзбек халқининг азалий орзу-умидларини рўёбга чиқаришда, соф ва миллий тилимизда мустақил фикр

юретишда айнан бу имкониятларни фақат она тилимиз бера олди, десак хато бўлмайди.

Зеро, тил ва миллий тили – ўзлик, эркинлик, фахр-ифтихор, келажак орзуларга етакловчи сарбон дея ҳаққи равишда эътироф этиш мумкин. Ўтаётган ҳар бир мазмунли дақиқамиз, фикру эъқимиз биргина забон, она тилимизнинг гўзал жозибаси билан мунаввар экан, бу фахр туйғусини фақатгина қалбдан ҳис этишимиз жоиздир, деб биламан.

Мухаррам БОЗОРОВА,
М. Турсунхўжаева
номли тиббиёт
коллежи талабаси.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Style.uz – 2008: Дизайн ва мода ҳафталиги

Жорий йилнинг 12-17 октябрь кунлари Тошкент ва Самарқанд шаҳарларида «Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми» жамғармаси ва «Модалар уйи» то-

монидан учинчи бор аънаъанвий тарзда ўтказилаётган «Style.uz – 2008: Дизайн ва мода ҳафталиги» бўлиб ўтмоқда.

**ГЎЗАЛЛИК ВА НАФОСАТНИНГ
АМАЛИЙ ИФОДАСИ**

Ҳеч шубҳасиз айтиш мумкин, йилдан йилга Style.uz мода ва дизайн ҳафталигининг нуфузи, қамрови ва иштирокчилари сони ортиб бормоқда. Дастлабки икки йил давомида унда Россия, Франция, Япония ва бошқа мамлакатлардан мода оламининг таниқли намоёндалари иштирок этди. Бу йил эса лойиҳа қамрови янада кенгайдиган бўлиб, Style.Uz – 2008нинг нуфузли меҳмонлари қаторидан Австрия, Буюк Британия, Франция, Германия, Италия, Исроил, Ҳиндистон, Швейцария, Япония ва Хитойдан йирик халқаро ташкилотлар вакиллари, машҳур дизайнерлар, заргарлик ва мода уйлари эгалари, шоу-бизнес юлдузлари, мода журналлари муҳаррирлари, жамоат арбоблари, соҳадаги йирик бирлашмалар ва телекомпаниялар вакиллари ўрин олиши, ҳафтанинг доирасида эса бир қатор фестивал, танлов, кўргазма ва мастер-классларнинг ўтказили-

ши тадбирнинг қанчалик обрў-эътиборга муносиб эканлигидан далолат беради. Хусусан, Тошкент подиумларида Sisi Wasabi (Германия), Wolford (Австрия), DSQUARED2 (Италия), Revillon (Франция), Guy Laroche (Франция), Алена Ахмадулина (Россия), Юлия Далакян (Россия), Норио Сурикабе (Япония), Сунит Варма (Ҳиндистон), Пекин Либос Технологиялари институти (Хитой) каби соҳанинг нуфузли вакиллари халқаро миқёсда эътироф этилган тўпмаларини намойиш этишди. Ҳафтанинг нуфузли меҳмонлари қаторидан жаҳон мода санъати афсонаси Такада Кензо (Япония), дунёнинг етакчи мода фотоусталаридан бири Андрэ Пау (Фран-

ция), Bundestheatre театрлар бирлашмаси ижрочи директори Георг Шпрингер (Австрия), европалик таниқли расом Михаил Фукс (Австрия), машҳур қўшиқчи Шарль Азнавур (Франция) қабилар ҳам ўрин олишди. Ҳафтанинг давомида пойтахтимиздаги «Ёшлар ижод саройи»да тўқимачилик соҳадаги сўнгги ютуқлар, таниқли брендларнинг либос, пойабзал ва аксессуарлари, ёш дизайнерларнинг эътирофга лойиқ ишлари, жумладан, интернет дизайни ҳамда веб-дизайн соҳасидаги ижод намуналари, шунингдек, жаҳон модасининг тенденциялари намойиш этилди.

Ушбу нуфузли тадбирнинг яна бир ўзига хос хусусияти шундаки, унда таниқли дизайнерларнинг нафақат асарларини томоша қилиш, балки улар билан шахсан мулоқотда бўлиш имконияти ҳам яратилди. Аънаъага кўра, хорижий меҳмонларнинг ақсарияти Тошкентда маҳорат дарсларини ўтказиб, иштирокчиларни қизиқтирган саволларга жавоб бердилар.

Намоз ТОЛИПОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2008 йил 8 сентябрь

№ 403

Тошкент шаҳри

Ўзбекистон Республикаси аҳолисига кўрсатилаётган наркологик ёрдамни такомиллаштириш тўғрисида

**“Наркотик моддаларнинг суистеъмоли ва ноқонуний ай-
ланишига қарши кураш бўйича 2007-2010 йилларга
мўлжалланган комплекс чоралар” Дастурини бажариш, хиз-
матлар рўйхатини кенгайтириш, замонавий тиббий-ижти-
мий реабилитация концепциясига мувофиқ, сурункали
алкоголизм, гиёҳвандлик, захарвандлик билан касалланган
беморларни даволаш сифатини ва самарасини ошириш мақ-
садида**

ТАСДИКЛАЙМАН:

1. Вилоят наркология диспансерлари ва наркология ши-
фохоналарида тиббий-ижтимоий
реабилитация бўлимининг
Низомини 1-иловага мувофиқ;
2. Ўзбекистон Республикаси
соғлиқни сақлаш тизимидаги
наркология ва реабилитация
муассасалари фаолиятининг са-
марасини баҳолаш бўйича
йўриқномани 2-иловага му-
вофиқ;
3. Аноним даволаш самара-
сини баҳолаш бўйича бемор да-
ражасида сўровномани 3-илова-
га мувофиқ;
4. Аноним даволаш самара-
сини баҳолаш бўйича бемор-
нинг қариндошлари даражаси-
да сўровномани 4-иловага му-
вофиқ;
5. Наркология беморларга
кўрсатиладиган тиббий-ижти-
мий реабилитация бўйича
хисобот шаклини 5-иловага му-
вофиқ.

БУЮРАМАН:

1. Қорақалпоғистон Респу-
бликаси Соғлиқни сақлаш вази-
ри, Тошкент шаҳар Соғлиқни
сақлаш Бош бошқармаси ва ви-
лоятлар соғлиқни сақлаш бош-
қармалари бошлиқларига:
1.1. Вилоят наркология дис-

врачлардан, психолог лавозим-
лари – олий маълумотли психо-
логлардан ёки психология кур-
сларида тайёргарликдан ўтган
шифокорлардан таъминлансин;

- 1.5. Олий маълумотли психо-
логлар наркология соҳасида
ишлаш учун иш жойида Респу-
блика наркология марказида,
олий маълумотли тиббий психо-
логлар – Тошкент Врачлар ма-
лакасини ошириш институтининг
психотерапия ва тиббий-ижтимо-
ий реабилитация циклларида
тайёрланиши шарт. Ўрта тиббий
маълумотли ижтимоий ходимлар
Тошкент шаҳар наркология дис-
пансерида иш жойида тайёрла-
ниши шарт;

- 1.6. Наркология ёрдамнинг
барча таркибий тузилмалари
фаолиятининг самарасини баҳо-
лаш тасдиқланган йўриқномага
(3-илова) мувофиқ ташкиллаш-
тирилсин;

- 1.7. ССВ ДПББга ҳар йили
1 май кунига қадар қуйидаги
хисоботлар тақдим қилинсин:
- наркология хизмати фаоли-
ятининг самараси ҳақида йиллик
хисоботни;

- наркология диспансерлари,
наркология шифохоналари,
наркология бўлимларига (шу жум-
ладан мажбурий даволаниш) эга
бўлган руҳий касалликлар ши-
фохоналарида ўтказилаётган
тиббий-ижтимоий реабилитация
бўйича йиллик хисоботни (4-ило-
вага асосан);

- 1.8. Тошкент Врачлар малака-
сини ошириш институтига шифо-

кор-наркологлар, психотерапевт-
лар, психологлар ва ижтимоий
ходимларнинг наркологик бе-
морларга амбулатор ва стацио-
нар реабилитацияси дастури
бўйича ўқишга юборилиши таъ-
минлансин;

- 1.9. Республика наркология
марказига керакли бўлган статис-
тик ва тезкор маълумотлар бел-
гиланган муддатларда тақдим
этилсин.

2. Республика наркология мар-
казининг бош врач Г. Н. Бўри-
хўжаевга:

- 2.1. Республика наркология
даволаш-профилактика муасса-
саларининг фаолияти режали
равишда ўрганилсин, керакли
тезкор маълумотлар йиғилсин,
статистик ва текширув маълумот-
лар асосида наркология хизма-
ти муассасаларининг фаолияти
таҳлил қилинсин ва Соғлиқни
сақлаш вазирлигига тақдим этил-
син;

- 2.2. Аҳолига наркология ёрда-
мини такомиллаштириш бўйича
доимий даволаш тахлиллар иш-
лаб чиқилсин ва наркология бўй-
ича бош мутахассис билан кели-
шилган ҳолда Соғлиқни сақлаш
вазирлигига тақдим этилиши таъ-
минлансин;

- 2.3. Наркология ёрдамнинг
барча таркибий тузилмаларида
профилактика, даволаш-диагнос-
тика, эксперт фаолиятларида та-
шқилиш-услубий ёрдам кўрсати-
лиши таъминлансин;

- 2.4. Олий маълумотли психо-

логларнинг Республика нарко-
логия марказида иш жойида
махсус тайёрланиши ташкил
қилинсин;

- 2.5. Марказ фаолиятининг
самараси ва наркологик бемор-
лар тиббий-ижтимоий реабили-
тацияси бўйича ҳисобот ССВ
ДПББга ҳар йили 1 апрель ку-
нига қадар топширилсин.

3. ССВ бош наркологи Л. А.
Турсунходжаевга:

- 3.1. Қорақалпоғистон Рес-
публикаси ССВ, Тошкент шаҳар
ССББ ва вилоятлар ССББ бош
наркологларига тиббий-ижти-
мий реабилитация бўлимлари
фаолиятини ташкил қилишда,
ва тиббий-ижтимоий реабили-
тация дастурларини жорий
этишда амалий ёрдам кўрсати-
лсин;

- 3.2. Республика наркология
ва реабилитация муассасалари-
нинг фаолият самараси бўйича
йиллик таҳлил ССВнинг ДПББга
ҳар йили 1 июнь кунига қадар
топширилсин.

4. Даволаш-профилактика
ёрдами Бош бошқармаси бош-
лиги В. С. Алимовга:

Республика наркология муас-
сасаларида тиббий-ижтимоий
реабилитация дастурларининг
қиритилиши ва улар фаолияти-
нинг самараси назоратга олин-
син.

Ушбу буйруқ ижросини назо-
рат қилиш вазирнинг биринчи
ўринбосари А. И. Икромов зим-
масига юклатилсин.

Вазир

Ф. Ф. НАЗИРОВ.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан ПРИКАЗ

22 сентября 2008 года

№ 425

г. Ташкент

Повышение эффективности профилактики наркомании, раннее выявление, привлечение к лечению и реабилитации больных, предупреждение распространения ВИЧ-инфекции требуют совместных усилий наркологической службы, региональных Центров СПИД, Института Здоровья и медицинской статистики, учреждений первичной медико-санитарной помощи.

**В целях обеспечения взаимодействия, предусмотренно-
го п. 4 раздела 1 “Программы комплексных мер противо-
действия злоупотреблению наркотиками и их незаконному
обороту на 2007-2010 годы”, утвержденной постановлени-
ем Государственной комиссии Республики Узбекистан по
контролю за наркотиками № 8/07 от 2.05.2007 г. и “Стра-
тегической программой противодействия распространению
ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2007-2011
годы”, утвержденной заместителем Премьер-министра Рес-
публики Узбекистан 3.07.2007 г.**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министерству здравоохранения Республики Каракал-
пакстан, начальникам Глав-
ного управления здравоохра-
нения г. Ташкента и обла-

стных управлений здравоохра-
нения:

- 1.1. Разработать и принять
меры по обеспечению выполне-
ния пункт 4 раздела 1 “Програм-
мы комплексных мер противо-

действия злоупотреблению нар-
котиками и их незаконному обо-
роту на 2007-2010 годы” о взаи-
модействии учреждений нарколо-
гической службы с центрами
СПИД, Институтом Здоровья и
медицинской статистики, учреж-
дениями первичной медико-са-
нитарной помощи по профилак-
тике наркомании, выявлению,
лечению и реабилитации боль-
ных, предупреждению распро-
странения ВИЧ-инфекции;

- 1.2. Организовать проведе-
ние ежеквартальной сверки
учетного центра СПИД и нар-
кологическими диспансерами
ВИЧ-инфицированного контин-
гента больных наркоманией с со-
блюдением принципов конфи-
денциальности;

- 1.3. Обеспечить выдачу спра-
вок всеми медицинскими учреж-
дениями на бесплатной основе

для оформления наркологичес-
ких больных на принудительное
лечение;

- 1.4. Обеспечить предоставле-
ние врачами лечебно-профилак-
тических учреждений, в том чис-
ле учреждений первичной меди-
ко-санитарной помощи, полно-
ценной информации наркопотре-
бителям о структурных подразде-
лениях наркологической службы
и видах наркологических услуг;

- 1.5. Обязать врачей учрежде-
ний первичной медико-санитар-
ной помощи, центров СПИД, со-
трудников пунктов доверия про-
водить мотивирование наркопот-
ребителей на получение нарколо-
гической помощи и направлять
их в наркологические диспансе-
ры и дружественные кабинеты;

- 1.6. Регулярно заслушивать на

заседаниях коллегии управле-
ний здравоохранения регионов
отчеты о проводимых мероприя-
тиях по выполнению настояще-
го приказа.

2. Директору Института Здо-
ровья и медицинской статисти-
ки (З. Д. Муталова) принять
меры по повышению эффектив-
ности профилактики наркоман-
ии и ВИЧ-инфицирования в си-
стеме общественного здравооо-
хранения и учреждений системы
образования посредством ис-
пользования прогрессивных
форм и методов антинаркоти-
ческой пропаганды.

3. Контроль за исполнением
данного приказа возложить на
первого заместителя министра
А. И. Икромова и заместителя
министра Б. И. Ниязметова.

Министр

Ф. Г. НАЗИРОВ.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан сообщает

Согласно письму № ТАС/212/1/2008 от 1
октября 2008 года, направленному в Мини-
стерство здравоохранения Республики Узбе-
кистан, организация по развитию торговли
Индии (ИПРО) с 31 октября по 3 ноября 2008
года на площади “Прагати”, Дели (Индия)
организует международную выставку здраво-
охранения по традиционным методам лече-
ния, таким, как “аюрведа”, йога и “натуро-
патхи”, “унани”, “сидха” и гомеопатия.
Выставка продемонстрирует сильные сто-

роны индийской системы медицины и гомеопа-
тии, исследований и разработок индийских ин-
ститутов, производство разного оборудования,
компаний, занимающихся оздоровительным ту-
ризмом, страхованием и потенциалом сферы
здравоохранения Индии.

Всем заинтересованным людям
подробная информация доступна
по электронному адресу:
www.aogyainternationalfair.com

Обуна — 2009

**“Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш —
Здравоохранение Узбекистана”**

**газетасига 2009 йил учун обуна бўлиш
мавсуми давом этмоқда.**

**Азиз тиббиёт ходимлари ва муштахширлар! Рес-
публика тиббиёт тизимида амалга оширилаёт-
ган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгилик-
лардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли
газетангизга обуна бўлишни унутманг!**

Нашр индекси: 128.

**20-21 октябрь 2008 года состоится Республиканская конференция на тему «Современные направления
в диагностике и хирургическом лечении хронической сосудисто-мозговой недостаточности»**

Фармон ва Қарор ижроси амалда

ФИДОЙИЛИК: МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТ МАҲСУЛИДИР



Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида» 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сон Фармони ҳамда «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» 2007 йил 2 октябрдаги ПК-700-сон Қарори бўйича республика тиббиёт тизимида ижобий ишлар амалга оширилиб, халқ саломатлиги йўлида самарали фаолиятлар юритилмоқда. Айтиш жоизки, кўплаб тиббиёт муассасаларининг янгидан бунёд этилаётганлиги, айримларининг эса қайта таъмирдан чиқарилаётганлиги ҳамда уларнинг замон талаблари даражасида жиҳозланаётганлиги, шунингдек, малакали кадрлар билан таъминланаётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Албатта, бундай эзгу ишларнинг барчаси жамиятимиз тараққиёти бўлган инсон саломатлигига қаратилганлиги билан аҳамиятлидир, десак хато бўлмай-

ди. Бинобарин, бунинг яққол ифодасини республикамиз тиббиёт муассасалари қатори Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига қарашли болалар руҳий-асаб касалликлари маркази фаолияти мисолида ҳам кузатиш мумкин.

Мазкур марказга кириб борар эканмиз, у ерда даволанаётган, шу билан бирга мактабда таҳсил олаётган болалар учун яратилган шароит ва имкониятлар ҳамда кираверишдаги табиат манзараларининг ўзига хослиги, шунингдек, даволанувчиларга мўлжалланган ўйингоҳ, кичик ҳайвонот боғининг ташкил қилинганлиги бизни бефарқ қолдирмади. Бўлимлардаги фаолиятларни кузатар эканмиз, болалар соғлиги йўлида машаққатли хизмат қилаётган жамоа ходимларининг меҳнатига тан бермай илож йўқ. Шу боис, биз муассасадаги шароитлар билан чуқурроқ танишиш мақсадида шифокор, ҳамшира ҳамда кичик тиббиёт ходимлари билан суҳбатда бўлдик.

Лейла МИРЗАЕВА,
Тошкент шаҳар болалар руҳий-асаб касалликлари маркази бош шифокори:

— Муастакиллик шарофати билан юртимизда муайян ишлар амалга оширилиб, жамият тараққиётида катта ўзгаришлар юз берди. Ҳар бир соҳадаги туб бурилишлар, янгиликлар замиридаги амалий фаолиятлар туфайли республикамизда аҳамиятга молик ишлар қилинмоқда. Шу жумладан, тиббиёт тизимида ҳам ижобий фаолиятлар ўз аксини топмоқда. Кўплаб тиббиёт муассасаларининг замон талаблари даражасида бунёд этилаётганлиги, шунингдек, айримларининг мукамал таъмирдан чиқарилаётганлиги, янги технологиялар билан жиҳозланаётганлиги ҳамда малакали кадрлар билан таъминланаётганлигини халқимиз саломатлиги йўлида амалга оширилаётган эзгу ишлардан деб биламан. Айтиш жоизки, марказимиз фаолияти янада такомиллашиб, даволанувчилар учун давр талабига мос равишда имкониятлар яратилди. Жумладан, муассасамизда ёпиқ стационар, кундузги стационар ҳамда санаторий бўлиmlари мавжуд бўлиб, унда Тошкент шаҳрида истиқомат қилувчи руҳий-асаб касалликлари билан хасталанган болалар даволанишади.

Бундан бир неча йиллар олдин шароитларимиз бу даражада эмас эди. Эътироф этиш жоизки, «Меҳр нури» фонди ҳомийлигида иккита бўлим қайта таъмирдан чиқарилди, санаторий бўлими эса янгидан бунёд этилди. Шунингдек, фонд ташаббуси билан даволаниш, маънавият, ўқув, муолажа, компьютер хоналари қаттиқ ва юмшоқ жихозлар ҳамда янги технологиялар билан таъминланди. Бу албатта, бемор болалар тезда соғайиб кетишлари ҳамда маънавий ва маърифий томондан тарбияланишларида муҳим аҳамият касб этмоқда. Маълумки, руҳий-асаб касалликлари билан оғриган болаларни ўз вақтида даволамаса, унинг чуқур асоратлари жиддий тус олиши мумкин.

Бўлимларимизда болалар касаллик турига қараб даволанишади. Ёпиқ стационар бўлими 30 ўринга эга бўлиб, унда ақли заифлигининг оғир ва чуқур тури, тутанок, шизофрения ҳамда шахсият ўзгариши билан кечадиган касалликка мойил бўлган 6 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар даволанишади. Кундузги стационаримизда эса ақлий заифлигининг енгил даражасидаги бе-

Болалар қалбига йўл топиш шифокордан хушмуомалаликни талаб этади.



мор болалар муолажалар олишади. Санаторий бўлими 100 ўринга эга бўлиб, унда дудуқланиш, тунги сийғоқлик, ақлий заифлигининг енгил даражаси, невротения, ақлий ривожланишдан орқада қолган, шунингдек, тан жароҳати олган ва унинг асоратлари қолган 6 ёшдан 13 ёшгача бўлган бемор болалар маълум муддатда керакли даво муолажаларини олиб кетишади. Марказимизга асосан пойтахтимиз ва Тошкент вилоятининг айрим ҳудудларида истиқомат қилаётган, яъни мазкур касаллик билан хасталанган болалар қабул қилинади. Қабул жараёнигача болаларнинг соғлиги яшаб турган ҳудудларидаги тиббиёт муассасаларида назоратга олинди, уларда кечаётган касаллик турига қараб, бўлимларга йўланма берилади. Шундай экан, ҳар бир бўлимнинг ўз режаси бўлиб, шу асосда фаолият олиб боради. Албатта, бу йўналишда ишлаш мутахассисдан чуқур билим, тажриба, шунингдек, сабр-тоқат талаб қилади. Ана шундай машаққатли ва масъулиятли бурни ўз зиммасига олган ходимларимиз бор куч ҳамда имкониятларини ишга солиб, бемор болалар ўз вақтида даволаниб, соғайишларида ҳиссаларини қўшмоқдалар.

Наргиза ИСКАДЖАНОВА,
даволаш ишлари бўйича бош врач ўринбосари:

— Айни кунда муассасамизда 73 нафар ходим бемор болаларга сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Шулардан 4 нафар шифокор, 15 нафар ҳамшира, 16 нафар ўқитувчи, 14 нафар кичик тиббиёт ходимлари бемор болаларни даволаш, таълим-тарбия бериш ҳамда уларнинг тоза ва озодлиги учун беминнат хизмат қилиб келмоқдалар.

Марказимизга даволаниш учун аниқ ташхис асосида келган болалар, албатта, бўлим шифокорлари томонидан тек-

уч ойлик таътил даврида соғломлаштириш лагеримиз ишга тушади. Унда соғлом, лекин ривожланиши орқада қолган 120 нафар (ҳар ойда) бола даволанади. Яна шунини таъкидлаш жоизки, фаолият давомида шифокорларимиз (руҳий-асаб касалликлари шифокорлари) билан бир қаторда психолог, логопед, невропатолог мутахассислари ҳамкорликда иш олиб боришади. Болалар ташқари, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институтининг болалар ва ўсмирлар психиатрия кафедраси доценти Мурод Турсунходжаев ҳафтанинг ҳар сешанба куни Марказимизга келиб, болалар соғлигини назорат қилиш билан бир

топиш, даво муолажаларини ҳушёрлик билан ўтказиш соҳа мутахассисдан фидойиликни талаб қилади.

Татьяна ВАРФОЛОМЕЕВА,
ёпиқ стационар бўлими бошлиги:

— Бўлимимиз ўз номидан кўриниб турибдики, унда асосан касаллиқнинг оғир тури билан хасталанган болалар даволанишади. Тўғриси айтганда, бўлимдаги болалар келган вақтларида касаллиқнинг ўткир ҳужуми билан ётқизилади. Уларни текширувдан ўтказгач, керакли муолажаларни тезда бошлаб юборамиз. Мутахассис сифатида айтмоқчиманки, улар биргина доридармон ёки муолажалар билан эмас, балки ходимларимизнинг ширин муомаласи ҳамда бўлимдаги шарт-шароитларнинг мавжудлиги билан тузала бошлайдилар. Бунинг ифодаси сифатида айтиш жоизки, ўғил ва қиз болаларнинг ётоқлари алоҳида, хоналар замонавий кроватлар ҳамда тоза чойшаб ва кўрпалар, шунингдек, маданий хордиқ чиқаришлари учун дам олиш хонаси, замонавий тарздаги ошхона ва ювниш хоналарининг давр талаби даражасида эканлиги уларнинг руҳий кайфиятларини яна кўтаради.

Оксана ВЕРЛОБЦЕВА,
ёпиқ стационар бўлими ҳамшираси:

— 12 йилдан буюн ҳамширалик касбини ардоқлаб ке-



Мавжуд замонавий шароитлар болажонлар қалбини қувончга тўлдирди.

ширилиб, керакли муолажалар тавсия қилинади. Ёпиқ стационарда даволанаётган болалар асосан дори-дармон воситалари билан таъминланади. Бошқа даво муолажалари билан даволаниш бўлимидаги шароитлардан фойдаланишади. Шунингдек, улар учун алоҳида махсус синфлар ёрдамчи программа асосида иш олиб боради. Кундузги стационарда эса касаллиқнинг енгил тури билан оғриган бемор болалар ота-оналари ҳамроҳлигида келишиб, даво муолажаларини кун давомида олиб кетишади. Санаторийдаги бемор болалар ўқув жараёнларини давом эттириш билан бир қаторда керакли муолажаларни даволаш бўлимидан олишади. Айтиш жоизки, ёпиқ стационарда даволанувчилар доимий эмас, балки тузалишлари билан ўз оилаларига қайтишади. Санаторийдаги болалар эса ўқув программасининг бир чорагида керакли даво муолажалари ва таълим-тарбияни бир вақтнинг ўзига олишади. Сўнгра, навбатда турган, яъни ҳар чоракда назоратга олинган бошқа бемор болалар келишади. Тўртинчи чорак тугагандан сўнг



Кўркам ва шинам синф хоналарида сеvimли ўқитувчи билан дарс ўтишининг гашти ўзгача.

қаторда, ота-оналарга керакли тавсия ва маслаҳатларини беради. Маълумки, ҳар бир тиббиёт ходими ўз мутахассислиги бўйича мукамал тажрибага эга бўлмаса, бу соҳада ишлаш қийин кечади. Айниқса, руҳий-асаб касалликлари йўналишида фаолият олиб бориш осон эмас. Бу борада хасталанган беморлар қалбига йўл

ламан. Мазкур марказда фаолият юритар эканман, ишимиз қанчалик оғир ва масъулиятли эканлигини ҳис қилдим. Ҳар бир касаллиқнинг ўзига яраша томонлари бўлади. Шунда мутахассис бемор билан баравар озор чекади. Айниқса, болалар билан ишлаш,

(Давоми 5-бетда).

Фармон ва Қарор ижроси амалда

ФИДОЙИЛИК: МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТ МАҲСУЛИДИР

уларнинг қалбига йўл топиш осон эмас. Бўлимимизда ҳам хаста болалар кўнглига қараб иш тутмасак, қийинчиликларга дуч келишимиз мумкин. Бунинг учун ҳар биримизда касбий маҳорат, билим ва тажриба шаклланган бўлиши лозим.

Роза ЭРГАШЕВА,
диспансер бўлими
бошлиғи:

– 40 йилдан буён руҳий-асаб касалликлари шифокори лавозимда ишлаб келмоқдаман. Шу нарсани айтмоқчиманки, кўпчилик ушбу касаллик тўғрисида нотўғри фикрга боради. Лекин бу касаллик ҳам ўз-ўзидан келиб чиқмайди. Бунга ҳар қандай ҳолатлар сабаб бўлиши мумкин. Бунинг учун мутахассислиги йўналишга мос бўлган шифокорга мурожаат қилинсагина, касалликка тўғри ташхис қўйилиб, даволаш жараёни осон кечади. Республикаимизда фаолият кўрсатаётган руҳий-асаб касалликлари шифохоналарининг амалдаги ишлари беморларни даволашда ва хасталикнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Марказимизга Тошкент шаҳрининг 11 та туманида истикомат қилаётган, юқоридаги касалликка мойил бўлган назоратдаги болалар қабул қилинади. Уларни қабул қилиш жараёни осонликча ҳал этилмайди. Ҳар бир туман тиббиёт бирлашмаси тасарруфидоги оилавий поликлиникаларда руҳий асаб касалликлари шифокори бўлиб, улар доимий тарзда ана шундай касалликка мойил болаларни аниқлаб боришади. Касалликлар асосан мактабгача тарбия муассасалари ҳамда мактаблардаги ўқувчилар соғлигини текшириш жараёнида аниқланади. Мутахассислар 4 кун давомида поликлиникада, 2 кун эса профилактика ишлари билан шуғулланишади. Ҳафтининг ҳар сешанба кuni улар марказга келишади ва режадаги йиғилишда иштирок этиб, ҳисобот беришади ҳамда керакли тавсияларни олиб кел-

(Давоми. Боши 4-бетда).

тишади. Ишимизни фаоллаштириш мақсадида невропатологлар билан олиб борилаётган ҳамкорлигимиз ҳам яхши йўлга қўйилган. Ота-оналар фарзандлари гўдаклик вақтидан соғлиқларини назорат қилиш учун шифокорга мурожаат қилсалар фойдадан ҳоли бўлмас эди.

Ноҳира АБДУРАҲМОНОВА,
санаторий бўлими
муdiri:

– Мана саккиз йилдирки, руҳий-асаб касалликлари шифокори вазифасида ишлаб келмоқдаман. Бу йўналишда фаолият юритиш шифокордан ўта хушёрлик ва касбга садоқатни талаб этади. Айниқса, болаларда кечадиган руҳий-асаб касалликларини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш учун маълум фурсат керак бўлади. Тиббиёт ходими шошилмасдан касаллик белгиларини синчиклаб ўрганиб, шунингдек, касалликнинг пайдо бўлиш ҳолатларини тўлиқ билиб олгандан сўнггина тўғри ташхис қўйиши лозим. Санаторийимизда даволанаётган болалар соғайиб кетишлари учун барча шароитларимиз мавжуд. Бўлимимизда асосан дудуқланиш, тунги сийғоқлик, аклий заифлиқнинг энгил даражаси, невротения, аклий ривожланишдан орқада қолган, бунинг баробарида эса турли ҳолатларда тан жароҳати олган пайтдаги асоратлар билан оғриган болалар даво муолажаларини олиш билан бир қаторда, таълим жараёниларини узлуксиз равишда давом эттирилади. Этироф этиш жоизки, марказимизда болалар учун маънавият ва маърифат, компьютер, жисмоний

тарбия ҳамда ўқув хоналарининг замон талаблари даражасида жиҳозланганлиги улар ҳам ақлан, ҳам маънан, ҳам жисмонан камол топишларида асосий ўрин тутди. Шифокор сифатида айтмоқчиманки, ота-оналар фарзандларининг соғлиги учун этиборли бўлиб, шифокорга ўз вақтида мурожаат этсалар ҳамда даво муолажаларини мутахассис маслаҳати ва тавсияларига амал қилган ҳолда олиб борсалар, мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Мавжуда ЗУПАРОВА,
санаторий бўлимининг
кичик тиббиёт
ходими:

– Болаларни жуда яхши кўраман. Улар безор. Яхши гап, тозалик ва озодалик ҳар қандай



Тоза ва озода чойшабларда мириқиб ухлаганга нима этсин!



Вақтида олинган физиотерапия муолажалари бемор тузалиб кетишида асосий ўринга эга.



Болаларда миллий мафкурани шакллантиришда мураббийнинг касб маҳорати алоҳида ўринга эга.

беморга нажот бахш этади. Мана уч йилдирки, ушбу муассасада хизмат қилиб келмоқдаман. Бўлимимиздаги болалар уч ой давомида бизнинг ихтиёримизда бўлишади. Бемор болаларни ота-онаси каби оқ ювиб, оқ тарашни бўйимизга олган эканмиз, бутун диққат-этиборимизни уларнинг тузалиб кетишига қаратамиз. Чин дилдан меҳнат қилмоқ, бемор қалбга озор етказмаслик савобли ишлардан бири эканлигини яхши биламиз. Шу боис, нажот излаб келган ҳар қандай беморни, айниқса, болалар кўнглини ўқситмаслигимиз ҳамда уларнинг дардига малҳам бўлишимиз керак, деб уйлайман.

Мазкур марказдан қайтар эканмиз, у ерда ўз билим ва касбий маҳорати ила фидойиларча иш олиб бораётган соҳа мутахассислари меҳнатини кўриб, улардаги иштиёқ ва шижоат ҳамда саъй-ҳаракатлар болалар соғлиғи йўлида қилинаётган эзгу ишлардан бири эканлигига яна бир бор гувоҳ бўлдик. Айниқса, «Меҳр нури» фонди томонидан бемор болалар соғлигини тиклаш ҳамда ходимлар фаолияти учун яратилган эътирофли фикрларни тинглар эканмиз, ҳақиқатда ҳам ушбу марказдаги шароитлар киши руҳиятини янада кўтарди. Машаққатли ҳамда масъулиятли касбда ишлаётган юқоридаги муассасанинг аҳил жамоасига соғлиқ-саломатлик тилаб қоламиз.

Ибодат СОАТОВА,
журналист.

Суратлар муаллифи Ибодат СОАТОВА ва
Анваржон САМАДХОДЖАЕВ.

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

Специалист предупреждает

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А»

Гепатит – это воспаление ткани печени. Вирусный гепатит «А» (ГА) – это острое инфекционное заболевание, относящееся к кишечной группе вирусов, протекающее с преимущественным поражением печени. Возбудитель гепатита А – вирус, который относится к кишечной группе вирусов – энтеровирус. Данное заболевание вызывается гепатотропными вирусами, которые способны размножаться только в клетках печени. Это означает, что вирусы берутся только из организма другого человека, у которого уже есть вирусный гепатит.

После попадания вируса в организм здорового человека проходит скрытый, так называемый инкубационный период, который при гепатите А длится от 14 до 35 дней. Затем начинается проявление болезни: повышается температура, головная боль, снижается аппетит, наблюдаются вялость, тошнота, рвота. У большинства заболевших отмечаются катаральные явления, покраснение зева. Моча темнеет, приобретает цвет пива, фекалии же, наоборот, светлеют.

Источником инфекции вирусного гепатита А является только больной человек. От больного вирус выделяется в основном испражнениями, меньше – с мочой. В организм здорового человека вирус заносится грязными руками или при употреблении продуктов, овощей, фруктов, на которые был нанесен вирус. Заражение может произойти при купании в водоемах, загрязненных хозяйственно-фекальными стоками.

Вирус устойчив во внешней среде. При температуре +4°C сохраняется в течение несколь-

ких месяцев, при низких температурах -20°C и ниже – несколько недель. При кипячении вирус погибает через 45 минут.

ГА может протекать в желтушной форме, то есть с появлением желтушного окрашивания слизистых оболочек глаз, кожных покровов. Но в некоторых случаях могут быть и безжелтушные формы, чаще всего у детей. При той и другой форме заболевания прежде всего поражается печень, что проявляется в виде ощущений тяжести в правом подреберье, увеличением печени.

Вирус гепатита А начинает выделяться с испражнениями больного значительно раньше, чем появляется желтуха, то есть в преджелтушном периоде. Именно в этом периоде болезнь наиболее опасна для окружающих, то есть именно в это время наиболее высок процент за-

ражения. С появлением желтушного окрашивания склер, кожных покровов выделение вируса резко уменьшается, в результате чего его заразительность снижается.

Контакт с больными желтушной формой гепатита является более опасным, так как у них отсутствует основной дифференциальный признак болезни – желтуха, но выделение вируса продолжается. Нужно знать и помнить, что любой формой гепатита А является источником заражения для окружающих.

Меры профилактики ГА, как и других кишечных инфекций, просты и доступны каждому. Но чтобы уберечь

Если у вас плохое самочувствие, повышенная температура и при этом отмечается потемнение мочи, то можно предполагать гепатит А и следует немедленно обратиться к врачу.

себя от заражения, следует их тщательно выполнять.

- Мытьё рук перед едой, после посещения туалета, возвращения с базара, прогулки и работы.

- Овощи, ягоды, фрукты, зелень следует мыть под сильной струей водопроводной воды, предназначенные для детей или для приготовления сока необходимо опаривать кипятком.

- Не купаться в водоемах, не предназначенных для этой цели.

- Не загрязнять, особенно бытовым мусором, берега рек, каналов.

- Содержать в чистоте помещения, где находятся люди: дома, офисы, школы, объекты общественного питания, коммунальные, промышленные предприятия и т.п.

- Вести беспощадную борьбу с мухами.

М. АЛИЕВА,
Врач-эпидемиолог ЦГСЭН,
г. Ташкент.

Актуальная тема

ПОЛЛИНОЗ – болезнь XXI века

«Ежегодно в один и тот же месяц у меня появляется заложенность носа, зуд в носу, водянистые выделения из него, зуд в глотке и слуховых проходах, я без конца чихаю, чешусь веки, слезятся глаза, постепенно стал появляться кашель. Невозможно учиться, работать, не могу выйти на улицу, поехать на дачу. Все это напоминает симптомы простудного заболевания. Чем я болен, доктор? Что это за весенне-летне-осеннее заболевание? Как его предотвратить? Сколько можно страдать?»

Действительно, ежегодно у 16-25% населения в разных областях земного шара возникают аналогичные симптомы в период цветения некоторых растений. Такое заболевание называется поллинозом. Поллиноз – аллергическое заболевание, вызываемое пылью растений, проявляющееся клинически в виде сезонного аллергического ринита, конъюнктивита и иногда сопровождающегося развитием бронхиальной астмы. Аллергические заболевания часто называют болезнями века, болезнями цивилизации. Связано это с отрицательным влиянием научно-технического прогресса на биологические и социальные ритмы жизнедеятельности человека. Трудно не согласиться с некоторыми высказываниями ученых: «Аллергия сейчас на устах и в мыслях каждого клинициста», «Аллергия – это рутинная болезнь, которая развивается параллельно с ростом цивилизации», «В XXI веке будут побеждены все инфекции, и человечество останется один на один с одной аллергией». Симптомы поллиноза описаны еще Гиппократом, а самым знаменитым из всех, кто страдал ею, был, пожалуй, Наполеон. По мнению историков, именно тяжелое обострение весеннего насморка помешало ему в битве при Ватерлоо. Кто знает, как сложилась бы история Европы, не вмешайся болезнь в последнее сражение полководца?

Как протекает поллиноз?

Начало болезни совпадает с периодом цветения растений, к пыльце которых у вас

имеется аллергия, и симптомы заболевания повторяются ежегодно в одно и то же время.

Наиболее часто первые симптомы поллиноза появляются в молодом возрасте (от 8 до 20 лет), но заболевание может возникнуть и у детей раннего возраста, и у людей старших возрастных групп. Если вы живете в Узбекистане и ваше заболевание (поллиноз) регулярно проявляется в весенний период (примерно с 15 марта по 30 августа), то, возможно, вы реагируете на пыльцу деревьев: яблони, черешни, ольхи, тополя, клена, ясеня, дуба и других; если симптомы заболевания постоянно беспокоят вас только с середины мая по конец июня (примерно с 15 мая по 25 июня), то, возможно, вы реагируете на пыльцу злаковых растений; с августа по сентябрь – на пыльцу сорных трав.

Следует знать, что из нескольких тысяч распространенных на Земном шаре видов растений только 50 продуцируют пыльцу, являющуюся аллергеном. Аллергенная пыльца очень легкая, ветроопыляемая, размер пылинки обычно в пределах 20-50 мкм. Пыльца обычно принадлежит широко распространенным растениям и, при высокой концентрации ее в воздухе, вызывает аллергию.

У человека может быть аллергия на пыльцу растений, если он ежегодно, примерно в один и тот же период весны, лета и осени, замечает один или несколько из следующих симптомов:

- неукротимое чихание (приступы чихания), зуд носа, обильные водянистые выделения из носа (обильный насморк) или

заложенность носа (аллергический ринит, аллергический насморк);

- зуд и покраснение глаз, слезотечение (аллергический конъюнктивит);

- зуд неба, языка (аллергический фарингит);

- сухой кашель, затруднение дыхания, одышка или удушье, свистящие хрипы в грудной клетке (пыльцевая бронхиальная астма);

- высыпания на коже, зуд кожи (атопический дерматит или аллергическая крапивница).

У жителей городов поллиноз встречается в 6 раз чаще, чем у сельских жителей. Это объясняется влиянием загрязнения воздуха. Даже после снижения концентрации пылинки в воздухе у отдельных больных долгое время наблюдаются проявления поллиноза в связи с неспецифическим реагированием на различные факторы (сильный запах, загрязнение воздуха, изменение температурного режима).

Как уживаться с поллинозом?

Какие именно аллергены вызывают болезнь, определяют с помощью так называемых кожных проб. На тыльную сторону предплечья наносят разные аллергены и тоненькой иглой чуть укалывают кожу. Через некоторое время оценивают реакцию: если кожа покраснела и появилась отек, значит, организм чувствителен к данному веществу. Правда, хоть при малейшем проявлении аллергии делать такие пробы нельзя. В этом случае прибегают к анализу крови.

Когда круг аллергенов определен, можно приступать к следующему этапу борьбы: максимально исключить контакта с веществами – провокаторами аллергии.

Как избавиться от пылинки?

Самый надежный способ – на время цветения опасного растения уехать туда, где оно уже отцвело или где оно вообще не растет. Но и время отпуска, и возможность дальних поездок

не всегда зависят только от нашего желания.

● **Выяснив по календарю цветения, в какие сроки «пылят» «ваши» растения, откажитесь от посещения тех мест, где их много. Вообще многие больные поллинозом гораздо легче переносят трудное для них время в городе, чем на природе**

● **Не оставайтесь на улице в сухую, солнечную, ветреную погоду (больше всего пылинки содержится в воздухе ранним утром)**

● **Уберите из квартиры все, что скапливает на себе пыль, и соответственно, пыльцу**

● **Как можно реже открывайте окна и форточки. Делать это можно лишь после сильного дождя**

● **Ежедневно проводите влажную уборку**

● **Пользуйтесь пылесосом (кроме моющего), надевайте респиратор или хотя бы влажную повязку, прикрывающую рот и нос**

● **По окончании уборки выйдите на некоторое время из комнаты, чтобы осела пыль**

● **Полезно приобрести очиститель воздуха. Поставить его надо так, чтобы несущий пыль и пылинку поток втягиваемого им воздуха не проходил рядом с вашей кроватью или любимым креслом**

● **Остерегайтесь лекарств и косметики, в состав которых входит пыльца**

В период обострения откажитесь от продуктов, «родственников» вашему аллергену. Так, при аллергии на пыльцу деревьев (березы, ольхи, орешника) возможна непереносимость яблок, груш, слив, персиков,

А самое главное, не начиная пить лекарственные препараты, поначалу обратитесь к специалисту, ведь именно он правильно подберет вам медикаментозные препараты, подходящие вашему организму.

абрикосов, орехов, петрушки, моркови. Тем же, кому опасны растения из семейства сложноцветных (амброзия, полынь, лебеда, подсолнечник), следует избегать подсолнечного масла. Аллергия на пыльцу злаков – повод ограничить потребление хлеба, макарон и манной каши.

Как лечат аллергию?

К сожалению, избавиться от генетической предрасположенности к аллергии современная медицина не может. Тем не менее многие ей под силу. Например, врач может предложить «уколы от аллергии» – курс специфической иммунотерапии. Вот его суть. В кожу пациента вводятся все более концентрированные растворы «опасного» вещества. Такое постепенное «приучение» заставляет организм выработать нечто вроде противовирусной. Проводят специфическую иммунотерапию заранее, чтобы к началу цветения чувствительность организма к конкретной пыльце стала минимальной.

Как и у всякого метода, у этого есть свои слабые места. Так, он противопоказан при малейших признаках обострения. Кроме того, проведение такой терапии требует терпения: чтобы добиться стойких результатов, нужно затратить, как правило, не менее трех лет. Поэтому самое распространенное ныне лечение аллергии – медикаментозное. Самые «почтенные» по возрасту – антигистаминные препараты. Они препятствуют соединению гистамина с окружающими клетками.

О. НАЗАРОВ,

профессор, директор Республиканского научно-специализированного центра аллергологии.

Ж. НАЗАРОВ,

ассистент кафедры ТМА, к.м.н., аллерголог.

Будьте бдительны

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ!

Особенности сибирской язвы были описаны еще в сочинениях древних восточных, греческих и римских ученых, врачей и писателей. В Туркестане это заболевание называли «Плохая язва», «Святая язва». В России название этой болезни утвердилось с 1788 года, когда русский врач С. Андреевский в сочинении «О сибирской язве» описал крупную эпидемию этой инфекции в западносибирских губерниях. Он же путем самозаражения доказал, что человек заражается этим заболеванием от животных и предложил название, которым его именуют и по сей день, – сибирская язва.

Сибирская язва является острым инфекционным заболеванием плотоядных животных и людей. Возбудителем сибирской язвы являются бактерии, особенность которых является способность образовывать капсулы и споры в определенных подходящих условиях. Капсулообразование имеет место только в организме теплокровных животных и человека. В свою очередь, спорообразование как устойчивая форма сохранения возбудителя – только в условиях внешней среды. Споры возбудителя сибирской язвы отличаются исключительной устойчивостью, что обуславливает его длительное сохранение во внешней среде. Так, в воде споры сохраняются

несколько лет, а в почве несколько десятилетий.

Травоядные животные заражаются сибирской язвой через воду, инфицированную спорами, или зелеными кормами. Резервуаром возбудителя сибирской язвы является почва. Наиболее восприимчивы к сибирской язве овцы, козы, коровы, буйволы, верблюды, лошади, ослы, свиньи и другие домашние и дикие травоядные животные, которые являются основными источниками заболевания людей. Больные животные выделяют возбудителя сибирской язвы во внешнюю среду через мочу, кровь, кровавые выделения, испражнения и выделения из легких. Заражение человека сибирской язвой происходит при попадании воз-

будителя на незначительные повреждения: царапины, осадны и мелкие порезы, наружные покровы тела и слизистые оболочки, при вскрытии трупов, разделке туш и внутренностей больных животных, а также при соприкосновении с различными видами сырья, получаемого от больных животных при вынужденном убое.

Наиболее частыми причинами заражения людей сибирской язвой является:

● **Осуществление без ветеринарного осмотра подворного убоя больных животных, разделка туш, снятие шкур и захоронение трупов павших животных.**

● **Нарушение правил личной гигиены при уходе за больными животными.**

● **Приготовление мяса, полученного от больных животных, а также употребление мяса с недостаточной термической обработкой.**

● **Контакт со случайно приобретенными мясoproдуктами, шерстью, шкурой, кожей и другими продуктами животноводства.**

Инкубационный, то есть скрытый период сибирской язвы, длится от нескольких часов до

14 дней, чаще всего он длится 2-3 дня. Заболевание сибирской язвой может протекать в виде кожной, легочной, кишечной и ротоглоточной форм. Кожная форма сибирской язвы у человека встречается наиболее часто – до 99%. Карбункулезная разновидность кожной формы является самой распространенной. Развитие сибиреязвенного карбункула начинается с проявления на коже в месте внедрения возбудителя красного зудящего пятнышка, которое быстро переходит в папулу, а затем в везикулу. Пузырек обычно срысывается больным при зуде, и на его месте образуется язвочка с темным дном, с черноугольным струпом, окруженная воспалительным валиком. В зоне воспалительного валика по периферии язвочки развиваются мелкие дочерние пузырьки, которые через 1-2 дня вскрываются са-

мостоятельно или срываются больным, затем сливаются с язвочкой по мере увеличения размера язвы и нарастания отека прилегающей ткани. Одновременно повышается температура тела до 38-39°C, с лихорадочным состоянием.

Характерным для сибиреязвенного поражения кожи является отсутствие болезненности. Сибиреязвенные карбункулы обычно локализуются в открытой части тела: на руках, ногах, лице, шее, груди, а в редких случаях обычное течение болезни может осложниться сепсисом, который может закончиться летальным исходом. С целью проведения эпидемиологического мониторинга за заболеваемостью сибирской язвой в Республике Узбекистан взяты под контроль имеющиеся стационарно-неблагополучные по сибирской язве пункты. В период эпидемического сезона органами Госсанэпиднадзора осуществляется лабораторное обследование почвы этих неблагополучных пунктов на наличие возбудителей сибирской язвы.

Для защиты населения от сибирской язвы большое значение имеет создание иммунитета путем вакцинации, в первую очередь, наиболее уязвимого контингента риска.

Хусан САПАРОВ,

заведующий отделом особо опасных инфекций Республиканского центра Госсанэпиднадзора, кандидат медицинских наук.

Мутахассис маслаҳати

СУЯК-БЎҒИМ СИЛИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Суяк-бўғим сили организмда турли функционал ва морфологик ўзгаришлар билан кечади ва бу жараён сил касаллигини даволашнинг мураккаблигини белгилайди. Силини даволашда микроорганизм ҳолати, бемордаги имунитет таранглашуви, ташқи муҳит омиллари таъсир кўрсатиши ва бошқа барча омилларни инобатга олиш керак. Суяк сили билан оғриган бемор болаларни даволаш ўз вақтида ва барвақт бошланиши зарур. Чунки, хасталик қанчалик кеч аниқланса, соғайиш учун имконият шунчалик кам бўлади. Бундай беморлар узоқ вақт мобайнида

тилади. Бу босқичда даволовчи физкультура ва физиодалолаш турлари кенг қўлланилади. Касаллиқнинг фаол кечиш босқичи суяк-бўғим сили жойлашишдан қатъи назар, ушбу бўғим ҳаракатини чеклаш билан бошланади. Бундай иммобилизация юмшоқ тўқимали фиксаторлар, валиклар, шиналар, лангеталар, гипс боғламлари, гипс кроватлари ёрдамида амалга оширилади.

Санатор – гигиеник тадбирлар билан биргаликда, суяк сили билан оғриган болаларни асосий даволаш усули ҳисобланган химиятерапия мажмуиға киради.

Асосий антибактериал воси-

ГИНК гуруҳининг энг таъсирчан препаратидир. Ундан силнинг барча турларини даволашда қўлланилади. Изониазид сувда эрувчан, ачиқ таъмили, оқ кристалл кукун. Ичилгандан кейин тезда қонга сўрилади, барча аъзо ва тўқималарга тарқалади ҳамда буйрақлар орқали ташқарига чиқариб юборилади. Болаларга изониазид 0,01-0,02 г/кг ҳисобидан берилади. Бир кунлик миқдори 2-3 қабулга бўлинади.

* **Фтивазид** сувда эримайди, шунинг учун ичкада секин ва қисман эрийди, бунинг натижасида организмга бирмунча суст таъсир қилади. Шу сабабли, у изониазидни ёмон кўта-

қабул қилган беморларда қуриш қобилиятининг бузилиши энг жиддий асорат ҳисобланади. Шу сабабли, беморлар ойига бир марта окулист назоратидан ўтишлари зарур. Дорини кунига 25 мг/кг миқдорида, болаларга кунига кўпи билан 1,0 г гача ичиш тайинланади. Бир кунлик миқдорини 2-3 қабулга бўлиш ёки бир марта қабул қилиш мумкин.

* **Пиразинамид** – антибактериал хусусиятга эга бўлган препаратдир, у айниқса, изониазид билан бирга қўлланилса, яхши самара беради. Болаларга 0,02-0,03 г/кг ҳисобидан, суткасига кўпи билан 1,0 дан, овқатдан кейин берилади. Жи-

активин, левомизол, декарис, тимоген);

* **анаболик гармонлар** (ретаболил, нераболил, метилтестерон, метилурацил);

* **энергия алмашинуви стимуляторлари** (кокарбоксилаза, АТФ, липой кислотаси ва бошқалар);

* **физиотерапевтик усуллардан** гальванизация, ЭВЗ, озокерит, парафин аппликацияси, УВЧ қўлланилади. Касаллиқнинг фаоллиги йўқолган босқичда 4 % мўмий электрофарези яхши самара беради. Шу босқичда массааж ва даволовчи жисмоний тарбия катта аҳамиятга эгадир.

Суяк ва бўғим силини эрта аниқлашни уюштириш сил диспансерларидаги ўпқадан ташқари, сил касалликлари бўлимига, баъзи жойларда эса участка фтизиатрларига юклатилади.

Суяк ва бўғим сили билан оғриган беморларни барвақт аниқлашда болалар мактаб, боғча ва поликлиникаларда тиббий кўрикдан ўтказилаётганда қуйидагиларга эътибор бериш керак:

1. Манту синамасининг мусбатлиги.

2. Болаларда сабабсиз озиб, ҳолсизланишнинг кузатилиши, иштаха йўқолиб тана ҳароратининг субфебрил кўтарилиши.

3. Оила ва атрофдагилар билан сил касаллиги тўғрисида мулоқотнинг бўлиши.

4. Болада юришининг ўзгариши, бўғимларда энгил ёки кучли оғриқнинг безовта қилиши.

Бемор болани врач кўригига олиб келган ота-оналардан қуйидаги асосий 4 та саволга аниқ жавоб олиш зарур:

1. Бола сил касаллиги билан

оғриган бемор билан мулоқотда бўлгани ва қайси ёшда?

2. Бола қандай ўсган, қандай касалликлар билан оғриган, қайси фактор боланинг касалликка қарши қурашувчанлигини камайтирган?

3. Бола организмга касаллик юққандан бирламчи сил белгилари пайдо бўлгунча қанча вақт ўтди?

4. Касаллик суяк формасининг белгилари пайдо бўлган вақти ва касаллиқнинг бошланғич ҳолларини аниқлаш.

Болага сил касаллиги юққанлигини аниқлаш мақсадида сил манбаси, яъни узоқ вақт плеврит, грипп, ўпқанинг сурункали касалликлари билан оғриган атрофдаги шахсларнинг борлиги ва уларнинг бола билан мулоқотда бўлганлигини сўраб аниқланади. Манту синамасининг мусбатлиги қачон бўлгани ва бунда

бирламчи сил белгилари болада узоқ давом этган турли шамоллашлар билан кечганига алоҳида эътибор қаратиш керак. Бола кўрикдан ўтказилаётганда лимфа тугунлари катталашгани, кўз, тери ва бошқа

локал сил касаллиги белгилари мавжудлиги, бу органлардаги соматик касаллиқларнинг кечиши, ремиссия даври қанчагача кузатилгани, юқори нафас йўллари хасталиклари, сурункали тонзиллит, отит, пиелит ва бошқа ўчоқли инфекциялар билан оғриш қанчалик кўпайганлигини аниқлаш зарур.

Ота-она билан суҳбатлашганда болада умумий сил интоксикацияси аломатлари, яъни умумий аҳолининг ёмонлашуви умумий ҳолсизлик, тез чарчаш, инжиқлик, иштаха пасайиши, уйку бузилиши, озис, тери оқариши, субфебрил ҳарорат,

ўқувчиларда эслаш қобилияти пасайиши, ўқишда ўзлаштиришнинг пасайишига эътибор бериш лозим.

Суяклардаги локал ўзгаришлар юқорида кўрсатилган умумий ўзгаришлардан кейин 2-3 ой ўтгач пайдо бўлади. Булар – бўғим ва умуртқалардаги клиник ўзгаришлар, яъни мушаклар таранглашуви, уларнинг атрофияси ва гипотонияси, ҳаракатларнинг чеклашуви, Александров белгиси борлиги, оёқларда нисбий узайишлардир.

Рентгенологик суякларда регионлар нисбий остеопороз, бўғим контурлари ноаниқлиги, бўғим тирқиши торайиши, суяк кортикал қаватининг юпқалашиб эриётган қандаг ўхшаш бўлиб кўринади.

Суяк ва бўғим силини эрта аниқлашда педиатр, невропатолог, кардиоревматолог ва фтизиатрлар узаро ҳамкорликда ишлашлари, беморларга ўз вақтида малакали ёрдамни ташкил этишлари болалар орасида суяк ва бўғим силини камайтиришда муҳим роль уйнайди.

даволанишади. Ўрта ҳисобда суяк силини даволаш 1-2 йилгача давом этади.

Бизнинг мақсадимиз суяк сили касаллиги жараёни майиб-мажруҳлик ҳолатига етказмасликдан иборат. Бунинг учун касаллик босқичларини ҳисобга олиб, даволаш режасини тузиб чиқиш керак. Суяк сили билан касал беморларни даволаш комплекс равишда (санатор-гигиеник, ортопедик, антибактериал, физиодалолаш, витамино-иммунологик, ЛФК) амалга оширилади. Санатор-гигиеник даволаш асосини – аэротерапия, гелиотерапия, рационал овқатланиш, санатор режим ва бошқалар ташкил этади. Касаллиқнинг фаоллиги йўқолган босқичда даволаш муоалажалари шикастланган аъзо фаолиятини тиклаш, унинг мушак-пай аппаратини мустаҳкамлаш, бемор статистикасининг нормаллаштирувиға қара-

талардан қуйидагилар қўлланилади:

* **стрептомицин** – кенг доирада таъсир кўрсатувчи антибиотик бўлиб, сил микобактерияларига қарши ишлатилади. Болалар ва ўсмирларга дори 15-20 мг/кг ҳисобидан юборилади. Бир суткалик миқдори 0,3-0,75 гр гача. Стрептомициннинг захарловчи таъсири вестибулар аппарат фаолияти бузилишида, яъни эшитишнинг ёмонлашувида қайд этилиши мумкин. Бундан ташқари, бош оғриғи, дерматит, алергик неврит, полиартрит клиникалари бўлиши мумкин. Бундай ҳолларнинг олдини олиш мақсадида десенсебилизацияловчи даволашни амалга ошириш керак.

* **Гидрозид изоникотин кислотаси (ГИНК) гуруҳига кирувчи препаратлар:** изониазид, фтивазид, салюзид, метазид, ларусан, пиразинамид, этионамид бўлиб, изониазид

радиган, кучсизланган, дармон қуриган болаларга буюрилади. Фтивазид 0,03-0,04 г/кг вазн ҳисобидан, суткасига 0,45-0,9 г гача, 2-3 қабулга бўлиб, 6-12 ой давомида берилади.

* **Рифампицин (бенемин, римактан, рифадин)** – кенг доирада таъсир этувчи ярим синтетик антибиотикдир. У сил микобактерияларига ҳам кучли таъсир ўтказиши. Рифампицин силнинг янги ва сурункали турларида қўлланилади. Препарат гепатотоксик таъсирини юзага келтириши мумкин, шу сабабдан уни жигар хасталиқларда қўллаб бўлмайди. Рифампицин бемор болаларга 8-10 мг/кг ҳисобидан, суткасига кўпи билан 0,45 г гача берилади.

* **Этамбутол** – нисбатан юқори туберкулостик фаолликка эга бўлган препаратдир. У сил микобактериялари ўсишини сустайтиради. Дори сувда эрувчан, ичакка яхши сўрилади. Этамбутолни узоқ вақт

гар хасталигида қўллаб бўлмайди.

* **Канамицин** – таъсир кўрсатиш доираси кенг бўлган антибиотик бўлиб, изониазидга, этионамидга, стрептомицинга резистент бўлган сил микобактерияларига ҳам кучли таъсир ўтказиши. Бу препарат мушак орасида 15-20 мг/кг ҳисобидан юборилади.

Патогенетик даволаш усуллари

Силини даволашда организм реактивлигини меърига келтирадиган ва силга қарши препаратлар таъсирини кучайтирадиган қўшимча воситалардан фойдаланиш зарур. Бундай носпецифик даво турларига қуйидагилар киради:

* витаминотерапия: В гуруҳ витаминлари, витамин С, А, РР, Д;

* кальций ва фосфор препаратлари;

* иммуномодуляторлар (Т –

Хирургик даволаш турлари

1. Радикал-профилактик операциялари:

– некрэктомия, синовоэктомия.

2. Бўғим резекцияси.

3. Патологик ҳолатни тўғрилаш учун бўғимдан ташқари коррекцияловчи операция – остеотомия.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан сил касаллигининг фаол формаларини даволаш тури – ДОТС дастури тақдир этилди. Ушбу дастур беморларни 4-5 та силга қарши антибиотик препаратлар билан 2 ой стационар ва 4 ой амбулатория шартларида мутахассис кўриги ва назорати остида даволашни кўзда тутди.

Зарифа ХАДЖИМУХАМЕДОВА, Узбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг болалар суяк сили санаторийи бош врачси.

Интернет соообщает

Мужчина с полностью пересаженными руками доволен результатами операции

держиваются в согнутом в локтевом суставе положении с помощью специальных корсетов. Функции обеих рук постепенно восстанавливаются. По словам пациента, он уже может включать и выключать свет, а также открывать двери с помощью трансплантатов.

Лечащие врачи Мерка сообщили о появлении признаков восстановления нервных волокон в конечностях пациента. По их мнению, для полного восстановления функций рук потребуется около двух лет. Важную роль играет то, что у пациента отсутствуют признаки отторжения трансплантата.

Сейчас Мерк продолжает стационарное лечение, включающее физиотерапию, электростимуляцию и консультации психолога. По словам пациента, он очень счастлив "вносить вклад в жизнь" и готовится к выписке из больницы через четыре-шесть недель.

Напомним, пациент немецких трансплантологов лишился обеих рук в результате несчастного случая на сельскохозяйственных работах. В ходе операции, продолжавшейся 16 часов, ему были пересажены оба предплечья, локтевые суставы и части плеч. В уникальной операции под руководством профессора Эдгара Бимера (Edgar Bieger) принимали участие более 30 врачей.

54-летний немецкий фермер Карл Мерк (Karl Merk), который в июле этого года перенес первую в мире операцию по полной пересадке обеих рук, предстал перед журналистами. Пациент успешно восстанавливается после хирургического вмешательства и уже способен выполнять руками некоторые простые действия, сообщает FOXNews.

В настоящее время пересаженные конечности Мерка под-



Олтин кузнинг сокин дақиқалари.

Билиб қўйган яхши

ЛИМОН
Фойдалими?

Лимоннинг беминнат ёрдами ниҳоятда катта. Эрта наҳорда бир япроқ лимонни чойга солиб ичсангиз кайфиятингиз кўтарилиб, иштахангиз очилади. Бунинг сабаби, лимон инсон қон томирларида жуда тез таъсир кўрсади. Қон томир кенгайиб нормал ишлаши кайфиятингиз кўтарилишига сабаб бўлади. Лимонни ишлатишдан олдин қайноқ сувга ботириб олсангиз, унинг хушбўйлиги ортиб, мазаси яхши бўлади.

Лимонда витаминлардан В₁, В₂, РР, қанд моддаси, калий, кальций, магний, фосфор ва темир тузлари мавжуд. Шунингдек, органик кислоталар ва витамин С га жуда бой. Бош оғриганда, юрак қисилганда, тумов бўлганда лимонли чой ичиш ниҳоятда фойдали.

Грипп, шамоллаш, ОРЗ
Шамоллашнинг дастлабки аломатлари пайдо бўлганда лимонли лимонад тайёрлаш мумкин. Бунинг учун бир дона лимонни майда кесиб икки стакан қайноқ сув қуюйсиз. Ширин бўлмасин. Бир соат мобайнида ичасиз.

Гриппга қарши яна бир самарали дори: лимонни газ печида 20 дақиқа давомда пиширасиз, сўнг уни икки бўлакка бўлиб, ярмининг шарбатини бир стакан қайноқ сувга сиқи оласиз. Бу ичимликни ҳар ярим соатда иситмалаш тўхтаб, тана ҳарорати тушунча ичиб туриш керак бўлади.

Агар томогингиз оғриётган бўлса – бир неча қумуш қадаҳларни олиб, унга лимон шарбатини сиқиб солинг ва бир сутка қоронғу жойда тиндириб қўйинг, баъзи-баъзида аралаштиринг. Ушбу шарбатни катталар ҳар соатда 1 ош қошиқдан, болалар эса 1 чой қошиқдан ичиб туриши тавсия этилади. Даволаниш курси 1 ҳафта. Зарурат бўлса курсни икки ҳафтадан кейин такрорлаш мумкин. Оғоҳ бўлинг! Бу восита бўйраги касаллар учун тавсия этилмайди.

Ангина билан оғриганда...
Илгари ангинани 30 фоизли лимон кислотаси эритмаси билан даволашарди. Бунда кун давомда ҳар соат томоқ чайиларди. Бу усул айниқса профилактика учун (агар сиз бемор билан муносабатда бўлсангиз) ва касалликнинг бошлангич даврида яхши фойда беради. Агар лимон кислотаси бўлмаса, лимоннинг 2-3 бўлагини тозалаб, бирин-кетин сўрасиз (бўлакчалар иложи

борича томоққа яқин бўлсин), кейин уларни ютиб юборасиз. Бу усул дард енгиллашгунча, ҳар соатда бақарилади.

Агар сиз ангина бошлангичини сезсангиз лимон ейиш мақсадга мувофиқдир. Айниқса унинг пўстини оҳиста чайнаш лозим. Шундан кейин бир соат ҳеч нарса еманг – лимоннинг фаол биологик моддалари томоқнинг яллиғланган шиллик қавадига таъсир кўрсатиши учун имкон беринг. Ушбу даволаш тадбирини ҳар икки соатда такрорлаш фойда беради.

Ларингитни даволашнинг самарали усули – ярим стакан лимон шарбати ва бир стакан асални паст оловда қайнатасиз. Тайёр бўлган ҳар беш дақиқада 1 чой қошиқдан аҳволингиз яхшилангунча ичасиз.

Бронхит безовта қилса
Ўткир бронхит хуруж қилганда 2 дона лимоннинг данагини олиб ташлаб, гўшт қиймалагичдан ўтказасиз ва 300 гр шакар солиб аралаштирасиз. Унга 0,5 литр пиво қўшиб, ёпиқ идишда 30 дақиқа қайноқ сувда қайнатасиз, вақти-вақти билан аралаштириб турасиз. Бу восита кунига 3 маҳал бир ош қошиқдан истеъмол қилинади.

Сурункали бронхитда – 6 ош қошиқ лимон бўтқаси, 4 ош қошиқ хантал (хрен) бўтқаси ва 2 ош қошиқ қора шолғом бўтқасига 1 литр қайнаб турган оқ вино қўйиб, 2 соат тиндириб қўясиз ва вақти-вақти билан силкитиб турасиз. Сўнгра сузиб олиб, асал билан таъминангиз ройлашсиз, ҳар соатда 50 граммдан, тушлик билан кечки овқат олдингдан 100 граммдан ичасиз.

«Танангизда дард бўлса...»
китобидан олинди.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Известный белок устраняет
боль в восемь раз
эффективнее морфина

Ученые из США и Финляндии обнаружили, что давно известный белок человеческих нервных клеток подавляет боль в восемь раз эффективнее морфина. Этим белком оказался фермент – устойчивая к фтору кислая фосфатаза (FRAP), присутствующий в клетках болевой системы. Он изменяет функции клеток этой системы таким образом, что активация болевых реакций сменяется их подавлением.

Для изучения отдельных типов клеток исследователи обычно маркируют их по признаку содержания специфических белков, присущих конкретным клеткам. В качестве такого маркера для нервных клеток (нейронов) системы восприятия боли (ноцицептивной системы) в течение последних 50 лет использовалась устойчивая к фтору кислая фосфатаза. Однако ген, кодирующий этот фермент, идентифицирован не был.

Исследователи из Университета Северной Каролины ранее обнаружили, что по строению FRAP идентичен ферменту простатической кислой фосфатазе (PAP). По их запросу ученые из Университета Хельсинки вывели генноинженерных мышей, которые были лишены известного гена, кодирующего PAP. У этих мышей «отсутствовала» не только PAP, но и FRAP, что свидетельствует о полной идентичности этих белков.

Выведенные мыши отличались резко повышенной чувствительностью к боли. Однако введение избыточного количества FRAP в их спинномозговую жидкость значительно снижало болевые реакции. По силе обезболивающего действия этот белок оказался сопоставим с морфином, но в отличие от него действовал не 5-6 часов, а около трех суток.

Ученые выяснили также механизм, по которому реализуется действие FRAP. Известно, что при воздействии болевой раздражителя в ноцицептивных нейронах выделяется большое количество АТФ (аденозинтрифосфорная кислота), которая запускает каскад болевых реакций. FRAP отщепляет от АТФ два остатка фосфорной кислоты, превращая ее в АМФ (аденозинмонофосфорную кислоту), которая, напротив, эти реакции подавляет.

В настоящее время исследователи работают над поиском аналогичных FRAP по действию веществ, сохраняющих активность при приеме внутрь.

Британские хирурги
удалили желчный пузырь
не той пациентке

Хирурги из лондонской больницы Сент-Мэри по ошибке удалили женщине здоровый желчный пузырь. Скандал усугубляется тем, что больни-

цей руководит нынешний министр здравоохранения Ара Дарзи.

Женщина поступила в больницу для проведения гинекологической диагностической процедуры, однако ей выполнили лапароскопическое удаление желчного пузыря вместо другой пациентки с такой же фамилией.

Операция прошла без осложнений, однако отсутствие желчного пузыря неблагоприятно сказывается на пищеварении, требует соблюдения определенного режима питания и может иметь ряд отдаленных последствий, которые составляют так называемый постхолецистэктомический синдром.

По факту инцидента начато внутреннее расследование, поскольку условия работы больницы подразумевают многоступенчатую защиту от подобных ошибок. Во-первых, каждый пациент, поступающий на операцию, обязан носить на руке ленту с личным номером, подписать согласие на конкретное хирургическое вмешательство и постоянно иметь при себе свою медицинскую документацию. Во-вторых, информация о виде операции для конкретного пациента контролируется операционной сестрой, анестезиологом и самим хирургом. В таких условиях перепутать пациентов довольно сложно.

Если женщина решит подать на больницу в суд, сумма компенсации будет исчисляться сотнями тысяч фунтов стерлингов. Для хирурга, удалившего здоровый желчный пузырь, происшествие чревато серьезным ущербом профессиональной карьеры.

Кишечник реагирует
на горький вкус

Американские ученые обнаружили, что тонкая кишка распознает горький вкус и реагирует на него замедлением пищеварения. Таким способом организм обеспечивает себя дополнительной защитой от токсинов пищи, которые обычно горькие на вкус.

Исследователи из Университета Калифорнии в Ирвине выяснили, что при введении в желудок мышей горьких веществ, в их тонкой кишке активируются рецепторы к горечи. Активация этих рецепторов приводит к повышенной выработке гормона холецистокинина, который снижает аппетит, предотвращая потребление большого количества токсичных продуктов, и замедляет продвижение отравленной токсинами пищи по желудочно-кишечному тракту, повышая шансы выведения ее посредством рвоты и снижая скорость всасывания токсинов.

Кроме того, было установлено, что активность рецепторов к горечи повышается при низких уровнях холестерина. Предполагается, что это обусловлено более высоким содержанием горьких токсинов в бедной холестерином рас-

тительной пище, чем в богатой холестерином животной.

Полученные данные могут быть использованы в разработке новых лекарственных форм, позволяющих горьким препаратам всасываться с нормальной скоростью.

Древнейшие останки жертв
туберкулеза
найжены в Израиле

Люди стали болеть туберкулезом на три тысячи лет раньше, чем предполагалось. При исследовании костей матери и ребенка, проживавших на территории Израиля девять тысяч лет назад, ученым удалось выделить ДНК туберкулезных микобактерий, сообщает журнал PLoS One.

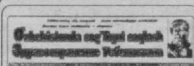
Останки первых больных туберкулезом были найдены в местечке Алит-Ям – поселении эпохи неолита близ Хайфы, затопленном морем тысячи лет назад. Руководители исследования Марк Шлигелман и Хелен Донахью обратили внимание на то, что на костях матери и ребенка имеются повреждения, характерные для заражения туберкулезом. Учитывая размер костей ребенка и распространенность туберкулезных поражений, ученые предположили, что он заразился от матери вскоре после рождения.

В ходе детального анализа останков, проведенного учеными из Университета Тель-Авива и Университетского колледжа Лондона, были обнаружены ДНК и фрагменты клеточных стенок микобактерий туберкулеза. Причем возбудитель оказался именно человеческим, а не бычьим штаммом туберкулезной палочки, подчеркнули ученые. Обнаруженные бактерии оказались древнее известных бычьих штаммов, что служит опровержением теории о том, что бактерии человеческого туберкулеза появились из бычьих после приручения крупного рогатого скота, сообщила Донахью.

Ученые также отметили поразительное сходство найденных микобактерий с современными штаммами возбудителя туберкулеза. В их геноме отсутствовал тот же участок ДНК, что и в циркулирующих сегодня микобактериях. Этот факт может быть полезен для определения скорости мутаций бактерии, считает Донахью.

Вплоть до настоящего времени считалось, что туберкулез появился шесть тысяч лет назад – первые микобактерии были выделены из останков людей, проживавших на территории Италии. Кроме того, признаки туберкулезной инфекции были обнаружены учеными при исследовании костей "человека прямоходящего" (Homo Erectus), проживавшего на территории Турции миллионы лет назад, однако этот случай не является подтвержденным, отмечают ученые.

Материалы основаны на данных Интернета.



Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр
Ниязатов, Нурмат Отабеков, Рихси Салихжаева,
Абдулла Убайдуллаев, Фарход Фузайлов,
Миралшер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер
марказида терилди ва саҳифаланди.

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

Газета Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқди. Мақола-лар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарибмайди. Эълон ва бийдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларида фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 5193 нусха. Буюртма Г-950.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КўШОКОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.