

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

2008 йил 24-30 октябрь № 42 (610)

Жума кунлари чиқади

## Ўзбекистон Республикаси

### Президентининг ФАРМОНИ

#### ИШ ҲАҚИ, ПЕНСИЯЛАР, СТИПЕНДИЯЛАР ВА ИЖТИМОЙ НАФАҚАЛАР МИҚДОРINI ОШИРИШ ТЎҒРИСИДА

Республика аҳолисининг даромадлари ва турмуш даражасини янада муттасил ошириб бориш, фуқароларга ижтимоий мададни кучайтириш мақсадида:

1. 2008 йилнинг 16 ноябидан бошлаб бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар ҳамда ижтимоий нафақалар, стипендиялар миқдори ўрта ҳисобда 1,12 баравар оширилсин.

2. 2008 йилнинг 16 ноябидан бошлаб Ўзбекистон Республикаси ҳудудида энг кам:

иш ҳақи — ойига 28 040 сўм;

ёшга доир пенсиялар — ойига 55 550 сўм;

яна тариф сеткаси бўйича бошланғич (нулинчи) разряд — ойига 28 040 сўм;

болаликдан ногиронларга бериладиган нафақа — ойига 55 550 сўм;

зарур иш стажига эга бўлмаган кекса ёшдаги ва меҳнатга лаёқатсиз фуқароларга бериладиган нафақа ойига 33 645 сўм миқдорига белгилансин.

3. Белгиланган кўйилсинки, иш ҳақига қўйиладиган устама ва қўшимча ҳақларнинг барча турлари, шунингдек, пенсиялар, икки ёшгача бўлган болаларни тарбиялаётган оналарга, болалик оилаларга бериладиган нафақалар ҳамда энг кам иш ҳақига нисбатан белгиланган компенсация ва бошқа тўловлар 2008 йилнинг 16 ноябидан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақи миқдоридан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади.

4. Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги вазирликлари, идоралар, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳри ҳокимликлари, бюджетдан молияланадиган ташкилот ҳамда муассасалар билан биргаликда пенсиялар, нафақалар, стипендиялар, бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг лавозим маошлари миқдорини мазкур Фармон қондаларидан келиб чиққан ҳолда ўз вақтида қайта ҳисоблаб чиқишни таъминласин.

5. Бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар, нафақа ва стипендияларнинг оширилиши билан боғлиқ харажатлар республика Давлат бюджети ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси ҳисобидан амалга оширилсин.

6. Ҳўжалик ҳисобидаги корхона ва ташкилотлар 2008 йилнинг 16 ноябидан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақи мувофиқ, ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш ва меҳнат сарфини камайтириш ҳисобига иш ҳақи миқдорини оширсин.

7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 21 июлдаги ПФ-4014-сонли Фармони (7-банди истисно қилинган ҳолда) 2008 йилнинг 16 ноябидан бошлаб ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

8. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги бир ой муддатда қонун ҳужжатларига ушбу Фармондан келиб чиқадиган ўзгартиш ва қўшимчалар тўғрисида Вазирлар Маҳкамасига тақлифлар киритсин.

9. Мазкур Фармоннинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Бош вазири Ш. М. Мирзиёев зиммасига юклансин.

Ўзбекистон Республикаси

Президенти

Тошкент шаҳри,

2008 йил 22 октябрь.

И. КАРИМОВ.

## Анжуман



### ИНСОН САЛОМАТЛИГИДА ТИББИЁТ ЮТУҚЛАРИ

Жорий йилнинг 20-21 октябрь кунлари Тошкент Тиббиёт академиясига қарашли академик лицейнинг мажлислар залида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Тошкент Тиббиёт академияси томонидан «Сурункали бош мия қон айланиши етишмовчилигини ташхислаш ва хирургик даволашнинг замонавий йўналишлари» мавзuida Республика конференцияси бўлиб ўтди. Унда юртимиз олимлари, ёш тадқиқотчилар билан бир қаторда Россиянинг тиббиёт академияси академик, профессор-олимлари ва етакчи мутахассислар иштирок этдилар.

Анжуманининг очилишида сўзга чиққан Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари Нодир Шарапов Республика соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган кенг қўламли ислохотлар, тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, мутахассисларнинг малака ва маҳоратини юксалтириш, бирламчи шифо масканлари фаолиятини чуқурлаштириш орқали аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, шунингдек, бош мия қон айланиши етишмовчилиги туфайли келиб чиқадиган оғир хасталикларнинг олдини олиш, ташхислаш ва хирургик даволашнинг замонавий йўналишларини амалиётга татбиқ этиш сингари вазифалар ҳусусида тўхталдилар.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотиغا кўра, кейинги йилларда аҳоли орасида сурункали бош мия қон айланиши бузилиши туфайли келиб чиқадиган инсульт хасталиги кўпайиб бормоқда. Инсон ҳаёти ва саломатлигига жиддий таҳдид соладиган бу касаллик-

нинг асосий сабаби соғлом турмуш тарзи ва тўғри овқатланиш маданиятига етарли риоя этмаслик, кам ҳаракатлилиқ, иччи ва чекишга берилиш сингари салбий иллатлар оқибатида юзага келмоқда. Бу муаммони бартараф этиш учун профилактика ва диагностика тадбирлари қўламини кенгайтириш, илм-фан ютуқлари ривожини кўпроқ амалиётга жорий этиш каби устувор ва долзарб вазифалар бирламчи ҳисобланади. Эътироф этиш кераки, мамлакатимизда тиббиётнинг бошқа йўналишлари қатори ангионеврология соҳасини ҳам тубдан такомиллаштириш, бундай хасталикка чалинган беморларга ўз вақтида малакали ёрдам кўрсатиш учун барча шарт-шароитлар яратилган. Ундан ташқари, инсон саломатлигига жиддий хавф тўғрисидаги тадбирларнинг келувчи оғир хасталикларнинг олдини олиш, диагностика тадбирларини тезкор амалга ошириш борасида умумий амалиёт шифокорлари, невролог, кардиолог, қон-томир тизими касалликларини даволовчи хирурглар бу бора-

да изчиллик билан фаолият олиб бормоқдалар. Ушбу соҳа бўйича малакали мутахассислар тайёрлаш юзасидан ҳам кўпгина амалий ислохотлар кенг йўлга қўйилмоқда.

— Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишга қаратилган эътибор аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш имкониятини кенгайтираётганини кўрсатади. Бундай эътибор ангионеврология соҳасида ўз ечимини қутаётган вазифаларни ҳаётга татбиқ этишга ҳам хизмат қилади. Шунингдек, бу борада давлатингиз томонидан тиббиёт муассасаларини замонавий диагностика асбоб-ускуналари билан таъминлаш, малакали мутахассислар тайёрлаш жараёнини тубдан такомиллаштириш борасида амалга оширилаётган дастур ва лойиҳалар юксак самаралар беришига ишончим комил, — дейди суҳбат чоғида Россия тиббиёт академияси академиги А. Покровский.

Анжуманда ангионеврология йўналишида эришилаётган илм-фан ютуқлари, янги технологиялар, бош мия хасталикларини барвақт аниқлаш, олдини олиш ҳамда ўз вақтида даволаш юзасидан маърузалар тингланди ва муҳокама қилинди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Сурат муаллифи

Анвар

САМАДХОДЖАЕВ.

ЎШБУ СОНДА:

БОЛАНГИЗНИ  
ШАМОЛЛАШДАН  
АСРАНГ!

2-бет

КАМҚОҢЛИК  
МУАММОЛАРИ ВА УЛАРНИ  
БАРТАРАФ  
ЭТИШ ЙЎЛЛАРИ

3-бет

ОСТЕОАРТРОЗ: ВОПРОСЫ  
ЭФФЕКТИВНОЙ  
И БЕЗОПАСНОЙ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ

4-5-я стр.

## Анжуман

Жорий йилнинг 17 октябрь куни Навоий шаҳрида «Воҳидов ўқишлари – 2008. Кўкрак ва қорин бўшлиғи аъзолари хирургиясидаги янгиликлар» мавзусида илмий-амалий конференция бўлиб ўтди. Анъанавий тус олган мазкур конференция Президентимизнинг Академик В. Воҳидов хотирасини абадийлаштириш тўғрисидаги Фармониغا биноан таъсис этилган бўлиб, у ҳар йили республикамизнинг турли вилоятларида тиббиётнинг энг устувор ва долзарб мавзуларига бағишлаб ўтказиб келинади.

## ИЛМ-ФАН ЮТУҚЛАРИ – АМАЛИЁТГА!

Конференцияда мамлакатимиз мутахассислари, моҳир хирурглар, ёш тадқиқотчилар билан бир қаторда, МДХ давлатларидан келган етакчи олимлар ҳам иштирок этди. Мазкур конференцияни Навоий вилоят ҳокими, сенатор Б. Рўзиев кириш сўзи билан очиб, долзарб мавзудаги анжуман ишига муваффақият тилади. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари А. Икромов тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ислохотлар, аҳоли саломатлигини муҳофазалашда татбиқ этилаётган илм-фан ютуқлари хусусида тўхталиб ўтди.

Анжуман беш йўналишда олиб борилди: абдоминал (қизилўнғач, ошқозон, портал гипертензия билан асоратланган жигар цирроэларини реконструктив ва жигар, ошқозон ости безининг ҳажми кат-

та бўлган ўсмалар хирургияси), юрак қон-томир (юрак тўғма ва орттирилган нуқсонлари, юрак ишемик касаллиги, қон-томир, микро ва пластик хирургия), кўкрак қафаси, анестезиология ва реаниматология ҳамда болалар хирургияси бўйича долзарб мавзуларда маърузалар тингланди. Шунингдек, анжуман доирасида янги технология ва замонавий тиббий асбоб-ускуналар ёрдамида амалга оширилган мураккаб операциялар – фан ютуқлари сифатида эътироф этилди.

Анжуман якунида мутахассислар кўкрак ва қорин бўшлиғи соҳаси хирургиясидаги замонавий технологиялар тўғрисида фикр алмашиб, хорижий ҳамкасблари фаолияти билан бевосита танишиш имкониятига эга бўлдилар.

Намоз ТОЛИПОВ.



## Неделя дизайна и моды "Style.uz" – 2008

## ПРАЗДНИК КРАСОТЫ

12-17 октябрь текущего года Узбекистан по-настоящему превратился в центр мировой моды и дизайна. Ведь именно в эти дни в нашей стране прошел праздник красоты и стиля Неделя дизайна и моды "Style.uz". На данном событии, которое проводится вот уже третий раз, приняли участие как ведущие отечественные модельеры и дизайнеры, так и зарубежные гости.

Феерические шоу, представление новинок мировой и отечественной моды, интересные выставки, а также экспозиции работ художников – все это показало, что неделя моды и дизайна была проведена на высоком уровне.

В центре национальных искусств и Дворце творчества молодежи в рамках недели "Style.uz" были проведены дефиле от дизайнеров Дома стиля, а также мировых кутюрье. Наблюдая за роскошными нарядами и аксессуарами, представленными нашими талантливыми отечественными модельерами, как Дилдора Касымова, Умида Юсупова, Мунира Алимухамедова и т.д., можно прийти к совершенно точному мнению о том, что действительно Узбекистан занимает достойное место на подиумах мира. Следует особо отметить то, что неделя дизайна и моды предоставляет шанс и молодым начинающим модельерам продемонстрировать свои работы. Результаты деятельности начинающих узбекских модельеров произвели очень сильное впечатление на зарубежных гостей.

В своем интервью Норико Сурикабе, дизайнер из Японии, отметил, что в ходе его пребывания в нашей стране он узнал немало об узбекской моде, ее истории и состоянии на сегодняшний день. Это во многом является заслугой государства, которое старается поддерживать одаренную молодежь.

Очередными яркими событиями недели дизайна и моды стали проведение экспозиции работ художника Гафура Кадырова, антикварной выставки "Впер-



вые, спуска века", а также конкурс графических работ и фотографий. Находясь среди этой красоты, наблюдая за каждым проявлением чуда, невольно убеждаешься, что действительно, красота спасет мир.

Итак, заключительной и самой грандиозной нотой недели стал Фестиваль национального наряда, который прошел в Самарканде. Красочное шоу, сопровождаемое концертом звезд узбекской эстрады, прошло удивительно гладко и красиво. Создавалось ощущение, что участники порой ощущали себя как в волшебной сказке, очень красивой и незабываемой. В конце фестиваля были выявлены и награждены лучшие дизайнеры недели дизайна и моды. Действительно, неделя дизайна и моды "Style.uz" подошла к своему логическому концу. И все же в сердцах до сих пор не погасли огни большого праздника, а впереди очень много работы по осуществлению намеченных целей.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

## Аҳоли кенг қатлами учун

## БОЛАНГИЗНИ ШАМОЛЛАШДАН АСРАНГ!

**Респиратор инфекция (шамоллаш) – бу юқори нафас йўллари, жумладан бурун ва томоқнинг яллиғланиши бўлиб, уларни қўпинча вируслар келтириб чиқаради. Бу касалликка кўпроқ болалар чалинади.**

**Касаллик қандай юқади?**  
Касаллик бемор одамдан болага галлашганда, аксирганда ва йўталганда юқади. Касаллиқнинг қандай белгилари мавжуд?

Болада асосан:

- Буруннинг битиши ёки оқishi, қўзининг ёшланиши;
- Йўтал;
- Тана ҳароратининг кўтарилиши каби ҳолатлар кузатилади.

**Болада шамоллаш нимаси билан ҳавфли?**

Шамоллаган боланинг нафас олиши ўзгармаса, уни оддийгина парвариш қилиш билан даволаш мумкин, лекин унга беварқ бўлсангиз яллиғланиш жараёни юқори нафас йўлидан ўпкага, ўрта қулоққа ва мия пардасига ўтиб кетади. Натижада бу асоратлар кўнгилсиз оқибатларга олиб келади.

Агар шамоллаган боланинг:

- нафас олиши тезлашса;
- нафас олиши қийинлашса;
- иситмиси кўтарилиб кетса

**зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг!**

**Шуни унутманг!**

Шамоллаш белгиларини қанча эрта аниқлангиз, уни даволаш шунчалик енгил бўлади ва дори воситаларини қўллашга зарурат туғилмайди.

**Болангиз шамоллаган бўлса:**

- Эмизикли болани одатдагидан кўпроқ эмизишга ҳаракат қилинг;
- Бурни битиб қолган ҳолларда, сутни тоза идишга соғиб, қошиқ билан ичиришга ҳаракат қилинг, чунки бурни би-

тиб қолган бола кўкракни яхши эма олмайд;

- У яхши кўриб истеъмоқ қиладиган таомлардан тайёрлаб, оз-оздан, лекин тез-тез бериб туринг. Бу боланинг касалликка қарши курашувчанлигини оширади;



қарши курашувчанлигини оширади;

- Унга тез-тез суюқликлар ичириб туринг.

**Айниқса, витамин "С"га бой бўлган янги мева шарбатлари, лимонли, смородинали ва малинали чой фойдаланинг. Витамин "С" қон-томир деворини мустаҳкамлайди, шу сабабли, вирус ва микробларнинг қонга ўтishi қийинлашади.**

- Тана ҳарорати кўтарилганда, унга парацетамол таблеткаси ёки сиропидан ичириг.

• Унинг совуқотишига йўл қўйманг! Бунда мавжуд микроб ва вируслар яна ҳам фаоллашиб, касаллиқни кучайтириши мумкин.

- Болани ҳудуд ҳам иссиқ қийинтирманг ёки ўраб ташламанг. Бунда бола қизиби, ўзини ёмон ҳис қилади ва бемалол ҳаракатлана олмайд.

• Бола яшайдиган хонанинг ҳавосини тез-тез алмаштириб туринг. Болани шамоллашдан ас-  
раш учун, хонани шамоллатаёт-

ган вақтда вақтинчалик уни бошқа хонага ўтказинг.

**Ўз билганингизча болага антибиотик берманг! Уни пала-партиш истеъмоқ қилиш натижасида микробларнинг антибиотикка нисбатан чидамлилиги ортиб боради.**

**Антибиотик ҳақиқатдан ҳам зарур бўлган вақтларда у таъсир қилмай қўйиши мумкин.**

- Болангиз касалликдан тузалгандан сўнг, уни кўпроқ овқатлантиринг. Бу бола касаллик даврида йўқотган вазнини тез тиклашига имкон беради.

**Болани касалликка чалинтирмаслик учун нима қилиш керак?**

- Болани 6 ойгача фақат она сuti билан боқинг. Чунки, она сutiдаги мавжуд иммунитет болага ўтиб уни турли хил касалликлардан ҳимоя қилади;

- Бола 6 ойлик бўлгандан бошлаб қўшимча овқатлантиринг, чунки биргина она сuti унинг эhtiёжларини энди қоплай олмайд.

- Болани эмизишни 2 ёшгача давом эттиринг;

- Болани иқлимга мос равишда кийинтиринг;

- Болани албатта чинқитириб бординг. Бу тўғрисида шифокор билан маслаҳатлашиб, ҳаво ва сув муолажаларидан фойдаланишингиз мумкин;

- Шамоллаган бемордан болани йироқроқ тутиг;

- Амалдаги барча эмашларни ўз вақтида олишга ҳаракат қилинг.

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

## Миннатдорчилик туйғулари

## БАХТИМИЗГА ОМОН БЎЛИНГ!

**Бухоро вилоятига меҳмонга бораётган пайтимда бехосдан поездда қон босимни кўтарилиб, аҳолиим оғирлашиб қолди. Манзилга етиб борганимча ёнимдаги меҳрибон инсонлар биринчи ёрдам кўрсатишди...**

Мени зудлик билан Ўзбекистон темир йўллари Бухоро бўлими касалхонасига олиб боришди. У ердаги малакали шифокорлар соғлиғимни кўздан кечиригач, тезда керакли муолажаларни бошлаб юборишди. Уларнинг доимий эhtiёбири ва парвариши туфайли соғай бошладим. Айниқса, шифохонадаги шифокор, ҳамшира ҳамда кичик тиббиёт ходимларининг ҳушмуомалалиги, меҳрибонлиги ва чақонликлари тузалиб кетишимга катта ёрдам берди. Ўшбу масканда беморлар дардига малҳам бўлаётган шифохона поликлиникасининг бошлиғи, хирург Алишер Ҳасанов ўзининг бой тажрибаси, ширин муомаласи, касбига бўлган фидойилиги билан мени оғир дарддан халос этди.

Шу ўринда Алишер Ҳасанов ва у билан ёнма-ён туриб соғлигим учун қайгурган барча тиббиёт ходимларига чуқур миннатдорчилигимни билдираман. Ана шундай шифокорларимиз доимо бахтимизга омон бўлишсин дея уларнинг ишларига омад тилаб қоламан.

**Ҳабиб ТУРАПОВ,  
Тошкент шаҳри,  
Шайхонтоҳур тумани.**

## ДИЛ СЎЗЛАРИМ СИЗГА!

**Тўсатдан чап кўкрак соҳам ва чап қўлимдаги оғриқдан оғир аҳволга тушиб қолдим. Тезда мени Навоий вилояти, Кармана туман марказидаги шифохонасининг асаб касалликлари бўлимига ётқизишди...**

Бўлим бошлиғи, тажрибали врач Неймат Муртазов соғлиғимни текшириб кўргач, аҳолиимда жиддий ўзгариш борлигини айтиб, тезда даволаш ишларини бошлаб юборди. Икки ҳафта давомида олиб борилган тезкор сифатли тиббий хизмат туфайли соғлиғим яхшиланди.

Шифохонадан тузалиб, фаолиятимга қайтдим. Лекин кўп вақт ўтмай, танамга қизил тошмалар тошиб, аҳолиим янада оғирлашди. Дарҳол мени «Тез ёрдам» машинаси билан вилоят терианосил диспансерига олиб келишди. Аҳолиимни кўрган диспансер бош врач Шерали Жалилов ётиб даволанишим зарурлигини айтди...

Шу ўринда иккала касаллик бўйича мени оғир дарддан фориғ этган навоийлик тажрибали шифокорлар Н. Муртазов, Ш. Жалилов, Н. Шомуродова ҳамда бири-биридан чақон ҳамшираларга ўз миннатдорчилигини изҳор этиб, дилимдаги эзгу тилақларимни билдириб қоламан.

**Мухаррам НАРЗУЛЛАЕВА,  
Навоий вилояти,  
Кармана тумани.**

## Кун мавзуси

# КАМҚОНЛИК МУАММОЛАРИ ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ ЙЎЛЛАРИ

**Анемия (камқонлик) дунё миқёсида глобал муаммога айланиб бормоқда, чунки унинг асоратлари салбий оқибатларга олиб келиши барчамизга маълум. Жаҳон Банки берган маълумотларга қараганда, улардан келган зарар ҳар бир мамлакат миллий даромадининг 3-5 фоизини ташкил этади. Профилактик чора-тадбирларга 0,3 фоиз сарфланса камқонликни бартараф этиш мумкин.**

Темир танқислиги ва ундан келиб чиққан камқонлик бугун ёки кеча пайдо бўлган касаллик эмас. Шундай экан, унга қарши кураш, ҳасталикнинг олдини олиш масалалари ҳам кўп йиллардан бери бутун дунё олимлари диққат эътиборида ва бу борада халқаро тажрибаларга эгамиз. Маълумки, камқонликка асосан, туғиш ёшидаги ҳамда ҳомиладор аёллар, ўсмирлар ва ёш болалар чалинади, чунки уларнинг организмда темирга бўлган эҳтиёж эркакларга нисбатан 3-5 баробар юқоридир, шунинг учун биз уларни хавф гуруҳи деимиз. Улар орасида доимо камқонликнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар олиб бориш зарур. Охириги 15 йилда Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва ҳукуматимиз томонидан оналар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш борасида бир қатор чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шулар орасида оналар ва болаларда кенг тарқалган (60-57 фоиз) темир етишмовчилиги камқонликни камайтиришга қаратилган Дастурлар ишлаб чиқарилди ва уларни амалга ошириш бошланди. Булар – “Хавф гуруҳлар орасида темир препарати ва фоллий кислотасини ҳафталик сапленментацияси Дастури”, “Унни бойитиш бўйича миллий Дастур”. Ушбу Дастурлар жаҳон тажрибаларига ва Бутун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти кўрсатмаларига асосланган бўлиб, кўп ривожланган ва ривожланаётган мамлакатларда, шу жумладан – Қозоғистон, Қирғизистон, Тожикистон, Туркменистон давлатларида ҳам қўлланилмоқда. Дастурларни Марказий Осиё мамлакатларига жорий этишда Қозоғистон Озқилантириш Академияси ва унинг президенти, академик Т. Шармановнинг ҳиссаси катта бўлди. Дастурларни амалга оширишда ЮНЕСЕФ, ЛСА, Осиё Тараққиёт Банки, Жаҳон Банки, GAIN халқаро ташкилотлари кўмаклашмоқдалар.

Республикаимизда биринчи бўлиб, “Хавф гуруҳлар орасида темир препарати ва фоллий кислотасининг ҳафталик сапленментацияси” Дастури ишлаб чиқарилди ва 1999 йилдан бошлаб, Қорақалпоғистон Республикасида амалга оширилди. Шунингдек, 2001-2006 йилларда бу Дастур босқичма-босқич Хоразм, Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Сирдарё, Қашқадарё, Сурхондарё вилоятларида ҳам жорий этиб келинмоқда. Айтиш жоизки, мазкур Дастурни амалга ошириш, қўллаб-қувватлаш ҳамда керакли миқдорда дори-дармонлар билан таъминлаш, шунингдек, тарғибот ишларида ЮНЕСЕФ, ЛСА халқаро ташкилотларининг ёрдами катта бўлди. Дастурга асосан, барча туғиш ёшидаги

аёллар, ҳомиладорлар, ўсмир қизлар, 6-24 ойлик болалар икки йил мобайнида ҳафтада бир мартаба темир препарати ва фолат кислотасини истеъмол қилишлари зарур. Бунинг натижасида



хавф гуруҳларининг темирга бўлган эҳтиёжи қопланиб, камқонликнинг олди олинади. Бинобарин, юқорида келтирилган вилоятлардаги 4,3 миллионга яқин аёл ва болалар бепул сапленментация олишга муяссар бўлишди. Вилоятларда ҳафтанинг чоршанба кuni – камқонлик касаллигига қарши кураш кuni деб эълон қилинди. Бунинг баробарида камқонлик Маркази мутахассислари томонидан тиббиёт ходимлари учун ҳар бир туманда ўқув-семинарлари ўтказилиб, аҳоли орасида тарғибот ишлари олиб борилди, буларга жамoa ташкилотлари ҳам кенг жалб этилди.

Дастур самарасини ўрганиш учун Қорақалпоғистон Республикасида, Хоразм, Фарғона вилоятларида 2006 йилда 3000 аёл ва болалар ўртасида текширувлар ўтказдик, бунда ЮНЕСЕФ ташкилоти, халқаро маслаҳатчилар қатнашди. Текширувлар халқаро стандартлар асосида баҳарилди ва олинган натижалар устида чуқур таҳлил олиб борилди. Икки йил мобайнида доимий равишда ҳафтада бир мартаба темир препарати ва фолат кислотасини истеъмол этган аёл ва болалар орасида камқонликнинг 2-3 баробар камайгани аниқланди. Сапленментация Дастури халқаро тажрибаларда “Тезкор Дастур” деб ном олган бўлиб, бунинг натижаларини 2-3 йилда олиш мумкин, шу боис, бизнинг текширувларимиз бунни тасдиқлади. Мазкур Дастурни аҳоли орасида доимий равишда тарғибот қилиб бориш зарур. Камқонлик касаллигини даволадан кўра, унинг олдини олиш афзал. Бунинг учун ҳафтада бир мартаба темир препарати ва фолат кислотасининг 1 донa таблеткасини истеъмол этиш муҳим.

Камқонликнинг олдини олиш учун республикаимизда “Унни темир билан бойитиш бўйича миллий Дастур” ҳам амалга ошириб келинмоқда. Бу узоқ муддатли

дастурлардан бири бўлиб, натижалар юқоридагидай тезда 2-3 йилда аниқланмайдими, балки 5 йилда 20 фоизга камайиши кутилмоқда, бу ҳам яхши натижа ҳисобланади.

2002 йилда Қозоғистон, Ўзбекистон, Қирғизистон, Тожикистон ҳамда Монғолия мамлакатлари вакиллари “Камқонлик ва йод етишмовчилигининг олдини олиш” масалаларига бағишланган халқаро йиғилишда Олмаота шаҳрида уч-

теъмол этиш натижасида камқонлик касаллиги қанчалик камайиши, қон таркибида қандай ўзгаришлар бўлишини илмий текширувлар орқали ўрганиш ва самарасини баҳолаш каби вазифалар топширилди. “ЯФСБ 9005” Дастури бўйича 2003 йилдан бошлаб ҳозирги кунгача Қорақалпоғистон Республикаси, Фарғона, Жиззах, Хоразм вилоятлари ҳамда Тошкент шаҳридаги ун ишлаб чиқарувчи йирик корхоналар бугдой унни темир ва витаминлар билан бойитишмоқда. 2003-2004 йилларда Камқонлик Маркази мутахассислари зиммасига қўйилган вазифалари бўйича пилот ҳудудларида илмий текширувлар ўтказилиб, улар халқаро стандартлар талабига жавоб берадиган усулларни қўллашди ва халқаро маслаҳатчилар билан биргаликда иш олиб боришди. Бундай текширувлар бошқа Марказий Осиё мамлакатларида ҳам ўтказилди. Натижалар халқаро форумларда кенг муҳокама этилди ва Дастур самараларига ижобий баҳо берилди: яъни бойитилган ун маҳсулотлари доимий равишда истеъмол этилган, камқонлик ва фолат кислотасининг организмда етишмовчилиги бир йилда ҳам анча ка-



рашдилар. У ерда дунё миқёсидаги соҳа мутахассислари иштирок этишди. Шу жумладан ўзбекистонлик тиббиёт ходимлари қатори мен ҳам камқонлик касаллиги бўйича қатнашдим. Бир неча кун қизгин суҳбат ва баҳс-мунозаралар бўлиб ўтди. Анжуман доирасида ривожланган ва ривожланаётган мамлакатлар тажрибаларини ўрганиб, темир ва фолат кислоталари етишмовчилигининг олдини олиш учун энг қулай, арзон, хавфсиз ва узоқ муддатли, муҳим чоралардан бири унни бойитиш Дастурини ишлаб чиқиш ва жорий этиш деган хулосага келинди. Бунинг баробарида Марказий Осиё мамлакатлари ва Монғолия давлати унни темир ва витаминлар билан бойитиш, тузни йодлаш туғрисида “ЯФСБ 9005” номи Дастур тузилиди. Ва ушбу Дастурни ҳар бир мамлакатда амалга ошириш учун Осиё тараққиёт банки керакли миқдорда маблағ ажратди. Ўзбекистонда ушбу Дастурни амалга ошириш учун ишчи гуруҳи тузилиб, керакли вазифалар белгилаб олинди.

Гематология институтини Камқонлик Маркази зиммасига бойитилган ун маҳсулотларини ис-

80 фоиз туғиш ёшидаги аёллар ва болалар мазкур касалликка чалинган. Агар шу витамин ҳомиладор аёллар организмиде етишмаса, болалар туғма нуқсонлар билан туғилиши мумкин, шунингдек, ҳомиладор аёллар туғиш жараёнида турли асоратлар юзага келади. Бу муаммони ечиш борасида ҳам анча халқаро тажриблар бор, шуни инобатга олган ҳолда бойитилган ун таркибида фолат кислотаси ҳам киритилган.

Ўзбекистонда ҳамда Марказий Осиё мамлакатларида доимий истеъмол қилинадиган маҳсулот – бу ун. Унни бойитиш тажрибаси дунёда кўп тарқалган бўлиб, Европа, Осиё, Америка мамлакатларида бу усул 60 йилдан бери қўлланилмоқда. Бугдойдан ун ишлаб чиқариш жараёнида кепак билан темир, фоллий кислотаси ва бошқа витаминлар йўқолиб кетади. Уннинг нави қанча юқори бўлса, унда темир, фолат кислоталари ва бошқа витаминлар оз бўлади. Юқори навли унда деярли ҳеч қандай витаминлар қолмайди, биринчи навли ундан эса 75 фоиз витаминлар йўқолади, иккинчи навли унда эса 75 фоиз витаминлар сақланиб қолади.

Ушбу ва бошқа Дастурлар самараси, шунингдек, республикаимиздаги камқонлик касаллиги муаммоси назоратлари Камқонлик Маркази зиммасига юклатилган. Бундан ташқари, Дастурларни жойларда самарали жорий этишда Камқонлик Маркази ташкилий ва амалий ёрдам кўрсатади, тарғибот ишларини ташкил этади ва уларда бевосита қатнашади. Бундан ташқари, Марказга камқонлик касаллигининг келиб чиқиш омилларини чуқур ўрганиш, уни ташхислаш, даволаш муаммоларига қаратилган илмий текширувлар ўтказиш, турли халқаро ташкилотлар билан ҳамкорлик ўрнатиб, янги Дастурлар ишлаб чиқариш каби вазифалар ҳам юклатилган.

Унни бойитиш Дастури доирасида 2008 йил март-апрель ойларида республика миқёсида замонавий, жаҳон стандартларига жавоб берадиган усуллар билан катта илмий текширувлар ўтказилди. Бунда 60 нафарга яқин мутахассис қатнашди. Барча вилоятларда 2584 туғиш ёшидаги аёллардан қон ва қон заррдоғи олиб текширилди ҳамда савол-жавоблар ўтказилди. Бу текширувлар учун Камқонлик Маркази Жаҳон Банки томонидан 200 миллион сўмга яқин замонавий асбоб-ускуналар билан таъминланди. Ҳозирги кунда қон таҳлиллари, ўтказилган сўровномалар устида илмий текширувлар давом этмоқда. Баъзи олинган натижаларга қараганда туғиш ёшидаги аёллар орасида камқонлик кўрсаткичи анча камайди.

**Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, камқонлик касаллигини вақтида аниқлаб, аҳоли орасида тарғибот ишларини кучайтирсак, мазкур касалликнинг олдини олган бўламиз.**

**Дилорос СУЛАЙМОНОВА, ЎЗР ССВ Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти қошидаги Камқонлик Маркази раҳбари, Соғлиқни сақлаш вазирлиги болалар бош гематологи, тиббиёт фанлари доктори.**

## Конспект врача

## ОСТЕОАРТРОЗ: ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТЕОАРТРОЗА

Остеоартроз (ОА) – гетерогенная группа дегенеративных заболеваний суставов различной этиологии со сходными биологическими, морфологическими и клиническими проявлениями, исходом. Заболевание относится к хронической дегенеративно-дистрофической патологии суставов и характеризуется прогрессирующей деструкцией суставного хряща, пролиферативной реакцией хрящевой, костной тканей и сопровож-

дается реактивным синовитом. Это обусловлено вовлечением в патологический процесс, наряду с повреждением хряща, других компонентов сустава, таких, как: субхондральная кость, синовиальная оболочка, а также связки, капсула сустава, околоуставные мышцы. Поэтому в зарубежной литературе вместо термина "ОА" используют более адекватный термин "остеоартрит", подчеркивающий важную роль воспалительного компонента в развитии и прогрессировании заболевания.

Действительно, исследованиями J.P. Pellitier и соавт., M.B. Golding показано увеличение экскреции провоспалительных медиаторов в синовиальной оболочке, хряще и субхондральной кости при ОА даже в отсутствие классических признаков воспаления, таких, как нейтрофильная и макрофагальная инфильтрация.

Таким образом, ОА – это мультифакторное хроническое прогрессирующее заболевание суставов, характеризующееся нарушением равновесия между анаболическими и катаболическими процессами, приводящими к деструкции хряща, структурной перестройке субхондральной кости, суставной капсулы, синовию, внутрисуставных связок и околоуставных мышц.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОА

ОА является распространенным заболеванием суставов и встречается у 10-12% населения. По прогнозу центра по контролю и профилактике заболеваний США, к 2020 г. больных артритом будет больше, чем любым другим заболеванием в США. Хотя термин "артрит" отражает многие заболевания, самое частое из них – ОА – диагностируется приблизительно у 15 млн. американцев. По данным официальной статистики РФ, распространенность ОА за последние годы возросла на 35%, а распространенность дегенеративных поражений позвоночника и суставов, как показал анализ статистических показателей России, достигла 11,48 на 1 000 взрослого населения. Об увеличении распространенности ОА в нашей стране (6-10%) можно косвенно судить по оценке удельного веса ОА среди заболеваний опорно-двигательного аппарата на основании статистических данных о госпитализации и обрабатываемости за лечебной помощью.

Анализ данных литературы показывает не только увеличение распространенности ОА, но и значительное возрастание финансовых затрат в связи с этим заболеванием, которые и без того огромны. Так, за последние десятилетия затраты в связи с ОА увеличились на 1-2,5% от национального дохода в США, Канаде, Англии, Франции и Австралии.

Развитие заболевания связано с возрастом, чаще ОА развивается после 30-35 лет, и у людей старше 60 лет встречается в 97% случаев. (Рис. 1).

Согласно демографическим прогнозам, к четвертому десятилетию XXI века количество лиц старшего возраста увеличится на 20%, причем наибольший рост будет наблюдаться в возрастной группе 85 лет и старше, особенно среди женщин. Следовательно, в популяциях с большей долей пожилых лиц возрастет и частота определенных заболеваний, связанных с возрастом, в том числе и ОА.

ОА выявляется у мужчин и женщин одинаково часто, за исключением артроза межфа-

ланговых суставов кистей, который встречается в 10 раз чаще у женщин.

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ОА

ОА считается полиэтиологическим заболеванием. Какой-то одной причины, приводящей к развитию данного заболевания, по-видимому, не существует. Имеет значение ряд факторов, так или иначе ослабляющих причин, вредное воздействие которых на протяжении жизни суммируется и в итоге приводит к развитию артроза. Следовательно, существуют факторы развития ОА, которые условно делят на эндогенные и экзогенные (табл. 1.).

Среди эндогенных факторов особое значение имеют возраст больных, пол и другие, а среди экзогенных – травма, профессия и чаще всего избыток массы и тела.

Действительно, в соответствии с наиболее распространенной точкой зрения ОА развивается в результате механических и биологических причин, которые дестабилизируют в суставе хряще и субхондральной кости нормальные взаимоотношения между деградацией и синтезом компонентов матрикса хондроцитами. При дегенерации хряща (выражение "wear and tear", т.е. стирание и растрескивание) при ОА как бы на виду. Среди подтверждающих это положение факторов обычно называются пожилой возраст, ожирение, нередко предшествующие развитию ОА и, безусловно, повышающее риск поражения именно коленных суставов, как и травма суставов, и профессиональные вредности (табл. 2.).

Физическая нагрузка, сочетающаяся с необходимостью работать с согнутыми коленными суставами, способствует их преимущественному поражению. Напротив, у сельскохозяйственных рабочих высок риск развития коксартроза, который возникает из-за работы с согнутыми конечностями, ходьбы на длинные расстояния, подъемов и перемещения тяжестей, вождения трактора.

Еще одной причиной влияния механических факторов на развитие ОА являются профессиональные виды спорта – бег, прыжки с парашютом, в высоту, в длину, игра в футбол, поднятие тяжестей и др. (табл. 3.).

Специальное обследование атлетов, занимающихся профессиональным спортом смешанного и нагрузочного типов, показало, что они чаще госпитализируются в связи с ОА, чем в контрольной группе.

Из представленных данных можно выделить несколько факторов, наличие которых повышает риск развития ОА.

**1. Травма или хроническая микротравматизация хряща.** Основной причиной ОА можно считать несоответствие между механической нагрузкой на суставную поверхность хряща и возможностями хрящевой ткани сопротивляться данной нагрузке. Поэтому ОА часто развивается у лиц, выполняющих тяжелую физическую работу с механическими перегрузками суставов при часто повторяющихся стереотип-

ных движениях, а также у спортсменов. Хронической микротравматизации хряща способствуют врожденные дефекты суставов – дисплазии, приводящие к уменьшению congruency суставных статик – genu valgum, genu valgum, плоскостопие и др., что приводит к смещениям осей нагрузки в суставах, гипермобильности суставов, травмы – внутрисуставные переломы, вывихи, контузии. При ожирении увеличивается нагрузка на суставы, особенно коленные. Нагрузки на суставные поверхности тазобедренного, коленного, голеностопного суставов соотносятся как 3:2:1, примерно такое же распределение частоты развития ОА в этих суставах. Риск развития ОА у лиц с врожденными дефектами опорно-двигательного аппарата повышен в 7,7 раза, у людей с избыточной массой тела – в 2 раза.

**2. Возраст пациентов.** С возрастом усиливаются как дефекты агрегации протеогликанов, так и разволокнение коллагенового каркаса хряща. В связи с этим хрящ становится менее эластичным и утрачивает свою сопротивляемость нагрузке. Это не значит, что у всех людей в старости развивается артроз, но при наличии других предрасполагающих факторов с возрастом риск заболеть ОА повышается.

**3. Генетическая предрасположенность.** Развитие ОА межфаланговых суставов кистей с сопутствующими эрозивными изменениями в 10 раз чаще встречается у женщин, что объясняется наследованием данной патологии у них по аутосомно-доминантному типу, и рецессивной передачей этого признака у мужчин. Недавно обнаруженные дефекты гена, кодирующего синтез коллагена II типа, приводят к его дегенерации.

**4. Врожденные особенности (дефекты развития).** В настоящее время широко распространен синдром дисплазии соединительной ткани. Это врожденная слабость соединительной ткани, проявляющаяся гиперподвижностью суставов, ранним развитием остеохондроза, плоскостопием. При не соблюдении определенного двигательного режима это состояние может приводить к развитию артроза в молодом возрасте. Другая довольно частая врожденная аномалия – полный или неполный вывих тазобедренного сустава (именно поэтому проводят профилактические осмотры новорожденных сразу после рождения), который, если он неправильно вправлен или неверно лечился, приводит к возрастному к тяжелой форме артроза тазобедренного сустава.

**5. Воспаление.** Острый или хронический инфекционный артрит, в том числе туберкулезный, неспецифическое воспаление сустава, ревматоидный артрит и другие приводят к развитию ОА. Выявление иммуноглобулинов и комплемента, фиксирующихся на поверхности суставного хряща, позволяет предположить их роль в течение ОА. С общеклинических позиций вто-

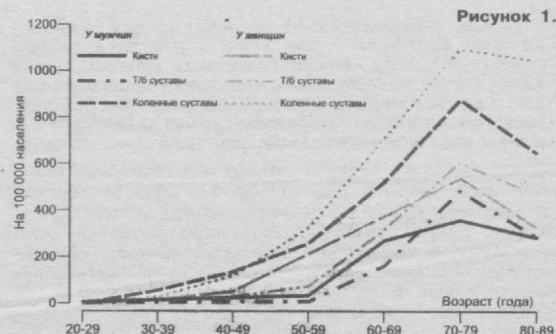


Таблица 1.

| Факторы риска ОА                   |                               |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Эндогенные                         | Экзогенные                    |
| Возраст                            | Травма                        |
| Пол                                | Профессиональная деятельность |
| Дефекты развития                   | Спортивная активность         |
| Наследственная предрасположенность | Избыточный вес                |

Таблица 2.

| Профессиональные факторы и риск развития ОА                                                      |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Профессия                                                                                        | Локализация ОА   |
| Сборщики хлопка (Felson 1988)                                                                    | Суставы кистей   |
| Строители, пожарники, работники пищевой и перерабатывающей промышленности (Vimqard 1991)         | Т/б суставы      |
| Фермеры (Croft 1992)                                                                             | Т/б суставы      |
| Работы, связанные с длительным нахождением коленных суставов в согнутом состоянии (Cooper, 1994) | Коленные суставы |

Таблица 3.

| Спортивные факторы и риск развития ОА             |                             |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|
| Вид спорта                                        | Локализация ОА              |
| Футбол (ROOS 1994)                                | Коленные и т/б суставы      |
| Футбол, штанга (Kujala, 1995)                     | Коленные и т/б суставы      |
| Теннис и бег на длинные дистанции (Spector, 1995) | Коленные и т/б суставы      |
| Бейсбол – подающие мяч (Bennet, 1991)             | Локтевые и плечевые суставы |

Таблица 4.

| Остеоартроз                                |                                      |                                                                                     |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Первичный (идиопатический)                 |                                      | Вторичный                                                                           |
| Локальный кисти стопы коленные т/б суставы | Генерализованный (Kellgren et Moore) | • На фоне других заболеваний Ревматоидный артрит Сахарный диабет Гипотиреоз Подagra |

ричное развитие ОА на фоне ревматоидного артрита является не только частым, но и в некотором роде компенсаторным процессом, когда на фоне рентгенологических симптомов ревматоидного артрита (эпифизарный остеопороз, эрозивный процесс, кистовидная перестройка, лизис костной ткани и др.) появляются симптомы ОА (субхондральный остеосклероз, остеофитоз и др.).

**6. Нейрогенные нарушения.** Расстройство проприоцептивной импульсации приводит к снижению тонуса мышц, расположенных вблизи сустава, а вследствие этого к усилению механической нагрузки на сустав.

**7. Нарушения обмена веществ.** Особенно так называемые болезни накопления, например, гемохроматоз, охроноз, хондрокальциноз, подагра. Отложение различных веществ в матрице хряща, как правило, приводит к прямому повреждению хондроцитов и вторичному нарушению амортизационной способности хряща.

Традиционно ОА разделяют на первичный и вторичный (таб. 4).

Если наступает дегенерация уже предвременно измененного хряща, то такое состояние обозначается как вторичный ОА.

Вторичный ОА может развиваться после предшествующих травм суставов, перенесенных артритов, на фоне диспластических изменений суставов, т.е. при нарушении нормального соотношения суставных поверхностей с последующим перераспределением нагрузки на них с концентрацией давления на определенном участке. В последнее время границы между вторичным и первичным ОА стираются, так как при внешне неизменном хряще можно констатировать патологические деструктивные процессы в нем на клеточно-тканевом уровне; с другой стороны, при вторичном ОА метаболические изменения хрящевой ткани развиваются очень рано на морфологически измененном хряще.

(Продолжение на 5-й стр.)

## Конспект врача

# ОСТЕОАРТРОЗ: ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Известно, что суставной хрящ здорового человека на 70% состоит из воды. В хряще различают матрикс и погруженные в него хондроциты. (Рис. 2).

Хондроциты синтезируют высокополимеризованные протеогликаны и коллагеновые волокна, укрепляющие структуру матрикса. Протеогликаны состоят из белковых молекул, гиалуроновой кислоты и гликозаминогликанов (мукополисахаридов), главным образом из хондроитинсульфата и кератансульфата. Кроме того, имеются гепаран- и дерматансульфаты. Все они относятся к группе соединений, которые имеют общее название – сульфатированные гликозаминогликаны (табл. 5.).

В матриксе хряща гликозаминогликаны (ГАГ) всегда соединены с белком и входят в состав протеогликанов. Мономер протеогликана хряща состоит из 50-60 цепей кератансульфата и 100 цепей хондроитин сульфата (ХС), которые ковалентно связаны со стержневым белком. Мономеры протеогликанов несут большой отрицательный заряд и являются основными блоками для построения как минимум двух видов белково-полисахаридных комплексов хрящевого матрикса.

Во-первых, они формируют агрегаты с гиалуроновой кислотой, когда 100-140 протеогликановых мономеров соединены с длинной цепью гиалуроновой кислоты. Во вторых, мономеры протеогликана при ассоциации их С-концевых участков могут образовывать димеры, которые в свою очередь взаимодействуют с N-концевыми участками, молекулами гликопротеина и формируют агрегаты первого порядка. Далее образуются агрегаты более высокого порядка, в которых димеры одновременно соединены с двумя и более молекулами связующего белка. (табл. 6.).

В обоих случаях боковые цепи протеогликанов, состоящие из ГАГ, переплетаются с волокнами коллагена и создают плотную трехмерную сетку, которая обеспечивает как избирательный проход через нее различных макромолекул, так и прочную пространственную структуру. За счет своей высокой гидрофильности цепи ГАГ адсорбируют воду, и внутри хрящевого матрикса формируется герметизированная система, из которой при нагрузке на поверхность хряща выделяется жидкость, формирующая защитную пленку и обеспечивающая почти идеальное скольжение в суставе.

Установлено, что не имея нервных окончаний и сосудов, хрящ получает питание из синовиальной жидкости. Он обладает весьма слабыми регенераторными свойствами, так как биологическая активность его клеток невелика. В связи с этим патологический процесс в хряще развивается медленно и долгое время протекает бессимптомно. Вместе с тем, хондроциты являются высокодифференцированными клетками, которым отводится основная роль в поддержании хряща в

нормальном состоянии. Объясняется это тем обстоятельством, что в норме хондроцит продуцирует не только протеогликаны, коллаген, но и энзимы (коллагеназу и протеазы), обладающие способностью разрушать матрикс, т.е. вызывать так называемый хондроллиз. Следовательно, нормальное состояние хряща зависит от равновесия анаболических и катаболических процессов.

Для нормальной жизнедеятельности суставного хряща необходимо сочетание оптимальных механических и биологических условий работы. ОА начинается с метаболических изменений в хряще. Вследствие невыявленных причин начинает снижаться синтез протеогликанов хондроцитами, позднее отмечается гибель части самих хондроцитов.

Известно, что метаболизм протеогликанов и ГАГ изменяется уже на самых ранних этапах повреждения суставного хряща. Разрушение белково-полисахаридных комплексов резко изменяет свойство хрящевой ткани, делает ее неустойчивой к нагрузкам и приводит к дальнейшей деградации коллагенового каркаса. Подобные изменения происходят и при старении.

Поврежденный хондроцит вырабатывает протеогликаны, не способные к агрегации, и вместо нормального продуцирует коллаген I, IX и X типов, не образующий фибрилл. Интенсивность катаболического процесса усугубляется избыточной продукцией хондроцитами, клетками синови и субхондральной кости провоспалительных цитокинов – интерлейкина-1 (ИЛ-1) и фактора некроза опухоли (ФНО). ИЛ-1 играет ключевую роль в патогенезе воспаления, прямо влияя на такие катаболические факторы, как уровень оксида азота и металлопротеиназ, что способствует прогрессированию деструкции. Кроме того, подтверждением воспалительной природы происходящих при ОА процессов является тот факт, что при возникновении ОА в хондроцитах происходит накопление простогландинов, в значительной степени определяющих интенсивность воспаления при всех ревматических заболеваниях. Полноценная репарация хряща не происходит, гиалиновый хрящ разволокняется, образуются множественные эрозии и трещины различной глубины. Дальнейшее прогрессирование приводит к полной потере гиалинового хряща.

Лишенные «амортизатора» хряща – суставные поверхности костей отшлифовываются и уплотняются, и появляется субхондральный остеосклероз. На периферии суставных поверхностей, где питание хряща нарушается в меньшей степени, отмечается его компенсаторное разрастание с последующей кальцификацией. Так образуются остеофиты.

Фиброзно-склеротические изменения капсулы сустава приводят к его деформации. Раздражение синовиальной оболочки продуктами распада хряща, обладающего антигенными свойствами, способствует развитию реактивного синовита.

Таким образом, ОА развивается как результат механического и биологического феномена нару-

шения баланса между синтезом и деградацией хряща и субхондральной кости (рис. 3).

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОА

Клинические проявления заболевания определяются местными симптомами в области наиболее пораженных суставов. ОА начинается как моноартикулярное заболевание, но через некоторое время обычно включаются и другие суставы, чаще всего те, которые компенсаторно берут на себя повышенную механическую нагрузку, чтобы разгрузить первоначально заболевший сустав. Обычно доминирует болевой синдром, также отмечаются изменение формы сустава и нарушение его функции.

Как правило, ОА начинается постепенно, исподволь. Ранние признаки болезни неотчетливы, больной часто не может определить давность своего заболевания. Первыми симптомами являются проходящая кратковременная тугоподвижность в пораженном суставе после периода покоя, небольшие боли, возникающие при физической нагрузке. Отмечаются слабость, быстрая утомляемость регионарных мышц, крепитация в суставе. По мере развития болезни симптомы прогрессируют: тугоподвижность и скованность становятся более длительными, усиливаются суставные боли, крепитация переходит в грубый интраартикулярный хруст.

Болевой синдром – наиболее частый и выраженный синдром при ОА – явление неоднородное и включает ряд причинных факторов. Причиной боли при ОА могут являться:

- реактивный синовит;
- воспалительный процесс в мягких околосуставных тканях;
- рефлекторный спазм близлежащих мышц;
- нарушения микроциркуляции, особенно при затруднении венозного кровотока в субхондральной кости.

Возможны непрерывные тупые ночные боли, связанные с венозным стазом в субхондральной спонгиозной части кости и повышением внутрикостного давления. Данные боли исчезают при ходьбе.

Характерна кратковременная «стартовая» боль, возникающая после периода покоя и проходящая вскоре на фоне двигательной активности. «Стартовые» боли могут возникать при трении суставных поверхностей, на которых оседает хрящевой детрит. При первых движениях в суставе детрит выталкивается в суставную полость, и боли значительно уменьшаются или прекращаются полностью.

Прогрессирующий фиброз суставной капсулы ведет к сдавлению нервных окончаний, результатом чего являются боли при определенных движениях, связанные с растяжением капсулы. Реактивный тендобурсит также влияет на зависимость возникновения боли от движений. При этом часто наблюдаются характерные для сустава болезненные зоны, определяющиеся пальпаторно, такие, как передняя поверхность плечевого сустава, внутренняя поверхность коленного сустава – область «гусиной лапки». Рефлекторный спазм близлежащих мышц может вызывать также постоянные боли при любом движении в суставе.



Рисунок 2. Строение суставного хряща

Поверхность сустава

Поверхностная зона

Матрикс

Средняя зона

Глубокая зона

Субхондральная кость

Таблица 5.

Гликозаминогликаны (ГАГ)

и распределение их в тканях позвоночных

| Гликуроновая кислота                                     | Кератан сульфаты | Дерматан сульфаты                                  | Хондроитин сульфаты (ХС-4 и ХС-6) | Гепаран сульфаты | Гепарин                            |
|----------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------------------|
| Стекловидное тело<br>Синовиальная Жидкость<br>Кожа Кости | Роговица         | Кожа<br>Сухожилия<br>Роговица<br>Сердечные клапаны | Хрящи<br>Кожа<br>Сухожилия        | Легкие<br>Аорта  | Сосуды<br>Печень<br>Легкие<br>Кожа |

Таблица 6.

Хондроитинсульфаты и их роль в построении хрящевой ткани

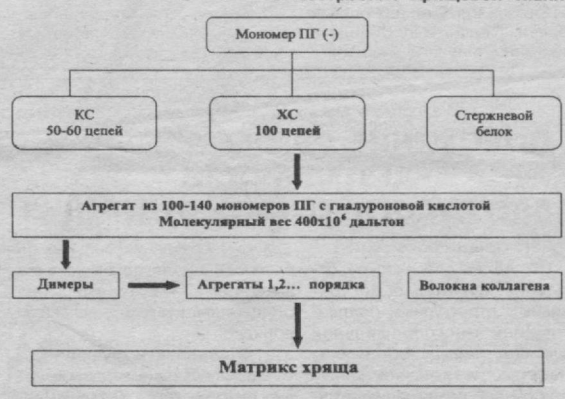


Схема патогенеза ОА

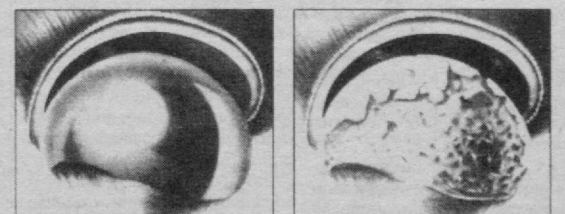
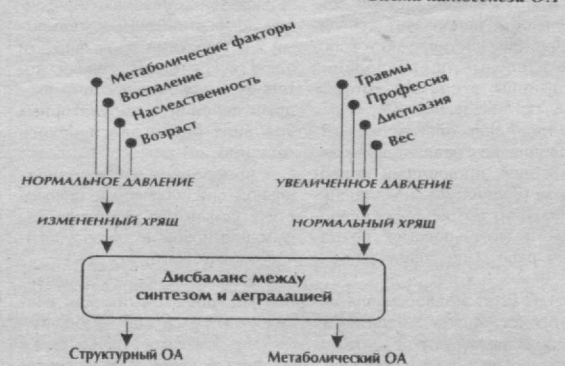


Рисунок 3. Суставная поверхность хряща в норме и при ОА

И. МАВЛЯНОВ, Д. ЯНГУРЗОВА, Г. ШАМУХИДИНОВА,  
Ташкентская Медицинская академия.  
(Продолжение в следующем номере).

(Продолжение. Начало на 5-й стр.)

## Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг

## БУЙРУҒИ

№ 393

Тошкент шаҳри

2008 йил 3 сентябрь

## Республика аҳолисига кўрсатилаётган аллергия хизматини янада такомиллаштириш тўғрисида

Охириги йилларда Республика бўйича аҳоли ўртасида аллергия касалликлар билан касалланишнинг тез суръатлар билан кўпайиши кузатишмоқда. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотида кўра, дунё аҳолисининг 10-30 % аллергия касалликлар билан даволаш-профилактика муассасаларига мурожаат қилганлигини қайд қилиш жоиз. Шунингдек, Ўзбекистон Республикасида ҳам поллиноз касалликлари билан мурожаатлар 10 % дан 20 % га, аллергия ринитлар билан 9 % дан 16 % гача кўпайган.

Республика бўйича бронхит астма билан касалланиш кўрсаткичи ҳар 1000 аҳолига 2007 йилда 2000 йилга нисбатан 2,9 дан 4,6 га ошганлиги қайд қилинган.

Юқорида қайд қилинганларни инобатга олиб, республикада аллергия хизматини янада такомиллаштириш, ушбу соҳа мутахассисларининг билим савиясини ошириш мақсадида

## ТАСДИКЛАЙМАН:

1. Иختисослашган аллергия бўлими тўғрисидаги низомни 1-иловага мувофиқ;  
2. Касалхоналардаги (туман, шаҳар, вилоят) аллергия хонаси фаолияти тўғрисидаги низомни 2-иловага мувофиқ;

3. "Аллергия ва Астма" мактаби иш фаолияти тўғрисидаги низомни 3-иловага мувофиқ;

4. Врач-аллергологнинг малякавий таснифи тўғрисидаги низомни 4-иловага мувофиқ;

5. Вилоят ва шаҳар аллергия хона ва бўлимлар фаолиятининг ҳисобот шаклини 5-иловага мувофиқ;

6. Аллергологик касалликлар билан хасталанган беморларнинг касаллик тарихи (ф.0034) ҳамда амбулатор карталарига (ф.025у) ўзгаришларни 6-иловага мувофиқ;

7. Тиббий ёрдам кўрсатиш босқичларида аллергия касалликларига диагностикаси ва даволаш стандартларини 7-илова мувофиқ;

## БУЮРАМАН:

1. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва барча вилоятлар Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошқалиқларига ҳамда Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергия маркази директорига:

1.1. Аллергология муассасаларининг иш фаолияти мазкур буйруқ билан тасдиқланган низом асосида ташкил этилсин;  
1.2. Аллергологик касалликларни замонавий талабларга мос равишда ташхислаш ҳамда са-

марали даволашни таъминлаш учун ишлаб чиқилган стандартлар етарли микдорда кўпайтирилсин ва барча даволаш-профилактика муассасаларига етказилсин;

1.3. Аллергик касалликларнинг диагностикаси ва даволаш стандартлари амалиётга кенг татбиқ этилсин;

1.4. Аллергик касалликларнинг даволаш самардорлигини ошириш ҳамда диагностикасини яхшилаш мақсадида аллергия-вакциналарга бўлган умумий эҳтиёж аниқлансин;

1.5. Аллергология хизматининг ҳолати тўғрисидаги таҳлилий йиллик ҳисоботлар (7-иловага мувофиқ) 1 март кунига қадар Республика бош аллергия-вакцина маркази тақдим қилинсин.

2. "Дори-Дармон" АК бошқаруви раиси У. С. Салимбаевага: Республика ҳамда вилоят аллергия муассасаларининг йиллик талабномаси асосида аллергия-вакциналарга бўлган эҳтиёж қондирилсин.

3. Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ректори (Ж. М. Собиров) Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергия маркази раҳбарияти (О. А. Назаров) билан биргаликда 1 ой мuddат давомида ўрнатилган тартибда аллергия маркази қошида мутахассислар-

нинг малакасини ошириш юзасидан ўқув режаси ҳамда намунавий дастури ишлаб чиқилсин.

4. ССВнинг ФваЕЮББ бошлиғи Ш. Э. Атахановга - Республика илмий-ихтисослаштирилган аллергия маркази қошида мутахассисларнинг малакасини ошириш юзасидан ишлаб чиқилган дастурнинг амалиётга татбиқ этилиши назоратга олинсин.

5. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош аллергия-вакцина маркази О. А. Назаровга:

5.1. Республика бўйича аллергия хизматининг ҳолати мунтазам равишда таҳлил қилинсин ва йиллик ҳисоботлар 1 майга қадар вазирлиқнинг ДПЕББга тақдим этилсин;

5.2. Аллергология соҳаси бўйича даволаш-профилактика муассасалари ходимларига таъкилий-услубий ҳамда консултация ёрдам кўрсатилсин;

5.3. 2 ой мuddат давомида тиббиётдаги янги технологиялар ва илм-фан ютуқлари асосида диагностика ва даволаш стандартларининг баённомалари ишлаб чиқилсин ва ДПЕББга тақдим этилсин.

6. ССВ ДПЕББ бошлиғи В. С. Алимова ҳамда ССВнинг бош аллергия-вакцина маркази О. А. Назаровга:

6.1. Республикада аллергия хизматининг ҳолати, ал-

лергик касалликларининг диагностикаси ва даволаш стандартларининг амалиётга татбиқ қилиниши назорат остига олинсин;

6.3. Респиратор аллергия-вакцина маркази билан хасталанган беморларни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш мақсадида бирламчи тиббий ёрдам бўлини фаолиятида функционал текшириш услублари (Пикфлоуметрия, спирография ва ҳоказо) фаолияти кучайтирилсин.

7. Мазкур буйруқ кучга кирган санадан бошлаб Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 12.11.1992 йилдаги 600-сонли "Аллергик касалликлар билан хасталанган беморларга даволаш-профилактика ёрдам кўрсатиш ҳақида"ги ҳамда 14.05.1996 йилда қабул қилинган 221-сонли "Ўзбекистон Республикаси аҳолиси ўртасида аллергия касалликларни камайтириш бўйича кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги буйруқлари ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

Ушбу буйруқнинг бажарилиши назорат қилиш Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари А. И. Икромов зиммасига юклатилсин.

Вазир Ф. Ф. НАЗИРОВ.

Приложение № 1

к приказу МЗ РУ № 393 от 3 сентября 2008 года

## ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

## 1. Общие положения:

1.1. Аллергологическое отделение является самостоятельным структурным подразделением многопрофильной больницы, имеющей отделения анестезиологии-реанимации с палатой для реанимации и интенсивной терапии.

1.2. Отделение в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения больницы, в составе которой оно организовано.

1.3. Аллергологическое отделение возглавляет врач-аллерголог, прошедший подготовку (ординатура, цикл специализации) по разделу "Аллергология и иммунология", со стажем работы по специальности не менее 3-х лет.

1.4. Штат медперсонала аллергологического отделения устанавливается руководителем учреждения с учетом специальных аллергологических методов диагностики, лечения и объема работы.

1.5. Отделение оснащается оборудованием и аппаратурой в соответствии с табелем оснащения для аллергологических отделений.

1.6. Отделение имеет набор помещений, обеспечивающих весь объем работы с учетом проведения методов специфической диагностики и лечения, отвечающий санитарно-гигиеническим нормам и требованиям.

1.7. Направление больных на плановое стационарное лечение в аллергологическое отделение осуществляется в установленном порядке.

## 2. Задачи и функции:

2.1. Основными задачами аллергологического отделения являются:

- оказание специализированной помощи больным с тяжелыми клиническими проявлениями аллергических заболеваний, которые не корректируются методами лечения в амбулаторных условиях аллергологического кабинета;

- проведение дифференциальной помощи больным с неустановленным диагнозом в аллергологическом кабинете;

- оказание специализированной медицинской помощи клиническими отделениями больницы (хирургическое, ЛОР и т.д.) в лечении больных с аллергическими заболеваниями и профилактики тяжелых аллергических осложнений.

2.2. Повышает квалификацию по вопросам практической аллергологии медицинского персонала других отделений больницы с целью профилактики лекарственной аллергии.

2.3. Осуществляет преемственность в лечении и диспансеризации больных аллергическими заболеваниями с лечебными учреждениями района обслуживания, аллергологическим кабинетом.

## ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1. Аллергологический кабинет является структурным подразделением областной (республиканской) городской для взрослых (детей), центральной районной больницы, обеспечивающим специализированную медицинскую помощь населению при аллергических заболеваниях. Создается из расчета 1 кабинет на 200 тыс. населения.

2. Кабинет возглавляет заведующий, на должность которого назначается врач-аллерголог, имеющий профессиональное образование по специальности "Аллергология - иммунология". При назначении на должность заведующего кабинетом учитывается наличие сертификата и квалификационной категории по специальности "Аллергология - иммунология".

3. В основе деятельности аллергологического кабинета используется лечебно-диагностические возможности учреждения, на базе которого организован.

4. Территория обслуживания кабинета определяется органом здравоохранения.

5. Штат медицинского персонала устанавливается главным врачом учреждения с учетом специфических аллергологических методов диагностики, лечения и объема работы кабинета.

## Задачи и функции

аллергологического кабинета

1. Основными задачами кабинета являются:

- оказание специализированной медицинской помощи больным аллергическими заболеваниями;

ями;

- разработка и проведение мероприятий по профилактике аллергических заболеваний, выявлению больных и улучшению качества оказываемой им медицинской помощи;

- оказание лечебно-профилактической помощи населению при аллергических заболеваниях, расположенным в районе деятельности кабинета, организационно-методической помощи по профилактике, диагностике и лечению больных аллергическими заболеваниями.

## 2. В соответствии с основными задачами кабинета:

2.1. Оказывает лечебно-диагностическую (в том числе консультативную) помощь аллергологическим больным;

2.2. Обеспечивает диспансерное наблюдение за больными, получающими специфическое лечение аллергенами;

2.3. Внедряет в практику работы лечебных учреждений новые методы диагностики, профилактики, лечения больных аллергическими заболеваниями.

2.4. Принимает участие в мероприятиях по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в области клинической аллергологии.

2.5. Определяет потребность в лечебных и диагностических аллергиях.

2.6. Контролирует экологическую ситуацию воздушной среды прилегающего района.

## 3. Организация работы аллергологического кабинета

3.1. Для организации приема аллергических больных выделяется кабинет врача, где прово-

дится прием больных, процедурный кабинет, специализированный ингаляционный кабинет.

3.2. Врач-аллерголог организует работу кабинета, согласно положению о враче-аллергологе.

3.3. Штатное расписание аллергологического кабинета составляется и утверждается руководителем учреждения. Потребность в штатных единицах определяется распространением аллергических заболеваний в каждом конкретном районе (республика, область, город) с учетом объема выполняемой врачом работы.

3.4. В лаборатории учреждения, где организован аллергологический кабинет (отделение), целесообразно возлагать на одного из врачей-лаборантов обеспечение работы по специфической аллергологической диагностике "in vivo".

3.5. Медицинские сестры, работающие в кабинете, должны владеть методами специфической аллергологической диагностики и специфического лечения и проводить по назначению врача:

- кожные аллергические пробы (капельные, уколочные, скарификационные, внутрикожные, аппликационные);

- специфическую иммунотерапию (аппликационную, пероральную, методом кожных квадратов, ингаляционную, парентеральную);

(Продолжение в следующем номере).

## Аёл ва жамият

# УМР МАЗМУНИ

**Аёлнинг жамият равнақи юксалишида муносиб хиссаси борлигини турли соҳаларда меҳнат қилаётган хотин-қизлар фаолиятида кўриш мумкин. Зеро, қадим Бухорода туғилиб, улгайган Ойшанинг болалик орзуи шифокор бўлиш эди. Бу кўтлуг орзу уни 1960 йили Тошкент Давлат тиббиёт институти (хозирги Тошкент Тиббиёт академияси)га етаклади.**

У ўзининг аёло баҳолари ва билимга ташналиги билан курсдошлари орасида ажралиб турарди. Ундаги иқтидорни сезган институт ректорати 1966 йили даволаш факультетини имтиёзли тамомлаган ёш мутахассисни Тошкент Давлат тиббиёт институтининг нормал физиология кафедраси

маларини кафедранинг ёш ходимлари, малака ошириш курси тингловчилари, 1-2-курс талабаларига ўргатиб келиш борабарига, тажрибасини Новосибирск ва Москва шаҳарларидаги малака ошириш курсларида бойитиб қайтди.

О. Алявия 190 дан ортиқ илмий ишлар, жумладан, мультимедияга асосланган 22 та



сига ассистентлик лавозимида олиб қолди. Уша йилдан бошлаб ёш Ойшанинг илмий педагогик фаолияти бошланди. Талабаларга нормал физиология фанидан чуқур билим бериш билан бир қаторда, ёш олимпиаданинг ўт яратилишида иштироки хусусиятлари устида илмий излашлар ҳам олиб борди ва бунинг ижобий натижаси унинг 1971 йили "Желчеобразовательная функция печени при выключении толстого кишечника" ("Йўғон ичак иштирокисиз жигарнинг ўт ишлаб чиқариш функцияси") мавзусида номзодлик диссертациясини химоя қилишида ўз ифодасини топди.

Ойша Алявия кейинчалик шу кафедрада катта ўқитувчи, доцент, 2000-2005 йиллари 1-ТошДавТИ нормал физиология кафедраси мудири, 2005 йилдан бошлаб эса янгидан ташкил этилган Тошкент Тиббиёт академиясининг тиббий-педагогика ва стоматология факультетлари учун нормал ва патологик физиология кафедраси доценти лавозимида фаолият юритмокда.

Моҳир педагог Ойша Тўраевнанинг фаолияти ўз моҳиятига кўра ижодий характерга эга бўлиб, у талабаларга янги технологиялар, шунингдек, таълим-тарбиянинг янги усуллари асосида тахсил бериш келмокда. У бутун фаолияти давомида ўз билими, кўп йиллик амалий кўник-

тимедияга асосланган 22 та мавзуга, 99 та ўқув-услувий қўлланмалар муаллифидир. Олимпиада томонидан 2004 йилда нормал физиология фанининг ўзбек ва рус тилларида электрон ўқув қўлланмаси тайёрланган бўлса, 2006 йилда эса лотин ёзувида ва кирилл алифбосида тиббиёт олий ўқув юрлари учун "Нормал физиология" дарслиги чоп этилди. Тажрибали мутахассис Республика физиологлар жамияти аъзоси. Хозир унинг бошчилигида кафедрада "Прогностическое значение водо-солевого обмена в характеристике активации регуляторных систем организма, сохранении и интеграции тканей полости рта в оценке потенциальных энергетических возможностей организации студентов" ("Сўлак безлари сув-туз ажратиш функциясининг организмнинг бошқариш тизими фаолигида, талабалар организм энергетик мувозанатини баҳолашнинг оғиз бўшлиғи тўқимасининг сақланиши ва интеграциясидаги прогностик аҳамияти") мавзусида илмий-лавозимда фаолият олиб борилмокда.

Ойша Тўраевна моҳир ташкилотчилик билан бир қаторда, фаол жамоатчи. Академия ва факультетда ўтказилаётган тадбирларда мунтазам иштирок этади ва шу билан бирга стоматология факультети хотин-қизлар кенгашининг аъзоси сифатида фаолият курсатиб келмокда.

**Жонқур педагог, талабчан устоз Ойша Тўраевна секинра фаолияти туфайли академия жамоаси ҳамда мамлакатимиз физиологлари ва миллиятимиз келажаги бўлиши ёшлар ўртасида муносиб ҳурмат-эътиборга сазовор. Ана шундай қалби пок, самимий, камтарин инсон Ойша Тўраевнадек устозимиз билан фахрлансанк арзийди. У кишига узок умр, таълим соҳасида олиб бораётган шарафли ва масъулиятли ишлари омад, оилавий хортижамлик тилаб қоламиз.**

Шоира КОДИРОВА.

## Благотворительность

**22-23 октябры нынешнего года в большом зале Государственной консерватории Узбекистана прошла акция, в ходе которой страховое агентство "Кафолат" в сотрудничестве с певницей узбекской эстрады О. Эшонхоновой предоставили страховые полисы для детей, получающих об-**

**разование в учебных заведениях Ташкента, относящихся к сфере культуры. Страховой полис предоставлялся всем детям, лишившимся родительской опеки, находящимся на попечении бабушек и дедушек, а также из неблагополучных и необеспеченных семей.**

# ЗНАК ЗАБОТЫ И УВАЖЕНИЯ

Всем нам известен лозунг, под которым проходит текущий 2008 год, и каждый житель нашей республики знает, кому он посвящен – нашим детям, нашей молодежи. Президент Республики Узбекистан И. Каримов не раз подчеркивал необходимость создания благоприятных условий для подрастающего поколения, концентрации сил, средств и возможностей для детей, которые завтра придут нам на смену и будут строить наше государство в будущем. Следуя тематике данного года, уделяется пристальное внимание подрастающему поколению, организовываются встречи и обсуждения, на которых рассматриваются вопросы повышения благосостояния и здоровья молодых ребят и девушек. Ярким примером, подтверждающим написанные выше слова, является мероприятие, организованное благодаря совместному усилию страхового агентства "Кафолат" и О. Эшонхоновой. Своими мыслями по поводу



щищены. Каждый ребенок, проходящий обучение в таких образовательных учреждениях сферы культуры, как Ташкентская музыкальная школа имени Глиэра, Республиканская средняя специальная музыкальная школа-интернат им. В.А. Успенского, Высшая школа народного танца и хореографии, Ташкентский государственный институт культуры имени Абдуллы Кадыри и многих дру-

гих, теперь, застрахован, и страховой полис является своего рода гарантией того, что в случае, если ребенок попадет в ситуацию, в результате которой страдает его здоровье, он будет защищен и у него найдутся деньги на лечение и покупку необходимых медицинских препаратов. Это действительно немаловажно – знать, что в тех или иных обстоятельствах ты не окажешься в затруднительном положении. Говоря это, я от всей души надеюсь, что обладатели этих полисов будут здоровы и целы, и, возможно, у них и не возникнет необходимости в ее применении.

В течение своего выступления З. Каримов подробно объяснил ребятам правила и условия пользования страховкой, а в заключение состоялось торжественное вручение страховых полисов, после чего специально для детей был показан концерт с участием звезд узбекской эстрады – таких же представителей искусства, какими и являются наши участники.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.  
Фото: А. САМАДХОДЖАЕВ.



данного события поделился директор данного страхового агентства **Каримов Заршед Шавкатович:**

– Я приветствую и выражаю свое уважение всем детшкам, которые здесь сегодня собрались. Они не одни, мы с ними, и в нашу задачу входит создание безопасной почвы у них под ногами и уверенности в том, что в сложную минуту они будут за-

На сцене большого зала консерватории было очень оживленно и радостно. Царила атмосфера доброты и уважения, тепла и заботы. Дети, собравшиеся в зале, по некоторым жизненным причинам лишенные некоторых материальных возможностей, нуждаются в помощи государства, а также в помощи людей, которые могут просто и безвозмездно помогать. Организаторы и спонсоры мероприятия сделали действительно благое дело, которое в полной мере отвечает намерению текущего года и подтверждает участие и содействие в жизни этих ребят. От всей души хотелось бы пожелать всем участникам и организаторам удачи и только счастливых моментов на жизненном пути.

## Анжуман

**Жорий йилнинг 30 сентябрь – 2 октябрь кунлари Волгоград шаҳрида (Россия) Муштакил Давлатлар Хамдўстлиги соҳа олимлари ва мутахассислари иштирокида "МДХ худудларида юқумли касалликлар билан курашиш глобал стратегиясининг замонавий технологияси" мавзусида давлатлараро IX илмий-амалий конференция бўлиб ўтди. Анжуманда Ўзбекистон Республикасидан ҳам вакиллар иштирок этди.**

# МУҲИМ МАСАЛАЛАР ДОИРАСИДА

Мазкур конференцияда фавқуллода вазиятларнинг олдини олиш, эрта аниқлаш, тезкор киришиш ва оқибатларини бартараф этиш, аҳоли ўртасида санитария-эпидемиологик барқарорлини таъминлаш борасида замонавий технологияни жорий этиш масалалари муҳокама этилди. Иштирокчилар Россия Федерациясида фавқуллода вазиятлар юзага келганда, тезкор эпидемияга қарши ва профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш учун тузилган махсус эпидемияга қарши бригадалар (МЭҚБ) иши билан таништирилди, шу бригаданинг кадрлар, транспорт, замонавий ускуна ва жиҳозлар билан таъминлиниши ҳамда иш фаолиятини акс эттирувчи кинофильм намойиш этилди. Бу бригадалар фаолияти Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти комиссияси таркибида яқинда Тожикистон ва Жанубий Осетия Республикаларида синиб қўрилганда, аҳоли ўртасида санитария-эпи-

демиологик барқарорлини таъминлашда жуда кўл келганлиги таъкидланди.

Конференцияда аҳоли ўртасида фавқуллода вазиятларнинг олдини олиш ва бартараф этиш тўғрисида давлатлараро ахборот-таҳлил, эксперт ва ўқув марказлари Низоми ишлаб чиқирилиши, шунингдек, фавқуллода вазиятлар рўй берганда унинг оқибатларини бартараф этишда Россияда ташкил этилган МЭҚБлардан фойдаланиш мақсадаги мувофиқлиги алоҳида таъкидлаб ўтилди.

Конференция якунида кўриб чиқилган масалалар юзасидан резолюция қабул қилинди.

**Иброҳим МАМАТКУЛОВ,**  
ЎзССВ бош эпидемиолог, профессор,  
**Хусан САПАРОВ,**  
ЎзССВ Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази бўлими мудири, тиббиёт фанлари номзоди.

## Биринчи ёрдам

## ЖАРОҲАТЛАНГАН ЖОЙДАН ҚОН КЕТГАНДА...

1. Қон кетишини тўхтатиш учун кесилган (жароҳатланган) жойни тоза мато, дока ёки кафтингиз билан ёпиб маҳкам босинг.

Жароҳатланган қўл юракка нисбатан баландда бўлишини унутманг!



Ярани маҳкам босинг.  
Жароҳатланган қўлни баландроқ кўтаринг

Агар ярада бошқа ёт нараса қадалиб қолган бўлса, уни олиб ташлашга уринманг, бу билан қон кетишини кучайтиришингиз мумкин.



Болани текис ерга ётқизинг ва жароҳатланган қўлни баландроқ кўтаринг.  
Кесилган жойни маҳкам босиб туринг

томонига юпқа ёстиқ қўйиб ётқизинг. Жароҳатланган қўлни юракка нисбатан баландроқда ушлаб туринг. Кесилган (жароҳатланган) жойни тоза мато билан маҳкам босиб туришини яна 10 дақиқа давом эттиринг.

3. Кесилган жойни зарарсизлантирилган тоза мато билан ёпинг ва устидан дока (бинт) билан боғланг. Боғлов қўйишда жароҳатланган қўл юракка нисбатан баландда бўлишини унут-



Ярани тоза мато билан ёпинг ва дока (бинт) билан боғланг.  
Жароҳатланган қўлни баландроқ кўтаринг

манг. Боғлов маҳкам бўлиши, шу билан бир қаторда томirlарда қон юришига тўсқинлик қилмаслиги керак.

Агар қон боғловдан сизиб ўтса, боғлов устидан яна тоза мато қўйиб бинт билан боғланг.

4. Қон кетиши тўхтагандан



кейин, жароҳатланган қўлга маҳкам тутадиган боғлов қўйинг.

Агар қон кетиши тўхтамаसा, боланинг оёқлари остига тўшак ёки ёстиқлар қўйиб кўтаринг.



Кийим тугмаларини ечинг, совуққотмаслиги учун устини ёпинг. Ичишга сув сўраса, лабларини хўлланг, аммо сув ичирманг.

ТЕРИНИНГ  
КЕСИЛИШИ  
ВА ШИЛИНИШИ

1. Болани ўтқизинг ва дока ёки юмшоқ латта билан шилинган жойни совунлаб ювинг.

2. Шилинган жойдан барча қум ва ифлос нарсаларни олиб ташлашга ҳаракат қилинг. Бунда шилинган жой қонаса, кўркманг!

(Қум ва ифлос нарсаларни



Болани ўтқизинг.  
Шилинган жойни ювинг

шилинган жойдан олиб ташлашга яра тузалганда терида қора доғлар пайдо бўлмайди).



Шилинган жойдан ифлос нарсаларни олиб ташланг

3. Қон оқшини тўхтатиш учун тоза мато билан шилинган жойни бироз босиб туринг.



Тоза мато билан шилинган жойни бироз босиб туринг

4. Кесилган ёки шилинган жойни ёпишқоқ тасма (лей-



Шилинган жойга ёпишқоқ тасма қўйинг

копластир) ёки тоза мато билан ёпиб, боғлов қўйинг.

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

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

## Интернет сообщаем

## Кисломолочные продукты защищают от рака мочевого пузыря

Частое потребление кисломолочных продуктов приводит к существенному снижению риска рака мочевого пузыря. К таким выводам пришли шведские ученые в результате продолжительного исследования, охватившего десятки тысяч участников, сообщает Fox News.

Сотрудники Стокгольмского Института Каролинска в течение девяти лет наблюдали за состоянием здоровья 82 тысяч здоровых мужчин и женщин. Участники исследования регулярно предоставляли информацию о частоте потребления различных продуктов питания, в том числе молока и молочных продуктов.

К концу исследования рак мочевого пузыря был выявлен у 485 участников, в том числе у 76 женщин и у 409 мужчин.

При оценке собранной информации ученым не удалось обнаружить значительной связи между частотой потребления молочных продуктов в целом и риском развития онкологического заболевания. В то же время количество заболеваний было значительно меньше в подгруппе лиц, отдававших предпочтение йогуртам и другим кисломолочным продуктам.

Так, для людей, употреблявших не меньше двух порций кисломолочных продуктов в день, риск развития рака мочевого пузыря был на 38 процентов меньше, чем у тех, кто вообще не употреблял продуктов с ферментированным молоком. Для женщин из первой группы снижение риска составило 45 процентов, для мужчин – 36 процентов.

Австралийский хирург спас жизнь  
двухлетней девочки  
с помощью шарика для пинг-понга

Австралийский хирург использовал шарик для пинг-понга в ходе осложнившейся операции по пересадке печени двухлетней девочке. Это позволило успешно закончить вмешательство и сохранить ребенку жизнь.

Макензи Аргат (Mackenzie Argat) из Канберры родилась с редким (один случай на 10-12 тысяч новорожденных) пороком развития – атрезией желчных путей. При этом состоянии желчные протоки печени не соединяются с двенадцатиперстной кишкой, а заканчиваются слепло, что приводит к застою желчи и, как следствие, печеночной недостаточности. В результате этого девочке понадобилась пересадка печени.

Когда хирург Альберт Шан (Albert Shun) из Детской больницы в Вестмиде поместил фрагмент печени взрослого донора в брюшную полость девочки, оказалось, что трансплантат чересчур велик и пережимает крупные кровеносные сосуды. Тогда хирург, ранее слышавший о применении за рубежом шариков для пинг-понга при операциях, решил использовать их в трансплантологии. Он отгородил шариком новую печень от сосудов девочки, восстановив нормальный кровоток.

По словам Шана, со временем шарик обретает печеночную ткань, удалять его необходимости нет. Восстановительный период после операции прошел без осложнений, к настоящему времени Макензи полностью выздоровела. Вдохновленные успехом, Шан и его коллеги успешно использовали шарики для пинг-понга еще в нескольких операциях.

Материалы основаны на данных Интернета.

## Мутахассис огоҳлантиради

Грипп – ўта юқумли вирусли касаллик бўлиб, аҳоли ўртасида тез ва осон тарқалиши билан бошқа касалликлардан фарқ қилади. Касаллик гриппанг бемор одам бўлиб, у ҳаво-томчи йўли орқали бошқа кишиларга юқади. Грипп эпидемиясининг вужудга келиши йилнинг совуқ ойлари (ноябрь, март)га тўғри келади. Касаллик ўсатдан, ўткир бошланади. Унинг белгилари: қаттиқ бош оғриши, айниқса, пешона ва кўз усти соҳаларида, бош айланиши, мадорсизлик, мушакларда ва кўз соққаларида оғриқ, нафас сикиши. Касалликнинг биринчи соатлариданок тана увишади, ҳарорат 38-40 даражача кўтарилади ва 2-5 кун давом этади.

## ГРИППДАН САҚЛАНИНГ!

Грипп ва ўткир респиратор вирусли инфекция (ЎРВИ) билан оғриган барча беморлар иситма даврида албатта ётиши ва шифокорни уйига чақуриши лозим. Шунингдек, калорияли, сервитамини парҳез таомлар билан бирга, бир суткада 1,5-2 литргача суюқлик (чай, мева шарбатлари, иссиқ сут, малинали, лимонли чой, минерал сувлар) истеъмол қилиши керак. Дорилардан касалликнинг биринчи кунини интерферон, ремантадин, аскорбин кислота тавсия этилади.

Грипп асоратсиз ўтиши учун антибиотик ва сульфаниламидлардан фойдаланмаслик керак. Ушбу касаллик билан курашиш тиббиётда икки йўналишда олиб бориш мумкин.

Биринчиси, организмнинг касалликка қарши курашиш хусусиятини ошириш мақсадида аҳолини эмлаш, яъни вакцинация-профилактика. Иккинчиси, инсон ўзини касалликдан муҳофаза қилиши, яъни танани чиқариши, бадантарбия билан мунтазам шуғулланиб, овқатланишга алоҳида аҳамият бериши лозим. Шунингдек, кўпроқ очиқ ҳавода юриш, совуқ кунларда иссиқ кийим, албатта бош кийим кийиш, оёқ кийим иссиқ ва қуруқ бўлиши жуда муҳимдир.

Гриппнинг олдини олишда муассасаларда, ўқув юртларида, корхоналарда, мактабларда, боғчаларда ва аҳолининг яшаш

жойларида барча хоналарнинг иссиқлик ҳарорати 17-18 даражадан паст бўлмаслиги аҳамиятлидир.

Грипп эпидемияси даврида асосий этиборни касаллишни хавфи кўпроқ бўлган аҳоли гуруҳларини муҳофаза қилишга қаратиш лозим. Бу гуруҳга тиббиёт, транспорт, мактаб, боғча, савдо, умумий овқатланиш муассасалари ходимлари қиради. Касалликнинг олдини олиш мақсадида дока ниқоблардан фойдаланиш ва уларни албатта ҳар тўрт соатда алмаштириш зарур. Бу ҳолда ниқоблар 98 фоизгача патоген микрорфлораларини ўзига ушлаб қолади.

Хоналар 0,5 фоизли хлорамин ёки хлорли оҳак эритмаси билан ҳар кун 2-3 марта ювилса, хлор бўғлиниб, ҳаводаги грипп ва ЎРВИ вирусларини ўлдиради. Шунингдек, исириқ туғуни ҳам бактерицид ва вирулицид таъсир кўрсатиб, хона ҳавосини зарарсизлантиради. Хоналар ҳавосини тез-тез алмаштириш микроорганизмлар сони 85-90 фоизгача камайтиради.

Профилактик мақсадда ремантадин, оксалин суртмаси, интерферондан фойдаланиш ҳамда шахсий гигиенага риоя қилиш касалликнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эгадир.

Д. КОСИМОВА,

Тошкент шаҳар Давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг шифокор-эпидемиолог.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ  
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:  
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Нурмат Отабеков, Рихси Салихўжаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миращер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Манзил: 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 кунини рўйхатга олишга, гувоҳнома рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтаининг жума кунлари чиқади. Мақола-лар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash» - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олиниди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарибмайди. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларида фойдаланилган суратларга ① шартли белгиси қўйилган. Алди 5193 нусха. Буюртма Г-950.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш  
Здравоохранение Узбекистана

Газета муассиси:  
Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги