

O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

2008 йил 21-27 ноябрь № 46 (614)

Жума кунлари чиқади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2009 йил докторантура ва аспирантурага қабул қилиш режаси ҳақида

2008 йил 18 ноябрь

№ 522

Тошкент шаҳри

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти, Илмий текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган тиббий илмий-амалий ва илмий марказларда фаннинг долзарб йўналишлари бўйича олий малакали илмий-педагог кадрларга бўлган эҳтиёжни эътиборга олиб ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2006 йил 7 августдаги ПҚ-436-сонли "Илм-фан ва технологияларнинг ривожланишини мувофиқлаштириш ва бошқаришни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарорига ҳамда 2007 йил 9 августдаги 164, 11, 3/10, 19-сонли қарор билан тасдиқланган "Аспирантура (докторантура) тўғрисида Низом"га асосан аспирантура ва докторантура орқали олий малакали илмий ва илмий-педагог кадрлар тайёрлаш мақсадида

ТАСДИҚЛАЙМАН:

Олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий текшириш институтлари, Ихтисослаштирилган илмий ва илмий марказларда 2009 йил докторантура ва аспирантурага қабул режасини 1-иловага мувофиқ

(Давоми 2-бетда).

Қомусимиз — бахтимиз

ИНСОН ҲАҚ-ҲУҚУҚИНИНГ ҚОНУНИЙ КАФОЛАТИ

Бу йил Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг қабул қилинганлигига 16 йил тўлади. Ижтимоий-сиёсий ҳаётимизда ҳамisha қадрланган Бош Қомусимизнинг асосий мазмун-моҳияти инсон манфаатларини ҳимоя қилувчи таянч сифатида шахс ва жамият, фуқаронинг бурч ва ҳуқуқлари, давлат ҳокимиятининг яхлитлигини таъминловчи бир қатор устувор вазибаларга қаратилганлигини кўрситиш мумкин.

Қайсики бир соҳани олманг, ундаги тиб ўзгариши ва ривожланишда бевосита мазкур ҳужжатнинг муштакам пойдевор бўлаётганлиги намоён бўлади. Хусусан, соғлиқни сақлаш тизими ислохотларининг жадал суръатларда ўсиши, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ҳам Конституциямизнинг дастлабки бобларидаёқ алоҳида эътиборга олинади. Жумладан, 40-моддага биноан "Ҳар бир инсон малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга" деган банднинг мавжудлиги, биринчидан, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш вазибаларини кучайтирса, иккинчидан, инсонлар саломатлигини муҳофазадада муҳим омили ҳисобланади. Истиқлолнинг илк йилларида тизим фаолиятини юксалтиришга қаратилган тадбирларнинг узлуksиз равишда фуқаролар манфаатига хизмат қилиб келаётганлигини ҳеч шубҳасиз,

эътироф этиш мумкин. Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишга қаратилган Давлат дастури ҳамда Ўзбекистон Республикасининг "Фуқаролар соғлиқини сақлаш тўғрисида"ги Қонунда ҳам давлат доволаш-профилактика муассасалари томонидан аҳолига кафолатланган тиббий ёрдам бепул кўрсатилиши, фуқаролар учун муассасаларда етарли шарт-шароитларнинг замон талабига мос ҳолда яратилганлиги, беморларнинг имтиёзли ҳақ-ҳуқуқлари тўғрисидаги кўрсатмалар юқорида тилга олинган модданинг амалий ва мантикий ифодаси ҳисобланади, десак хато бўлмайди. Ана шундай имтиёзли ҳуқуқларнинг юзага келишида аввало Қомусимизнинг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш кафолатини берувчи ҳуқуқий эркинлиги асосий ўринда туради.

(Давоми 2-бетда).

Анжуман



БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИ ДОИМИЙ ЭЪТИБОРДА

Жорий йилнинг 17 ноябрь куни Тошкент шаҳрида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Педиатрия тиббиёт институти ва Ўзбекистон педиатрлари ассоциацияси ҳамкорлигида «Болалар ва ўсмирлар саломатлигини шакллантиришнинг тиббий-биологик асослари» республика илмий-амалий конференцияси бўлиб ўтди. Унда республика олий ўқув юртлари, илмий-текшириш институтлар, илмий-амалий марказларнинг профессор-олимлари, мутахассислар ва ёш тадқиқотчилар иштирок этди.

Анжуманда сўзга чиққан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги уринбосари А. Комилов, Тошкент педиатрия тиббиёт институти ректори А. Алимов ва бошқалар юртимизда барча соҳаларда изчиллик билан амалга оширилган ислохотлар замирида инсон манфаатларини таъминлаш, ёш авлод камолоти йўлида ғамхўрлик ва эътибор кўрсатишдек эзгу мақсадлар мужассам эканини таъкидладилар. Бу эса аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, фарзандларни ҳар томонлама етук ва баркамол шахслар этиб вояга етказишдек масъулиятли жараён билан бевосита боғлиқдир.

Таъкидлаш жоизки, соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган кенг қўламли ислохотлар натижасида янги, ҳалқаро андозаларга мос ихтисослаштирилган марказлар, шифо-

хоналар, диспансерлар, поликлиникалар, туғруқ мажмуалари, она ва бола скрининг марказлари барпо этилиб, замонавий тиббий ускуна ҳамда жиҳозлар билан таъминланмоқда. Шифокорлар ҳамда тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириш ва меҳнатга ҳақ тўлашнинг самарали механизми жорий этилгани, кадрлар тайёрлашнинг мукамал тизимини яратиш мақсадида олий тиббий таълимнинг замонавий икки босқичли шакли амалиётга киритилгани, Тошкент Тиббиёт академияси ташкил этилиши, олий ўқув юртларида олий маълумотли ҳамширалар тайёрлаш йўлга қўйилгани эътиборга молиқдир. Шунга мувофиқ, анжуман доирасида болалар ва ўсмирлар саломатлигини яхшилаш йўналишида тайёрланаётган кадрлар салоҳиятига ҳам алоҳида эътибор қаратилди.

— Ўзбекистон тиббиёти соҳа-

сидаги бундай изчил ва муваффақиятли ислохотлар халқаро ҳамкорликни янада кенгайтириш, тиббиёт мутахассислари ўртасида ўзаро фикр ва тажриба алмашиш, биргаликда мураккаб хирургик операцияларни амалга оширишда муҳим омили бўлмоқда. Университетимиз шифокорларининг Тошкент педиатрия тиббиёт институтида болалар юрак хасталиги хирургияси йўналишида амалга оширилган операциялари бунинг тасдиғидир, — дейди суҳбат чоғида Жанубий Кореядаги Ёнсей тиббиёт университети олими, врач-кардиолог Ёнг Хван Пак.

Конференцияда педиатрлар тайёрлашда клиник ва тиббий-биологик фанларнинг ўзаро интеграцияси, болалар хирургиясида биоматериалларни қўллаш, юқумли касалликлар, жумладан, вирусли гепатитни доволашда илгор усуллардан фойдаланиш, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида самарали доволаш билан боғлиқ мавзуларда маърузалар тинглангани ва муҳокама этилди.

Намоз ТОЛИПОВ.
Сурат муаллифи Анвар САМАДХОДЖАЕВ.

Обуна — 2009

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

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

Нашр индекси: 128.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
БУЙРУҒИ****2009 йил докторантура ва аспирантурага
қабул қилиш режаси ҳақида**

2008 йил 18 ноябрь

№ 522

Тошкент шаҳри

БҲҲҲҲҲҲҲ:

1. Фан ва ўқув юртлири Бош бошқармаси (Ш. Э. Атаханов) докторантура, аспирантура қабули бўйича эълонни "Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" газетасида чоп этишни ташкил этсин.

2. Олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти, Илмий текшириш институти, Ихтисослаштирилган тиббий илмий-амалий ва илмий марказлар раҳбарларига:

2.1. Докторантура ва аспирантура қабулини 2009 йил учун тасдиқланган режа (1-илова) асосида амалга ошириш таъминлансин;

2.2. Танловда иштирок этувчилар ҳужжатлари жорий йилнинг 21 ноябрга 1 декабрга қадар қабул қилинсин. Имтиҳонлар жорий йилнинг 2 декабрга 18 декабрга қадар ўтказилсин;

2.3. Аспирантурага мутахас-

сисликлар бўйича ушбу йўналишдаги мутахассислар қабул қилинсин:

- магистратурани тугатганлар;
- 1998 йилгача институти тугатган, мутахассислиги бўйича интернатура ўтган ва ушбу мутахассислиги бўйича интернатурадан кейин камиди икки йил иш стажига эга бўлганлар;

- 1998 йилдан бошлаб тиббиёт олий таълим муассасаларини тамомлаб, магистратура ва клиник ординатурани тугатганлар;
- фармацевтика йўналишидан мутахассис дипломига эга бўлган ва магистратурани тугатганлар.

3. Олий таълим муассасари ва уларнинг филиалларида мақсади аспирантура ўринларига қабул 2-иловада кўрсатилган олий таълим муассасаларида амалга оширилсин.

4. Аспирантура ва докторантурада 2009 йил қабули бўйича ўқув жараёни 2009 йилнинг

2 январидан бошлансин.

5. Иқтисодиёт ва маблағ билан таъминлаш Бош бошқармасига (Б. А. Хашимов):

олий таълим муассасалари, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти, Илмий текшириш институти, Ихтисослаштирилган илмий, тиббий илмий-амалий ва Илмий марказлардаги докторант ва аспирантларнинг ўқув жараёнини таъминлаш билан таъминлансин.

6. Докторантурага ва аспирантурага қабул қилиш режасининг бажарилиш ҳисоботи илова қилинган шаклда бўйича 2008 йилнинг 22 декабрга қадар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Фан ва ўқув юртлири Бош бошқармасига топширилсин.

Ушбу буйруқнинг бажарилиш назоратини Вазир ўринбосари Н. У. Шарипова юзлайман.

Вазир

Ф. Ф. НАЗИРОВ.

(Давоми. Боши 1-бетда).

(Давоми 4-бетда).

Комусимиз — бахтимиз**ИНСОН ҲАҚ-ҲУҚУҚИНИНГ
ҚОНУНИЙ КАФОЛАТИ**

Тиббиёт тизимида салоҳият-ли, юксак билимли кадрларни тайёрлаш муҳим аҳамиятга эга экан, Конституциянинг 41-моддасида кўрсатилганидек, ҳар ким билим олиш ҳуқуқига эга, деган чўқур мазмундаги фикрнинг акс этганлиги, айни кунда эътибор-расини бермоқда. Айниқса, кадрлар масаласининг "Кадрлар тайёрлаш Илмий дастури" асосида яхлит бир тизимга тушганлиги ва унинг замирида етук, малакали мутахассис кадрларни тайёрлаш ишларига қаратилган бор куч ва имкониятлар тиббиёт соҳасини эътибордан четда қолдиргани йўқ, албатта. Давлатимиз раҳбарининг мамлакат ёшлари учун яратиб берган имконият ва ғамхўрлиги, ҳоржий олий ўқув юртлири билан олиб борилаётган кенг қўламдаги ишлар, тажриба алмашишдек бой илмий-амалий фан уюқлари, табиийки, соҳа ривожини янада юксалтирмоқда. Бу борада со-

лиқни сақлаш тизимини илғор тажрибалар асосида чўқурлаштириш масъулияти йилдан-йилга ошиб, такомиллашиб бормоқда. Бунинг амалий ифодасини Ўзбекистон Республикаси Президентининг "Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чўқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида" 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли Фармони ва унга мувофиқ тиббиёт муассасалари фаолиятини бошқариш ташкил этишни такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини ошириш мақсадида қабул қилинган 2 октябрдаги Қарори мисолида кўриш мумкин.

Эътироф этиш жоизки, Бош Комусимиз бўлган мазкур қонуний ҳужжатнинг ҳар бир соҳа тараққиёти ривожига асосий ўрин ва мазмун-моҳият касб этаётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир.

Бинобарин, Ўзбекистоннинг мустақкам пойдевори бўлган Конституциянинг ҳар томонлама тараққий этган давлатлар билан тенглаша олиши, мамлакатнинг ҳуқуқий асоси сифатида инсон ҳуқуқларини ҳимоя қилиши ва унда яратилган эркинликлар, ҳолис сўз ва эркин фикр ижтимоий ҳаёти-мизда дастуриламал бўлиб хизмат қилишига шубҳа йўқ.

Ибодат СОАТОВА.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Текширув**НАЗОРАТ: ФАОЛИЯТ РИВОЖИНИНГ АСОСИ**

Таъкидлаш жоизки, иш сифати ва самарадорлигининг ошиши асосан кадрлар салоҳиятига боғлиқ. Зеро, ҳар қандай ташкилотдаги фаолиятларнинг такомиллашуви раҳбарнинг зиммасида бўлиб, ишларни тўғри ташкиллаштириш ҳамда назоратни кўчатириш бевосита унинг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Нима учун биз юқоридаги фикрларимиз доирасида назорат сўзига ургу бердик? Чунки назорат деганда фаолиятлардаги муваффақият, ишлар ривожини, шунингдек, жамиятдаги ҳар бир шахснинг халқ манфаати йўлида виждонан ишлаб, давлат тараққиёти учун муносиб ҳисса қўйиши кўз олдимизда намо-

ён бўлади. Лекин назоратни сўсайтириш оқибатида масъулиятсизлик гирдобига суиистеъмолчилик юзага келади. Бунинг натижа-сида эса жамият тараққиётига путур етади. Шунинг учун мутахассислар томонидан назоратнинг ўз вақтида олиб борилиши фойдадан ҳоли бўлмайди. Айтиш лозимки, шу ўринда назорат инспекцияларининг фаолияти ҳам бундан мустасно эмас. Жумладан Соғлиқни сақлаш вазирлиги Назорат инспекцияси тизим доирасида фаолият юритаётган ташкилотларда йўл қўйилаётган хато ва камчилик, масъулиятсизлик ҳамда суиистеъмолчиликларнинг олдини олишда текширув ишлари олиб бормоқда.

Республика тиббиёт тизимидаги ҳар бир ташкилот ҳам ўз олдиға қўйган вазифаларини соҳа доирасига тегишли бўлган амалдаги қонун ва меъёрий ҳужжатларга асосан ижро интизомига риоя қилган ҳолда ба-жарсагина, қўзлаган мақсадларига эриша олиши мумкин. Ай-тиш ўринлики, тизимдаги даво-лаш-профилактика ва санита-рия муассасаларида қонунчилик ҳамда меъёрий ҳужжатлар та-лабларига риоя қилиниши На-зорат инспекцияси ходимлари томонидан мунтазам равишда текшириб борилади.

Текширувнинг асосий мақса-ди: Соғлиқни сақлаш вазирли-ги тизимидаги даволаш-профи-лактика, санитария муассасала-ри, олий ўқув юртлири, тибби-ёт коллежлари, уларга юқлан-ган вазифалар амалдаги қонун-лар ва меъёрий ҳужжатларга асосан, ўз вақтида бажарили-шини таъминлаш, бюджет маб-лағларидан мақсадли фойдала-ниш, бюджет маблагларидан олинган, мурувват йўли орқали келтирилган дори-дармонлар, тиббий воситалар ҳамда асбоб-ускуналар сақланиши мақсади-ли ишлатилиши устидан муассаса раҳбарлари томонидан назорат

ўрнатишни таъминлаш, даволаш-профилактика муассасаларидаги мансабдор шахслар ва ходимлар томонидан суиистеъмолчиликнинг олдини олишдан иборат-дир.

2008 йилнинг тўққиз ойи да-вомида жами 742 та текширув ўтказилди. Жумладан: Ўзбеки-стон Республикаси Соғлиқни сақ-лаш вазирлигининг 697 та даво-лаш-профилактика муассасала-рида (улардан 598 таси режал-и ва 99 таси режадан ташқари), 45 та тиббий фаолият билан шўғул-ланувчи тadbirkorлик субъект-ларида (10 та тиббий фаолият би-лан алоҳида шўғулланувчи шахс) текширув ишлари олиб бори-ди.

Текширув жараёнида ходим-лар томонидан аниқланган кам-чиликлар назорат инспекцияси талаби билан Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги бир қатор ишчиларга нисбатан интизомий чора-тадбирлар қўлланилди.

Олиб борилган текширув на-тижалари бўйича 33,7 миллион сўм миқдоридидаги моддий зарар қопланди. Назорат инспекцияси ходимлари Молия вазирлиги (На-зорат-тафтиш бош бошқармаси)-нинг ҳудудий бўлинмалари би-лан ҳамкорликда 13 та текширув

ўтказилди. Ундан ташқари ин-спекция ходимлари томонидан ўтказилган 69 та текширув ма-териаллари Молия вазирлигининг Назорат-тафтиш бош бошқарма-си ва унинг ҳудудий бўлинмала-рига топширилди.

Шунингдек, текширув мате-риалларининг 13 таси маҳаллий ҳокимиятларга, 81 таси Давлат санитария-эпидемиология назо-рат марказига ҳамда 30 таси ҳуқуқни муҳофаза қилиш орган-ларига юборилди.

Текшириб чиқилган 45 тadbirkorлик билан шўғулланувчи субъектлар бўйича материаллар Соғлиқни сақлаш вазирлиги ли-цензия комиссиясига берилди. Бу ҳужжатлар ўрганиб чиқилгач, улардан 6 та тadbirkorлик

субъекти фаолияти 10 кунга тўхтатилди, 18 та тadbirkorлик субъекти эса суд идораларига тиббий фаолиятни олиб бориш бўйича берилган лицензиядан маҳрум қилишни кўриб чиқиш-га, қолган иккитаси эса проку-ратура органларига топширил-ди. Иш фаолияти давомида ай-рим камчиликларга йўл қўйган тadbirkorларнинг фаолиятла-ри назоратга олинди.

2008 йилнинг тўққиз ойи ичида Назорат инспекцияси хо-димлари фуқаролардан келган 203 та ариза ҳамда муноза-ратномаларни кўриб чиқилди. Таъ-кидлаш жоизки, 58 та аризада-ги далиллар ўз тасдиғини то-пи. Текширувлар натижа-сида 14 нафар мансабдор шахс иш фа-олиятдан четлатилди, 84 нафар кишига нисбатан интизомий чо-ралар қўрилди.

Шу давр ичида қайта қоплан-ган моддий зарар ва жарима ҳисобига давлат бюджетига 62,7 миллион сўм миқдорида маблаг қайтарилди. 2775 нафар киши-га интизомий чоралар қўрилди. Булардан 2042 нафар ишчиға огоҳлантириш берилиб, 616 на-фарига жарима солинди. Уз ла-возимда ишлаб турган 117 на-фар киши вазифасидан озод этилди.

Мазкур камчиликлар муассаса раҳбарларининг масъу-лиятсизлиги, меъёрий ҳужжатларни билмаслиги, ҳуқуқий са-водсизлиги, шунингдек, раҳбарлар қўл остидаги ходимлар ишиға бефарқлиги туфайли юзага келмоқда. Мутахассис си-фатида айтмоқчиманки, давлат мулкини кўз қорачигидек асраш, суиистеъмолчилик ва бепарволикка йўл қўйма-лиқ жамиятдаги ҳар бир шахснинг виждонига боғлиқ деб ўйла-ман. Айниқса бу ўринда ташкилот раҳбарлари ҳар томонла-ма талабчан, қаттиққўл, соҳа ривожининг билимдон бўли-ши керак. Ана шундагина қўзланган мақсадларға эришиш му-кин.

Озода ИСЛАМОВА,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг Назорат инспекцияси бошлиғи.

Семинар

Хабарингиз бор, республикамизда 14 ноябрь — Халқаро диабет кунини сифатида кенг нишонланди.

**МУҲИМ САНАГА
БАҒИШЛАБ**

Ундан ташқари, 1 ноябр-дан 30 ноябрга «Диабет ой-лиги» деб эълон қилиниши муносабати билан вилоят эн-докринология диспансерлари ходимлари, Хотин-қизлар қўмитаси, маҳалла вакиллари билан биргаликда қандли диа-бет мавзусида маҳалларда, олий ўқув юртлири ва корхо-наларда давра суҳбатлари, ту-шунтириш ва тарғибот тadbirkorларини ўтказиб келмоқда-лар.

Ана шундай семинарлардан бири Республика саломатлик ва тиббий статистика инсти-тути Тошкент шаҳар филиа-ли томонидан Тошкент кимё-технология институтида бў-либ ўтди.

Тadbirkor кириш сўзи би-лан очган Республика сало-матлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали директори Эльвира Марказева соғлиқни сақлаш тизимида диабет бўйича ми-ллий дастурни татбиқ этиш жараёнилари ва бу борада тиб-биёт муассасаларида бемор-ларға кўрсатилаётган тиббий хизмат турлари, ижтимоий, мурувват акциялари тўғриси-да тўхталиб ўтди. Шунингдек, институтининг ушбу тизим-фокори Насима Аҳмедова «Диабет ойлиги» доирасида ўтказилаётган тadbirkorлар ва бу йўналишда қилинаётган иш-лар, тарғибот-ташвиқот ҳамда соғлом турмуш тарзи синға-ри муҳим вазифаларға эъти-бор қаратди.

(Давоми 7-бетда).



Телемедицина для человека, доселе не сталкивавшегося с таким термином, представляется весьма фантастическим и не совсем правдоподобным явлением. На самом деле, эта область медицины – телевизионная – является активно развивающейся и уже поставленной на широкую ногу сферой медицины в нашей республике. Всем известны размеры Узбекистана, – каким большим по своей протяженности является он, насколько далеко могут быть расположены от столицы некоторые его города. Но ведь население дальних городов и областей подвержено заболеваниям не меньше столичного и так же, как и жители столицы, нуждается в осмотре квалифицированных и опытных врачей. Но большое расстояние и, как следствие, невозможность в короткие сроки приехать в столицу являются преградой этому. Тем более учитывая тот факт, что постановка диагноза

порой стоит очень остро, когда на кону – жизнь пациента, скорейший диагноз и осмотр являются единственным путем к спасению. Именно на этом участке проблемы проявляется вся значимость телемедицины.

Как же функционирует эта система? Для начала следует отметить, что на сегодняшний день Узбекистан является единственной страной во всем Центральном азиатском регионе с налаженной системой телемедицины. Каждое патологоанатомическое бюро республики снабжено оборудованием, необходимым для свободного выхода в Интернет и передачи снимков клеток в Республиканский центр патологической анатомии. Фотографии клеток доходят до столицы за считанные минуты, после чего специалисты начинают подробное исследование полученных снимков. Необходимо подчеркнуть, что исследуемый участок фотографируется врачами не один раз, а с разных ракурсов, в ре-

зультате чего путем тщательного «сшивания» снимков образуется одна целостная картинка, изображающая поврежденную клетку в полном виде. Ответ от столичных специалистов приходит в течение получаса, что является очень быстрым откликом. Вместе со снимками областные врачи отправляют в Ташкент историю болезни, анамнез и другие необходимые комментарии.



По словам врачей, в их практике наблюдались случаи неправильной постановки диагноза и, сле-

дательно, назначения неправильного лечения. А это может привести к непоправимым последствиям, поэтому система телемедицины приходится как нельзя кстати.

Автором и руководителем проекта является директор Республиканского центра патологической анатомии Малика Абдуллаходжаева, которая совместно с Министерством здравоохранения, Академией Наук Республики Узбекистан и другими организациями на протяжении большого количества времени работала над созданием подобной системы в нашей стране, вела переговоры с разными странами мира, и, в конечном итоге, добилась поставленной цели и подарила республике готовую телемедицинскую службу.

Современная медицина – как много возможностей дарит она населению, дает еще один шанс на жизнь пациентам, ранее казавшимся безнадежными. Одна из ее отраслей – телемедицина – является спасительным оплотом для слоев населения, не обладающих возможностью лично приехать в столицу для полного обследования. Таким образом, телемедицина – это новая эра современной медицины.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Конференция

НОВАЯ ЭРА МЕДИЦИНЫ

14 ноября 2008 года в зале заседаний Республиканского патологоанатомического центра прошла конференция, на которой были продемонстрированы все последние достижения в области телемедицины, обсуждались актуальность и необходимость существования данной области науки для диагностики, лечения и профилактики. Мероприятие посетили представители Кабинета Министров Республики Узбекистан, Министерства здравоохранения, Всемирной организации здравоохранения, а также многие другие гости. Открыл и вел конференцию заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан Н. Шарапов.

Мероприятие посетили представители Кабинета Министров Республики Узбекистан, Министерства здравоохранения, Всемирной организации здравоохранения, а также многие другие гости. Открыл и вел конференцию заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан Н. Шарапов.

довательно, назначения неправильного лечения. А это может привести к непоправимым последствиям, поэтому система телемедицины приходится как нельзя кстати.

Автором и руководителем проекта является директор Республиканского центра патологической анатомии Малика Абдуллаходжаева, которая совместно с Министерством здравоохранения, Академией Наук Республики Узбекистан и другими организациями на протяжении большого количества времени работала над созданием подобной системы в нашей стране, вела переговоры с разными странами мира, и, в конечном итоге, добилась поставленной цели и подарила республике готовую телемедицинскую службу.

Современная медицина – как много возможностей дарит она населению, дает еще один шанс на жизнь пациентам, ранее казавшимся безнадежными. Одна из ее отраслей – телемедицина – является спасительным оплотом для слоев населения, не обладающих возможностью лично приехать в столицу для полного обследования. Таким образом, телемедицина – это новая эра современной медицины.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Кун мавзуси

ҚАРИНДОШЛАР ЎРТАСИДАГИ НИКОҲНИНГ САЛБИЙ ОҚИБАТЛАРИ

Кариндош-уруғ ўртасидаги никоҳ туғилажак фарзанд саломатлигига таъсир қиладиган ирсий омил эканлигини алоҳида қайд этиш лозим. Бундай никоҳларнинг олдини олмасдан туриб, туғилажак фарзандларни ирсий касалликларнинг оғир исканжасидан қутқариб бўлмаслиги ҳеч кимга сир эмас. Юртимиздаги оилаларнинг 20 фоизидан кўпроғи яқин қон-қариндошлар ўртасидаги никоҳга тўғри келади. Олимларнинг фикрича, улардан ташқил топган 100 та оиладан 60 тасида туғма ирсий касалликка чалинган фарзанд дунёга келар экан. Носоғлом фарзанд туғилиш хавфи қон-қариндошлар қанчалик яқин бўлса, шунчалик юқори бўлади.

Ирсият деганда – ота-оналарнинг ўзига хос белгиларни наъбатдаги авлодларга бериш хусусияти тушунилади. XX асрда илму фан эришган ютуқлар натижасида ирсий белгиларни наслдан наслга узатувчи тузилма, хужайралар ядросида жойлашган алоҳида оқсил тузилма – хромосомалар эканлиги аниқланди. Хромосомалар ҳар бир организмнинг фақат ўзигагина хос бўлган алоҳида белгиларни узатиш имкониятига эга бўлиб, бу хусусият хромосомаларнинг бир қисми генлар томонидан амалга оширилади.

Инсон саломатлиги кўп ҳаётдан унинг генотипи билан белгиланади. Генотип деганда инсон организмдаги бир-бири билан ўзаро боғланган генларнинг йиғиндисига айтади.

Инсон генотипида ҳозирча бир миллион атрофида генлар борлиги аниқланган. Ирсий касалликлар ирсий ахборотларни наслдан наслга ташувчи генларнинг ўзгариши натижасида юзага келади. Ҳозирги вақтда 6 мингдан ортиқ туғма ирсий касалликлар мавжудлиги қайд этилган. Шулардан бир ярим мингтаси даволаб бўлмайдиган ёки умрбод даволаш керак бўлган касалликлардир.

Қариндошлар ўртасидаги никоҳларда ота-оналар соғлом бўлиб кўриниши мумкин, бироқ уларнинг фарзандларида туғма ирсий касаллик билан туғилиш хавфи юқори бўлади. Масалан, отасида ирсий касаллиқни ташувчи ген бор, деб фарз қилайлик. Онаси қариндош бўлганлиги туфайли унда ҳам айнан шу касаллиқни ташувчи ген кузатилади. Бироқ бу ирсий касаллик уларнинг иккаласида ҳам юзага чиқмаган бўлиши мумкин. Хўш, қайси пайтда ирсий касаллик юзага чиқши мумкин, деган савол туғилиши аини муддао. Ота-оналардаги яширин «касаллик» генлари учрашганда фарзандларда ирсий касаллик намойён бўлади. Одатда бола ўз генларининг ярмини онадан, иккинчи

ярмини отадан олади. Инсонда битта «касаллик» гени мавжуд бўлса, у соғлом ген билан бириктирилади, бир-бирига қариндош ва «касаллик» генининг ташувчилари ҳисобланади. Бу ташувчиларнинг уруғлари 50 фоизга «касаллик» генларини ўзида сақлайди.

«Касаллик» генлари ота-онадан фарзандга 3 турдаги кўринишда ўтиши мумкин: биринчи ҳолатда, бир-бирига қариндош ва «касаллик» генининг ташувчиси ота ва онанинг уруғларидаги соғлом генлар бириктирилади, ҳомила ривожланганда, соғлом бола дунёга келади.

Иккинчи ҳолатда, ҳомила ота-онанинг «соғлом» ва «касаллик» генини сақловчи уруғларидан ривожланади, бола соғлом туғилади, лекин у «касаллик» гени ташувчиси бўлиб қолади.

Учинчи ҳолатда, ҳомила ота-онанинг «касаллик» генини сақловчи уруғларидан ривожланади, фарзанд ирсий касаллик билан дунёга келади.

Қариндошлик қанча яқин бўлса, туғма ирсий касаллик пайдо бўлиш эҳтимоли шунчалик юқори бўлади. Шариат қонунарига кўра, қон-қариндошлар ўртасидаги никоҳ тақиқланганлигига қарамаддан, кўпчилик аҳоли ўртасида бу ҳолатнинг давом этиб келаётганлиги жуда ҳам ачинарлидир. Чақалоқларнинг ирсий касаллик билан, болаларнинг

ўлиқи туғилаётганлиги, аёл ва эркакларнинг бепуштлиги, бир ёшгача бўлган болалар ўртасида ўлимнинг бир қисми ирсий омиллар билан боғлиқлигига бефарқ қараб бўлмайди. Туғма нуқсон билан боланинг дунёга келиши ота-она, оила, қолаверса, жамият учун ҳам катта фожадир.

Ирсий касалликларни даволаш гоят мураккаб бўлгани боис, улар оила учун ҳам «оғир юк» ҳисобланади. Аксарият ҳолларда бундай беморларга ёрдам кўрсатишда тиббиёт ожизлиқ қилади. Оилаларда ирсий касалликлар билан касалланган болалар туғилиши эҳтимолини баҳолаш, ирсий касалликларни ҳомиладорлик даврида ташхислаш, аҳолининг ирсий саводхонлигини ва тиббий маданиятини ошириш мақсадида Республика «Она ва бола скрининг» марказлари ҳамда унинг вилоят филиаллари (Тошкент, Самарқанд, Андижон, Наманган, Нукус, Бухоро, Термиз, Фарғона, Қарши, Навоий, Ургенч шаҳарларида), шунинг-

оилада фарзанднинг дунёга келишини ота-она интизорлик билан кутади, ҳонадонда чақалоқ овозининг янграши оилага чексиз қувонч келтиради. Бироқ, қон-қариндошдан тузилган никоҳ туфайли зурриётнинг туғма ирсий нуқсонлар билан дунёга келиши оила учун даҳшатли фожага айланиши тасаввур қилиш қийин бўлмас керак. Шундай экан, фарзандларнинг соғлом туғилиши, ақлан баркамол, жисмонан бақувват бўлиб вояга етишини истасангиз, қариндош-уруғ ўртасидаги никоҳларга йўл қўймаг.

Кайно АЛМАТОВА,
Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти
Самарқанд вилоят филиали директори.

дек, уларнинг ҳар берида тиббий-генетик маслаҳатхоналар ташқил қилинган ва фаолият кўрсатмоқда. Бу марказлар юқори малакали, туғма ирсий касалликларни эрта аниқлаш масалалари бўйича махсус тайёрлардан ўтган мутахассислар ҳамда уларнинг илаши учун зарур жиҳоз ва асбоб-ускуналар билан таъминланган.

«Скрининг» сўзи инглизчадан таржима қилганда омвий саралаш маъносини билдиради. Она ва бола скрининги янги туғилган чақалоқлар ва ҳомиладор аёлларда яширин кечувчи касалликларни эрта аниқлаш ва уларга ўз вақтида керакли чора-тадбирларни қўллаш билан шуғулланади. Скрининг марказларининг асосий вазифаси ирсий касаллик билан туғилган болаларга махсус тиббий-генетик хизмат кўрсатиш ва нуқсонли бор ҳомила туғилишининг олдини олиш мақсадида, ҳомиладор аёлларни махсус текширувдан ўтказишдан иборат. Скрининг марказларининг тиббий-генетик маслаҳат бўлимида ирсий ва туғма касалликларга чалинган фарзандлари бор оилаларга турли соҳа мутахассислари, хусусан, генетик, невропатолог, эндокринолог, гинекологлар керакли маслаҳатлари берилар.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
БУЙРУҒИ**

2008 йил 18 ноябрь

№ 522

Тошкент шаҳри

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг 2008 йил 18 ноябрдаги
522-сонли буйруғига 1-илова**2009 йилда олий таълим муассасалари ва уларнинг
филиаллари, Тошкент Врачлар малакасини ошириш
институтини, Илмий текшириш институтларини,
Ихтисослаштирилган илмий, тиббий илмий-амалий
ва илмий марказларда докторантура ва
аспирантурага қабул қилиш режаси**

Мутахассисликлар шифри ва номи	Аспирантура	Докторантура
Олий таълим муассасалари бўйича жами	98 (6*)	8 (1*)
Тошкент Тиббиёт академияси	26	4
03.00.04 Биохимия	2	
14.00.02 Одам анатомияси	1	1
14.00.04 Кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари	2	
14.00.05 Инки касалликлар	4	1
14.00.06 Кардиология	2	1
14.00.07 Гигиена	1	
14.00.08 Кўз касалликлари	1	
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	3	
14.00.13 Асаб касалликлари	3	1
14.00.19 Клиник радиология	1	
14.00.21 Стоматология	1	
14.00.22 Травматология ва ортопедия	1	
14.00.25 Фармакология	1	
14.00.27 Хирургия	1	
14.00.33 Жамоат соғлиғини сақлаш	1	
14.00.42 Клиник фармакология	1	
Тошкент Педиатрия тиббиёт институтини	15	1
03.00.04 Биохимия	1	
14.00.04 Оториноларингология	1	
14.00.06 Кардиология	1	
14.00.09 Педиатрия	3	1
14.00.10 Юқумли касалликлар	1	
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	1	
14.00.13 Асаб касалликлари	2	
14.00.24 Суд тиббиёти	1	
14.00.35 Болалар хирургияси	2	
14.00.37 Анестезиология ва реаниматология	1	
14.00.46 Болалар юқумли касалликлари	1	
Тошкент Врачлар малакасини ошириш институтини	15	1
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1	
14.00.04 Кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари	1	
14.00.05 Терапия	2	
14.00.08 Кўз касалликлари	1	
14.00.10 Юқумли касалликлар	1	
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	1	
14.00.13 Асаб касалликлари	2	1
14.00.14 Онкология	1	
14.00.21 Стоматология	1	
14.00.27 Хирургия	1	
14.00.37 Анестезиология ва реаниматология	1	
14.00.40 Урология	1	
14.00.43 Пульмонология	1	
Тошкент Фармацевтика институтини	8	
15.00.01 Дори технологияси ва фармацевтика ишларини ташкил этиш	4	
15.00.02 Фармацевтик қимё ва фармакогнозия	4	
Самарқанд Давлат тиббиёт институтини	8	1
14.00.02 Одам анатомияси	1	1
14.00.05 Инки касалликлар	1	
14.00.09 Педиатрия	1	
14.00.16 Патологик физиология	1	
14.00.27 Хирургия	1	
14.00.28 Нейрохирургия	1	
14.00.35 Болалар хирургияси	1	
14.00.40 Урология	1	
Андижон Давлат тиббиёт институтини	14 (1*)	1*
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1*	
14.00.04 Кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари	1	
14.00.05 Инки касалликлар	1	
14.00.06 Кардиология	1	
14.00.09 Педиатрия	2	
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	-	1*
14.00.14 Онкология	1	
14.00.18 Психиатрия	2	
14.00.19 Клиник радиология	1	
14.00.27 Хирургия	2	
14.00.28 Нейрохирургия	1	
14.00.40 Урология	1	
Бухоро тиббиёт институтини	6 (1*)	
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	1	
14.00.05 Терапия	2	
14.00.21 Стоматология	2 (1*)	
14.00.27 Хирургия	1	
ТТАнинг Урганч филиали	6 (4*)	
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	2*	
14.00.04 Оториноларингология	1*	
14.00.09 Педиатрия	1	

(Давоми. Боши 1-2-бетларда).

14.00.22 Травматология ва ортопедия	1*	
14.00.27 Хирургия	1	
ИТИлар, Ихтисослаштирилган илмий ва илмий марказлар бўйича	44	5
Республика ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббий марказини		
14.00.09 Педиатрия	2	2
Травматология ва ортопедия ИТИ		
14.00.22 Травматология ва ортопедия	5	
Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар ИТИ	2	
14.00.10 Юқумли касалликлар	1	
14.00.30 Эпидемиология	1	
Республика ихтисослаштирилган Терапия илмий-амалий тиббий марказини	4	
14.00.05 Терапия	2	
14.00.06 Кардиология	2	
Республика ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббий марказини	2	
14.00.26 Фтизиатрия	1	
14.00.43 Пульмонология	1	
Республика ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббий марказини		
14.00.01 Акушерлик ва гинекология	5	1
Санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ		
14.00.07 Гигиена	1	
Гематология ва қон қуйиш ИТИ		
14.00.29 Гематология ва қон қуйиш	3	
Республика ихтисослаштирилган Дерматология ва венерология илмий-амалий тиббий марказини		
14.00.11 Тери ва таносил касалликлари	2	-
Республика ихтисослаштирилган Эндокринология илмий-амалий тиббий марказини		
14.00.03 Эндокринология	2	1
Вирусология ИТИ		
14.00.10 Юқумли касалликлар	1	
Академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган Хирургия марказини	4	
14.00.27 Хирургия	2	
14.00.44 Юрак қон-томир хирургияси	2	
Республика ихтисослаштирилган Кардиология марказини		
14.00.06 Кардиология	3	
РШТЭИМ	5	
14.00.06 Кардиология	1	
14.00.19 Клиник радиология	1	
14.00.27 Хирургия	2	
14.00.44 Юрак қон-томир хирургияси	1	
Республика онкология илмий марказини	2	
14.00.14 Онкология	1	1
14.00.19 Клиник радиология	1	
Республика Нейрохирургия марказини		
14.00.28 Нейрохирургия	1	
ЖАМИ	142 (6*)	13 (1*)

Изох: * шу жумладан мақсадли ўринлар. Мақсадли ўринларга қабул 2-иловада кўрсатилган муассасаларда (ТТА ва Республика Ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббий марказини) амалга оширилади.Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг 2008 йил 18 ноябрдаги
522-сонли буйруғига 2-илова**Мақсадли аспирантура ва докторантура ўринларига қабул
бўйича олий таълим муассасаларига бириктириш жадвали**

Мутахассислик шифри	Жойлар сони	Юбораётган олий таълим муассасаларининг номи	Қабул қилувчи олий таълим муассасаларининг номи
Аспирантура			
14.00.01	1	АндДавТИ	Республика Ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббий марказини
14.00.21	1	БухТИ	ТТА
14.00.01	2	ТТАнинг Урганч филиали	ТТА, Республика Ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббий марказини
14.00.04	1		ТТА
14.00.22	1		ТТА
Докторантура			
14.00.11	1	АндДавТИ	ТТА

Изох: мақсадли ўринларга қабул улар юборилган институтларда, яъни аспирантура ва докторантура аккредитациядан ўтган муассасада амалга оширилади.**Ш. Э. АТАХАНОВ,**
Фан ва ўқув юртлари
Бош бошқармаси бошлиғи.

1 декабрь – ОИТСга қарши курашиш кuni олдидан

ЭЪТИБОР ВА НАЗОРАТНИ КУЧАЙТИРИШ ЗАРУР!

Ҳеч бир инсон XX асрнинг саксонинчи йиллари бошида сайёрамизда илгари маълум бўлмаган дахшатли юқумли касаллик қайд қилиниб, инсоният ҳаётига бунчалик хавф солиб, миллионлаб кишиларнинг ўлимига сабаб бўлади, деб ўйламаган эди. Мана бугунга келиб, ушбу ҳолат жаҳон микёсидаги муаммога айланиб, кишилар соғлиғи учун жиддий хавф тугдирадиган давосиз иллатга айланиб бормоқда.

Одамнинг иммунитет тизими (ОИТВ) билан зарарланиш, инсоният тарихида энг оғир ва хавфли пандемия ҳисобланиб, у ўзининг тарқалиш тизими ҳамда оқибати билан ўлат касаллигини эслатади. Ҳозирги кунда бу касаллик жаҳоннинг деярли барча мамлакатларида қайд қилинмоқда. Бу вирус охирикитиб киши танасидаги ёт моддалар – бактерия, вирус, замбуруғ кабиларга қарши курашувчи ҳимоя воситаси бўлган иммунитет тизими (Т ва В-лимфоцитлар, суяк илги, жигар, қора талок, ички безлар каби)ни емиради. Натижада организмда ОИТВнинг сунги босқичи – одамнинг иммунитет танқислиги синдроми (аломаatlари) – ОИТС пайдо бўлишга замин яратлади.

Илк бор бу хасталик 1981 йилда АҚШдаги касалликларни назорат қилиш маркази томонидан қайд қилиниб, уларнинг кўпчилигида ОИТВ сабаб бўлган Т-хужайрали иммунодефицит топилган. ОИТВнинг юқумли эканлиги ҳақидаги фикрлар 1982 йил июнь ойида қайд этилган эди. Кейинчалик бу касаллик гиёҳвандлар ва фоҳишалар ўртасида аниқлана бошлаган.

ОИТС вирусини биринчи бўлиб, 1983 йилда француз олими Люк Монтанье, 1984 йилда америкалик олими Роберт Галло аниқлаган. Бу вирус жуда хавфли бўлиб, ўз хусусиятини тез-тез ўзгартириб туради. Ташқи муҳитга чидамсиз, 56-57°C (10 дақиқада) қайнатилганда дарҳол (1-2 дақиқада) ҳалок бўлади. 70°C этил спирти, 3 фоизли хлорамин эритмаси таъсирида 10-30 дақиқада ўлади.

Биологик хусусиятларга кўра, ОИТВ ретровирус туркумига мансуб бўлиб, тўлиқ ҳаёт цикли тез кечади (1-2 сутка), кунига бир миллиондангача вирус зарарчанлирини ҳосил қилади. Унинг вируслари юқори даражада генетик ўзгаришчанлиги (бошқа вирусларга нисбатан ўз мартабада тез ўзгаришчан) жиҳатидан вируслар ичида биринчи ўринни эгаллайди. Ҳаддан зиёд генетик ўзгаришчанлиги сабабли ОИТВга чалинган организмда узоқ, доимий сақланиб қолишга ҳаракат қилади. (Шу боис ҳам, унинг хусусий (специфик) давосини топиш қийин кечмоқда). Қуритилган ҳолда ОИТВ бир неча кун (3-7 кун) мобайнида сақланиб қолади, музлатилганда анча узоқ сақланади (10 йилгача). Маълум шaroитларда, масалан, шприцнинг ёпиқ муҳитида қоннинг қолдиғи билан ОИТВ фаоллиги 4 ҳафтагача йўқолмайд.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ)нинг расмий маълумотига қараганда, ОИТВ/ОИТС касаллиги биринчи бўлиб 1981 йилда АҚШнинг Нью-Йорк, Сан-Франциско штатларида, оз вақт ўтар-ўтмас Канада, Қариб денгизи ҳавзасида жойлашган Бразилия,

Марказий Африка, Марказий ва Ғарбий Европа мамлакатларида, Ўрта Осиё, ҳаттоки Австралия, Япония каби давлатларда ҳам расмий равишда рўйхатга олинган. Яна шунингдек, 1990 йилнинг декабрь ойигача ер юзидда 8 миллиондан ортиқ кишининг ОИТВ юқтирилгани қайд қилинган бўлса, ОИТС билан касалланганлар сони 300 мингдан кўп бўлган. Айтиш жоизки, бу касаллик бўйича жаҳонда эпидемиологик вазият тобора кескинлашиб, мураккаблашиб бормоқда. Ҳозирги кунда ОИТВни юқтирганлар сони дунё бўйича 39,5 миллиондан ошган.

Дунёда ҳар йили 5-5,6 миллион киши ОИТВ юқтирилмоқда, ундан ва ОИТСдан 3-3,1 миллион киши ҳаётдан кўз юммоқда (шулардан 500-600 мингдан ортиғи болалардир). Ер юзида ҳар кун ОИТВ юқтирилган 14-15 минг кишини ташкил қилмоқда. Ҳозирги вақтда ер қуррасининг деярли барча мамлакатларида ОИТВ/ОИТС кўпалаб қайд қилинмоқда. Шу жумладан, Ўзбекистон Республикасида бу касаллик бўйича эпидемиологик вазият ниҳоятда жиддий. Мамлакатимизда ОИТВ/ОИТС касаллиги 1987 йилдан қайд этилган бўлсади. 1987-1998 йиллар орасида ҳар йили 1-8 нафар бемор рўйхатга олинган бўлса, ундан кейинги йилларда бу кўрсаткич анча кўпайганлигини айтиш мумкин. Қайд этилган беморлар орасида хорижий фуқароларнинг салмоғи 1987-1988 йилларда 53,0 фоизни, 1999 йилдан эса 20,0 фоиз, 2000-2003 йилларда 0,4-0,6 фоизни ташкил этган. 1987-1988 йилларда ОИТВ/ОИТС билан оғирган 7 та бемор аниқланган ва уларнинг барчаси хорижлик бўлган. Маҳаллий аҳоли ичида мазкур хасталик билан касалланиш 1989 йилда бошланган. 1989-1998 йилларгача ўртача ҳар йили 1-3 нафар маҳаллий бемор қайд қилинган.

Сўнги йилларда республикада ОИТВ инфекцияси соҳасидаги вазият ўзгарди, бунда янги касалланиш ҳолатлари сони кўпайиб бормоқда. Мамлакатнинг барча маъмурий ҳудудларида ОИТВ инфекцияси ҳолатлари рўйхатга олинди. 2008 йил 1 январь ҳолатига кўра, 1987 йилда рўйхатга олиш бошланган пайтдан буён республикада 13015 та ОИТВ инфекцияси аниқланди. Шунингдек, 10 та олим, бу касалликнинг тарқалиш республикамизнинг барча ҳудудларида бир хил эмас. Тошкент шаҳри, Тошкент, Самарқанд, Андижон, Сурхондарё каби вилоятларда касаллик даражаси юқори. ОИТВ-ОИТС ҳолатларининг яъни 30 ёшгача бўлган шахсларда қузатилган. ОИТВ билан рўйхатга олинган кишилар орасида эркаклар кўпчилигини ташкил этади (81 фоиз), бироқ хотин-қизлар ўртасида ОИТВ ҳолатларининг кўпайиш тенденцияси қузатилмоқда. Охириги йилларда ушбу касалликка чалинган хотин-қизлар сони рўйхатга олинган кишилар умумий оқлига нисбатан

2001 йилдаги 9 фоиздан 2005 йилдан 22 фоизга кўпайди. 1999 йилдан бошлаб, ОИТВ билан касалланган аёллардан туғилган 118 нафар бола рўйхатга олинган, уларнинг 20 нафарига 18 ойлигида тест ўтказилганда ОИТВ инфекцияси ташхиси қўйилган. Аини пайтда республикада инъекция орқали гиёҳванд моддалар истеъмол қилувчилар ўртасида текширув олиб борилганда, йилига 3-4 фоиз ОИТВ билан касалланганлар сони ортиб бормоқда. Бу касаллик аҳолининг турли гуруҳларида тарқалган бўлиб, умумий қайд этилган беморларнинг 29,0 фоизи гиёҳвандлар, 30,2 фоизи жазо муддатини ўташ муассасаларига тўғри келса, 12,4 фоизи клиник кўрсаткичлар бўйича текширилувчи беморлар ва 10,2 фоизи донорларга тўғри келади. ОИТВ қонга тушиб, ҳимоя ҳужайралари орқали ўтади ва уларнинг нобуд бўлишига олиб келади. Бунда одам ҳар қандай касалликларга қаршилик кўрсата олиши мумкин бўлмай қолади. Шунинг учун у иммунитет танқислиги деб аталади.

Иммунитет – бу, организмнинг ҳимояланиш қobiliяти, унинг хусусияти, касалликларга қарши чидамлилигидир. Киши ОИТВ билан зарарлангандан кейин, касалликнинг яширин даври 3 ойдан 2-8-15 йил ва ундан ортиқ давом этади. Баъзи ҳолларда бу давр юқиси йўлларида қараб қисқа ёки узоқ муддат бўлиши мумкин. Яширин давр ўтгач, касалликнинг айрим белгилари аста-секин ривожланиб боради. Жисмоний меҳнат қилганда тез чарчаш, дармонсизлик, тана ҳароратининг 37-38°C гача кўтарилиши, кечалари терлаш, бўйин, қулоқ орти тирсак ва чов лимфа безларининг катталашishi, иштаҳа ва уйқунинг бузилиши, ортирилган иммунитет танқислиги синдроми (ОИТС)нинг дастлабки белгилари ҳисобланади. Вақт ўтиши билан киши озади, меъда-ичак фаолияти бузилиб, ич кетиши (10-15 мартагача) қузатилади. Кейинчалик беморда зотилжам ривожланиб, лаб, бурун, оғиз бўшлиғи ва жинсий аъзолар шиллиқ қавати ва атрофлари тошма тошади. Булар бир-бири билан қўшилиб, йирингли ярага айланади, улар узоқ вақтгача тузалмай, беморнинг аҳолини янада ёмонлаштиради. Бу орада бемордаги ҳимоя воситаси бўлган иммунитет тобора қусизлана боради. Танада иммунитет танқислиги ошиши билан нафас олиш, меъда-ичак, мия ва шу каби бошқа ҳаётий муҳим аъзоларда турли юқумли касалликларни кўзгатувчи бактериялар, вируслар, замбуруғлар ривожланади. Бу асосатларга турли хавфли ўсмалар қўшилади. Натижада ОИТС ўлим билан тугайди.

Касаллик вируси қайси йўллار билан юқади?

Вирус асосан 3 хил йўл билан юқади: қон, жинсий алоқа орқали ва вирус юққан онандан ҳомилисига ўтади.

Вируснинг қон орқали юқиши қуйидаги ҳолларда қайд қилинади:

• томир орқали гиёҳванд модда олувчиларда умумий шприц ва игна ишлатилганда, тери қоплама бутунлигини бузиб бажариладиган муолажалар орқали, вирус билан зарарлан-

ган қон ва унинг маҳсулотлари қуйилганда;

• стирилланмаган тиббиёт анжомлари: устара, қайчи, қулоқ, бурун, лабини тешиш, баданга расм солиш (татуировка қилиш)да қўлланиладиган игналар ишлатилганда;

• вирус юққан онандан ҳомилада ҳомиладорлик даврида, туғиш жараёнида ва гўдакка кўкрак сuti билан юқиши мумкин.

Агар касаллик тўғрисида чуқур маълумотга эга бўлишни истасангиз Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва республика вилоятларидаги ОИТС профилактикаси марказлари ва улар қoшидаги ишонч пунктларига мурожаат қилинг. У ерда ОИТВ, ОИТС бўйича ўзингизни қизиқтирган барча саволларга жавоб толасиз.

Шу ўринда таъкидлаш жоизки, одамда захм, сўзак, ҳлампиз каби бошқа жинсий йўл билан юқадиган касалликлар бўлса, бундай кишиларга ОИТВнинг юқиши эҳтимоли соғлом одамларга нисбатан бир неча марта юқори бўлади. Агар ҳафта мобайнида тана ҳароратининг сабасиз кўтарилиши, бир ойдан кўп вақт давомда йўталиш, 30-45 кун ва ундан кўп вақт ичида ҳеч қандай сабасиз озиш юз берса, ич кетиши қузатилса, лимфа тугунларининг катталашуви ва уларда оғриқ пайдо бўлса, зудлик билан мутахассисга мурожаат қилинг.

Республика аҳолиси, айниқса ёшларни мазкур касаллик бўйича (ОИТВ/ОИТС) хабардорлигини ошириш ва кенг тарқалишига йўл қўймаслик юзасидан 1999 йилнинг 19 августидан "Одамнинг иммун танқислиги вирусининг олдини олиш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунини қабул қилинган.

Аҳолини, энг аввало ёшларнинг ОИТВ/ОИТС масалаларидан хабардорлигини ошириш бўйича тадбирлар иккита асосий компонент бўйича амалга оширилади. Уларнинг бири таълим дастурларини такомиллаштиришга бағишланган бўлса, иккинчиси ахборот-коммуникацион технологияларни ривожлантириш кўзда тутилган. Биринчи компонент доирасида Ҳалқ таълими ҳамда Олий ва ўрта махсус таълим вазирликларининг чора-тадбирлари ишлаб чиқилган. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 5 июндаги 242-сонли қарорига кўра, 2002/2003 ўқув йилидан бошлаб, Ҳалқ таълими вазирлиги томонидан барча ўқув юртлири учун ОИТВ инфекцияси профилактикаси бўйича 10 соатлик, Олий ва ўрта махсус таълим вазир-

лиги томонидан 16 соатлик ўқув дастурлари амалиётга киритилган. Бунга қўшимча равишда, Республика эпидемияга қарши кураш Фавкулда комиссияси томонидан (2007 йил 3 январдаги 8-баённома) ОИТВ/ОИТС профилактикаси бўйича ўқув соатларини мажбурий ўқув дастурларига киритиш, ўқитучиларга, талабалар, коллеж, лицейлар ва умумтаълим мактаблари ўқувчилари учун ОИТВ/ОИТС профилактикаси бўйича дарсликлар ва модуллар ишлаб чиқиш масаласи режалаштирилган. Бутун дунёда "тенг-тенгига" тамойилига асосланган таълим дастурларининг амалга оширилишига катта эътибор қаратилмоқда.

ОИТВнинг олдини олиш мақсадида оммавий ахборот воситалари орқали кўрсатувлар, эшиттиришлар, таҳлилий мақоалалар чоп қилинмоқда. Республикада ОИТВ/ОИТСни олдини олиш мақсадида Вазирлар Маҳкамасининг республика эпидемияга қарши кураш Фавкулда комиссиясининг 2007 йил 3 июлдаги 07/10-115-сонли йиғилиши баённомаси билан тасдиқланган "Ўзбекистон Республикасида 2007-2011 йилларда ОИТВ инфекциясининг тарқалишига қарши курашишнинг стратегик дастури"ни амалга ошириш борасида қатор тадбирлар амалга оширилмоқда.

Ушбу стратегик дастурни ижро этиш ва бошқариш учун кўп секторли ёндашув таъминланган. Мувофиқлаштириш масалалари миллий, вилоят ва идоравий даражада амалга оширилади. Олий ва ўрта махсус таълим, соғлиқни сақлаш, ҳалқ таълими, маданият ва спорт, меҳнат ва аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш соҳаларида, ички ишлар вазирлигида ОИТВ/ОИТС эпидемиясига қарши кураш бўйича батафсил ички идоравий дастурлар ишлаб чиқилган ва ўрнатилган тартибда қабул қилинган.

Айни пайтда дастурларни ривожлантиришга Хотин-қизлар кўмитаси, "Қамолот" ёшлар ижтимоий ҳаракати ва "Маҳалла" жамғармаси, "Истиқболли авлод", "Интилиш", "Ишонч ва ҳаёт", "Ойла ва бола", Ўзбекистон Республикасининг Қизил ярим ой жамияти, "Соғлом келажак" каби ташкилотлар талайгина мажмуавий тадбирларни амалга оширишга катта ҳисса қўшмоқдалар.

"1 декабрь – Бутунжаҳон ОИТВ/ОИТСга қарши кураш кuni" муносабати билан Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Саломатлик ва тиббий статистика институти ва унинг филиаллари қатор тадбирлар ўтказишни режалаштирган. Маҳаллалар, жамоалар, мактаб, лицей, коллеж ва олий ўқув юртлири талабалари ҳамда аҳоли билан учрашувлар, маз-руза, суҳбат, радиосуҳбат, телекўрсатув, савол-жавоб кечалари, шунингдек, газета саҳифаларида мақоалалар чоп этиш кўзда тутилган.

Юқоридаги фикрлардан хулоса қиладиган бўлсак, мазкур касалликнинг олдини олиш ўзимизга боғлиқ бўлиб, эътибор ва назоратни қучайтириш фойдадан ҳоли бўлмайди.

Зулхумор МУТАЛОВА,
Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти директори.
Ери ЖҲРАЕВ,
Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти ташкилий-услубий бўлим мудири, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош валеологи.

Конспект врача

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТОГО УЗЛОВОГО ЗОБА

Узловой зоб является одним из самых распространенных заболеваний щитовидной железы, которое, несмотря на многочисленные научные исследования, достижения науки, техники остается до конца не изученной проблемой современной медицины. Узловой зоб – это собирательное понятие, которое используется клиницистами до цитологической верификации диагноза. Проведение дифференциальной диагностики узловых образований щитовидной железы в ходе клинко-инструментального исследования – важнейший этап, определяющий дальнейшую тактику лечения и наблюдения за пациентом. В структуре всех узловых образований щитовидной железы выделяют узловой коллоидный в разной степени пролиферирующий зоб и опухоли (доброкачественные и злокачественные). Согласно международной гистологической классификации опухолей (ВОЗ, 1988), представленные ниже опухоли щитовидной железы подразделяют на эпителиальные и неэпителиальные.

Узловые формы заболеваний щитовидной железы (классификация ВОЗ):

I. Узловой коллоидный в разной степени пролиферирующий зоб.

II. Опухоли:

A) Эпителиальные опухоли:

1) Доброкачественные:

- Фолликулярная аденома

- Прочие

B) Злокачественные:

- Фолликулярный рак

- Папиллярный рак

- Медулярный рак

- Недифференцированный (анapластический) рак

- Прочие

2. Неэпителиальные опухоли:

A) Доброкачественные

B) Злокачественные

- Смешанные опухоли

- Вторичные опухоли

- Неклассифицируемые опухоли

- Опухолеподобные поражения

Виды узлового зоба представляют собой клинически распознаваемые увеличения щитовидной железы, характеризующиеся избыточным ростом и структурной и/или функциональной трансформацией одной или более областей внутри нормальной ткани щитовидной железы. В отсутствии дисфункции или аутоиммунного заболевания щитовидной железы, тиреоидита и злокачественных новообразований, они являются объективно и реально существующим классом под названием простой узловой зоб (ПУЗ). Среди всех узловых образований щитовидной железы на долю пролиферирующего узлового зоба приходится около 70 % случаев. Обычно пролиферирующий узел щитовидной железы имеет четкую капсулу, которая хорошо визуализируется при УЗИ. При проведении пункционной биопсии при узловом зобе получают коллоид и тиреоциты. Соотношение этих компонентов характеризует тип зоба: если преобладает коллоид, то это коллоидный зоб, а при наличии большого количества тиреоцитов имеем пролиферирующий коллоидный зоб. Узлы, превышающие 1 см в диаметре, как правило, выявляются при пальпации щитовидной железы, фокальные изменения (менее 1 см) чаще всего не пальпируются. ПУЗ бывает как эндемическим, в основном связанным с йододефицитными состояниями при распространенности зоба у детей 6-12 лет популяции более 5 %, так и спорадическим при распространенности 5 % или меньше. Клиническая оценка размера, морфологии и функции очень часто бывает неточной. Этому способствует множество факторов, таких как опыт специалиста, разрешающие способности ультразвукового аппарата,

а также других методов диагностики. Кроме того, согласно исследованиям последних лет, у 50 % лиц в общей популяции узлов УЗИ обнаруживаются узелки даже в том случае, когда состояние железы определено как нормальное при пальпации. Это может быть одним из объяснений усиливающейся тенденции, по крайней мере, для тиреоидологов, широкого использования методов диагностической визуализации при оценке состояния таких больных вдобавок к функциональной характеристике, посредством определения сыровоточного уровня ТТГ.

Спектр ПУЗ распространяется от клинически нормальной железы до диффузного, одно- или многоузлового зоба и кистозного увеличения щитовидной железы, обнаруживаемых наиболее чувствительными методами визуализации. Клиническая характеристика заболевания связана с проявлением роста и функциональной автономии, не поддающихся прогнозированию у отдельного больного и ведущим с одной стороны к развитию внешних (косметических) симптомов и симптомам сдавления, с другой стороны могут привести к развитию симптомов гиперсекреции тиреоидных гормонов. Последнее считается угрожающим состоянию здоровья больного при отсутствии адекватного лечения. Другой проблемой является развитие рака щитовидной железы при ПУЗ. Хотя озабоченность по поводу повышающейся распространенности ПУЗ кажется беспочвенной, все больше данных наводит на мысль, что риск развития рака при ПУЗ, приблизительно 3-5 %, не зависит от того, сколько узелков содержит железа – один или несколько.

ЭТИОЛОГИЯ

Следует отметить, что недостаток йода – это всего лишь один, хотя и очень важный механизм развития эутиреоидного зоба. Кроме того, в этиологии этого заболевания могут лежать следующие причины: нарушение всасывания йода в кишечнике, однотипное питание с преимущественным употреблением продуктов с зобогенным эффектом, применение медикаментов и диагностических препаратов, обладающих зобогенным эффектом, дефекты ферментов, участвующих в синтезе и метаболизме тиреоидных гормонов, и так далее. Принимая во внимание полиморфность причин, приводящих к развитию узлового зоба, бывает непросто судить о том, какая именно вызвала это заболевание у конкретного больного. Прослеживается некоторая генетическая предрасположенность к формированию многоузлового зоба, который чаще встречается у женщин и лиц пожилого возраста. С годами в щитовидной железе уве-

личивается число участков, обладающих патологически неравномерным или узловым ростом.

Давно известно о существовании семейного кластер-эффекта, но классический генетический анализ, основанный на принципах Менделя, показывает отсутствие простого типа передачи. За последние годы стало ясно, что и эндемический, и спорадический ПУЗ наряду с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы (болезнь Грейвса и тиреоидит Хашимото) принадлежат к группе заболеваний, которые называются комплексными. Эти заболевания являются общими, имеют различную степень тяжести и вызываются сочетанием многих факторов с клиническим фенотипом, составляющим сумму эффектов всех генетических факторов и факторов окружающей среды. В этих условиях трудно выделить влияние факторов окружающей среды от генетической предрасположенности.

Общезвестно, что йододефицит является основным фактором окружающей среды, определяющим развитие как эндемического, так и спорадического зоба. Фактически размер щитовидной железы имеет отрицательную корреляцию с экскрецией йода мочой. В этиологии, без сомнения, играют роль так называемые конституционные факторы, например, пол, поскольку соотношение женщин и мужчин в регионах, где зоб не является эндемическим заболеванием, может составлять 5:1 до 10:1. К другим факторам, которые предположительно играют роль в развитии зоба, относятся курение, естественные струмогенные факторы, эмоциональный стресс, определенные виды лекарственных средств и инфекции. Интересно, что алкоголь оказывает противоположный эффект. Возможно, это связано со снижением объема щитовидной железы под токсическим воздействием алкоголя.

Хотя семейный кластер-эффект ПУЗ представляет собой многократно продемонстрированное явление, при проведении семейных исследований не возможно определить, является ли он результатом общих генов или общих условий проживания. Однако, поскольку коэффициенты сходства для ПУЗ у женщин однойцевых близнецов, выше в тех регионах, где зоб является эндемическим заболеванием (80 %), а также в регионах, где он таковым не является (42 %), чем у женщин, двоичевых близнецов (40-50 % и 13 %), соответственно, это может составлять базу генетического компонента этиологии ПУЗ. Подсчитано, что в регионе, где зоб является эндемическим заболеванием, вероятность наследования предрасположенности к развитию зоба у женщин составляет 39 %. На основании результатов ана-

лиза методом структурного моделирования уравнений, авторы Vrix и другие получили 82 процентную вероятность наследования в регионе, где зоб эндемическим заболеванием не является. Оставшиеся 18 % фенотипной вариации имеют отношение к индивидуально-специфическим факторам проживания, которые общими для близнецов не являются. Хотя данные исследований с участием близнецов нельзя оценивать как относительно значительную наследственности и окружающей среды в любой популяции, создается впечатление, что и эндемический, и спорадический ПУЗ развиваются в связи с взаимодействием генетической предрасположенности и факторов окружающей среды, главными из которых являются уровень потребления йода и курение. Соответственно, гены или генетические маркеры предрасположенности в регионах с эндемическим зобом будут распознаваться проще, чем в регионах, где зоб является эндемическим заболеванием.

Результаты исследований, оценивающих роль специфических генов-кандидатов в этиологии ПУЗ, очень разноречивы. Авторы Corral и другие показали существование точечной мутации гена тиреоглобулина в хромосоме 8, связанной с развитием эндемического зоба, однако этот факт другими авторами подтвержден не был. Посредством классического анализа связывания в сочетании с геномным скринингом в одной крупной династии франкоговорящих канадцев авторы Bignell и другие идентифицировали существование некоей области интереса на хромосоме 14, многоузлового зоба 1 (МУЗ-1). В двух других исследованиях изучалась роль МУЗ-1 и других возможных генов/маркеров-кандидатов, в том числе ТГ, рецептор ТГГ и симпортера йодида натрия (СИН) в этиологии простого зоба, при этом результаты были взаимоисключающими. Недавно авторы Sarop и др. картировали доминантную форму многоузлового зоба в хромосоме Хр 22. Теперь подтверждения ждет этот факт. Можно сделать вывод о том, что генетическая гетерогенность, т.е. существование не одного гена, а нескольких, необходимых или достаточных для развития заболевания, является вполне вероятным фактом. Результаты этих исследований, которые проводились в одной или небольшой группе семей, в настоящее время не могут экстраполироваться на общую популяцию. Вероятно, что в определенных семьях роль играют какие-то одни гены. Однако, в свете предположения о сочетании взаимодействия генетических факторов и факторов окружающей среды необходимы исследования в большем количестве семей.

В свете существования связи между МУЗ-1 и зобом интересным является факт обнаружения авторами Tomeg и др. связи болезни Грейвса с другим локусом на хромосоме 14 (локус заболевания Грейвса-1). В случае подтверждения это может указывать на существование некоего генного комплекса на хромосоме 14, этиологически связанной с заболеваниями щитовидной железы вообще. Одна-

ко, простой зоб включает ряд фенотипов, осложняющих сравнение результатов различных исследований. Вдобавок к небольшому числу обследованных семей, это не позволяет сделать хоть какой-то вывод по поводу возможных генов-кандидатов ПУЗ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Проведение эпидемиологических исследований узлового зоба затрудняется такими проблемами, как критерии выбора (например, возраст, пол), влияние факторов окружающей среды (например, уровень потребления йода и лекарственных средств, курение и употребление алкоголя), оценка размера и морфологии (пальпация, эхография, скинтиграфия) и оценка функции щитовидной железы, а также тот факт, включаются ли в исследование лица с субклинической формой дисфункции щитовидной железы. Большинство исследований сфокусировано на женщинах среднего возраста и пожилых, тогда как в популяционных исследованиях лишь несколькими авторами удалось показать распространенность узлового заболевания щитовидной железы именно в этих группах. Широкомасштабных популяционных исследований, с применением средств визуализации для диагностики, позволяющих сделать различие между одноузловым и многоузловым заболеваниями, а также морфологической и функциональной характеристикой, не проводилось. Поэтому отсутствуют адекватные данные о распространенности, частоте, этиологических факторах риска и естественном анамнезе. Об этом следует помнить, рассматривая имеющиеся данные. Одно остается правилом – увеличение щитовидной железы и количества узелков повышены в йододефицитных регионах. Далее предполагается, что относительно небольшие различия в уровне потребления йода в популяции могут быть причиной уже значительных различий в медианном объеме щитовидной железы, распространенности зоба. Кроме того, есть данные о существовании зоба и тиреоидных узелков при достаточном потреблении йода и даже при его избытке.

При обследовании репрезентативной выборки взрослого населения графства Уилкеш в Великобритании у 15,5 % участников обнаружены пальпируемый зоб (у 8,6 % зоб был маленьким) при соотношении женщин и мужчин 4,5:1. Между зобом и тиреоидными антителами была обнаружена слабая связь, и никакой связи обнаружено не было с экскрецией йода мочой. В городе Фраммингем штата Массачусетс, США, где уровень потребления йода достаточен, у 1 % лиц в возрасте от 30 до 59 лет при пальпации обнаружен зоб (55). В штате Коннектикут тиреоидные узелки обнаружены у 2 % взрослого населения.

С. ИСМАИЛОВ,
директор
Республиканского
специализированного
научно-практического
медицинского центра
эндокринологии.
(Продолжение
в следующем номере).

Мулоҳаза мушоҳадага чорлайди

ТАБИЙ СУТ — ТАБИЙ ОЗУҚА АСОСИ



Бир кўшним сутдан захарланиб, шифохонада даволаниб чиқди. Бунинг сабабини сураганимда шифокорлар унга елим идиш (баклаш) қадашдан сутдан истеъмол қилганигини айтишибди. Уйланиб қолдим. Ўзим ҳам бир неча бор кўча сотувчиларидан худди шу «қадоқ»даги сутлардан фойдаланганман. Баъзи сутларда табиийлик йўқдай туюлса, баъзиларида эса сув ва бошқа моддаларнинг қўшилганини кўриб, кайфиятим бузиларди... Ва ниҳоят, бу тўғридаги фикр-мулоҳазаларим жиддий бир мақоланинг яратилишига асос бўлди.

Рўзгор ташвишлари билан баъзан бозорлардан, баъзида эса супермаркетлардан истеъмол маҳсулотларини сотиб олишга тўғри келади. Агарда шошиб кетаётган бўлсангиз, йўлингизда рўпара чиққан сотувчининг сут ёки қатигини кўриб, хаёлингиздан турли фикрлар ўтади. Асосий савдо дўконлари орта қолганлигини ўйлаб, ноилж, мақтов ва таърифларга сизмаган қайнатилмаган сутдан озгина татиб кўриб, оғзимизга «ёғлиққина» бўлиб туюлганидан хавотирларимиз унутилади. Аммо бу алдовлар, мақтовлар бекор эканлиги сутни истеъмол қилиш ёки қайнатиш чоғида англанади. Бу кузатишларнинг бир неча маротаба гувоҳи бўлган, замонавий кўриниш касб этган супермар-

кетлардан «Nestle Sutim» маҳсулотларини кўча бозорларидан озгина фарқ қиладиган нархда сотиб олиб, истеъмол қилишга одатландим. Мени таажжубга солган қизиқ бир ҳолат: нега сотувчилардан олган сутимиз атиги бир-икки кун, «Nestle Sutim» эса тўрт ойгача бир хил ҳароратда узок сақланиши мумкин экан? Ёки ушбу корхона сут маҳсулотларини таркибидида қандайдир моддалардан самарали фойдаланар, деган кўплаб саволларга дуч келавердим. Катталар ва болаларга бирдек манзур бўлаётган маърузи ишлаб чиқариш корхонасининг сир синоплатларини билиш мақсадида ташилот раҳбари Музаффар Акиловни суҳбатга тортдик.

— «Нестле Узбекистон» кўшма корхонаси Ўзбекистон Респуб-

ликаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 октябрдаги 462-сонли қарори асосида ташкил толган эди. Бундан кўзланган асосий мақсад — ички бозорни табиий ситгир сутдан тайёрланган ҳамда жаҳон стандартлари-га жавоб берадиган стерил сут ва сут маҳсулотлари билан таъминлашдир. Бевосита ишлаб чиқариш жараёнига тўхталдиган бўлсак, даставвал иш сутни қабул қилиб олувчи муҳусс марказлардан бошланади. Ультрапастеризация учун юқори сифатли сут яроқли эканлигини ҳисобга олиб, ундаги турли бактерия ва спорадор бор-йўқлигига жиддий эътибор қаратилади. Акс ҳолда сут ишлаб чиқариш жараёнида яроқсиз ҳолга келиб қолиши мумкин. Шунингдек, ишлаб чиқариш ва сақлаш

жараёнида сутнинг айниб қолмаслиги учун оксилларнинг ферментлик фаоллиги ва термочидамлиги назорат остига олинади. Ультрапастеризация давомида сут 135°-150°С гача қиздирилади ҳамда бу иссиқликда бир неча сония ушлаб турилади ва тезлик билан хона ҳароратига совутилади. Ушбу ҳарорат режими микроорганизмлар учун ҳалокатли, лекин фойдали витаминлар ва микроэлементларни эҳтиёт қилади. Шундан кейин сутни ёруғлик, ҳаво ва намликдан сақлайдиган ноёб «Тетра Пак» ўроғига жойлаб, истеъмолчига жўнатилади. Бу жараён гўёки оддий кўрингани билан унда ишлаётган мутахассисдан жиддий тайёргарлик, малака ва катта тажриба талаб этади. Ходимларимиз хорижда сутни ишлаб чиқаришга ихтисослашган марказларда таҳсил олиб келишган. Ишларнинг барчаси илгор технологияларда олиб борилади. Корхонада уч сменада иш ташкил этилган бўлиб, 400 дан ортиқ ходим йигирма тўрт соат давомида меҳнат қилади. Мақсад — ишнинг самарадорлигини ошириш, ички бозоримиз-



ни бой озукка эга сут маҳсулотлари билан тўлдиришдир.

Маъжур кўшма корхонамиз ўз фаолияти доирасида кўплаб хайрия ва ҳомийлик тадбирларида фаол қатнашиб келмоқда. Жорий йилнинг тўққиз ойи мобайнида 110 миллион сўм миқдорда, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармонида биноан болалар спортини ривожлантириш фондида, тиббиёт ходимлари иштирокидаги конференция, республикамиз ва Наманган вилоятида уюштирилган бошқа тадбирларда ҳомийлик кўмагини кўрсатмоқда.

Дарҳақиқат, табиий сут — табиий озукка иборасига амал қилган ҳолда халқимизни тоза, стерилланган табиий сут билан таъминлаётган корхона фаолиятидан кўнглимиз тўлса, уларга ягона таянч бўлган фермер хўжалиқлари етиштириб бераётган ҳалол сут маҳсулотларидан мамнун бўлдиқ. Чунки, ички бозоримизни ривожлантиришга қаратилган хайрли тадбирлар ҳамма вақт халқ манфаатлари ва улариинг хоҳиш-истакларига кўра татбиқ этилади. Шундай экан, бизнинг олдимизда ягона вазифа — ўз истеъмолимиз учун нимани харид қилишу нимадан самарали фойдаланиш лозимлигини билиш масъулияти қолди, ҳолос.

Намоз ТОЛИПОВ.

МУҲИМ САНАГА БАҒИШЛАБ

Семинарда Тошкент шаҳар эндокринология диспансери шифокори Дилбар Обидова қандли диабет касаллигининг олдини олиш, профилактика чораларини кўриш ҳамда бу касалликдан қилиб чиқадиган



бошқа асоратлар хусусида талабалар ва бошқа қатнашчиларга маълумот бериш. Шу билан бирга поликлиника, диспансер ва бошқа тиббиёт муассасаларида диабет акциялари ўтказилаётганлиги, ундан кўзланган асосий мақсад вазифалар нимага қаратилганлигини таъкидлаб ўтди. Айни кунларда мавсумий касалликларнинг авж олиши билан боғлиқ ҳолатлар, хусусан грипп касаллигининг олдини олиш, даволаш чоралари, шунингдек, глобал муаммага айлانган одам савдосига қарши кураш тадбирларида ёшлар маънавияти, тарбияси масалалари ҳам куннинг долзарб мавзусига айлантирилиб, савол-жавоблар ташкил этилди.

Тадбирда мутахассислар талабаларни қизиқтирган саволларга жавоб бердилар.

Намоз ТОЛИПОВ.

(Давоми. Боши 2-бетда).

60-летию Декларации прав человека

ЗАЩИЩАЯ ПРАВА ДЕТЕЙ

12 ноября 2008 года ЮНИСЕФ организовала встречу для журналистов, на которой обсуждались вопросы, касающиеся прав ребенка. Команда специалистов ЮНИСЕФ во главе с Карлёттой Баркаро — руководителем отдела по защите детей — подробно ознакомила участников с такой актуальной на сегодняшний день проблемой, как детский труд, нарушающий большую часть имеющихся у ребенка прав.

Каждый из нас когда-то был ребенком и наверняка вспоминает с теплотой и любовью эту безмятежную пору нашей жизни. Будучи детьми, беззаботными, наивными и доверчивыми, мы даже не задумывались о том, каким большим количеством прав мы обладаем. Воспитываясь в атмосфере заботы и уважения, мы, по большому счету, и не нуждались в этой осведомленности, так как имели людей, которые, будучи старше и ответственны за нас, соблюдали все существующие нормы, касающиеся нашей жизни и воспитания. Но нет одинаковых семей и, к сожалению, существуют семьи, имеющие другие ценности и ставящие во главу угла не здоровье, образование и в целом будущее своего ребенка, а нечто материальное, не вписывающееся в рамки гуманного отношения к нему.

Давайте попробуем проанализировать и дать определение понятию детский труд — что кроется за этими словами и какую пользу или вред несет в себе это понятие. В первую очередь, детский труд — это деятельность, осуществляемая ребенком, то есть, согласно мировым стандартам, лицом, не достигшим 18 лет.

Детский труд — это вид занятости, являющийся опасным для ребенка, наносящий вред его здоровью, а также физическому, интеллектуальному, моральному и социальному развитию. Помимо этого, детским трудом считается любой вид работы, осуществляемый им до достижения возраста, разрешенного по закону. Порой трудовая деятельность, выполняемая ребенком, лишает его возможности посещать школу или другие образовательные учреждения. В таком случае она (деятельность) также расценивается как детский труд, так как нарушает одно из основных прав ребенка — право на получение качественного образования.

Здесь возникает необходимость в знании всех своих прав. Самым главным документом, включающим в себя перечень прав и возможностей ребенка, является Конвенция о правах ребенка, вступившая в силу в 1990 году. Республика Узбекистан присоединилась к этой Конвенции в 1992 году. Этот документ оговаривает основные права человека,

Детский труд — актуальная проблема, касающаяся всех стран мира, в чем мы убедились, посетив прошедший брифинг. И все мы, объединившись, должны искать эффективные меры по сокращению детского труда.

которые должны распространяться на детей всех стран: право на жизнь, право на полное развитие своих возможностей, на защиту от вредного влияния, жестокого обращения и эксплуатации, а также многие другие. Непосредственно в рамках нашей страны мы также можем наблюдать осуществление активных мер борьбы по искоренению детского труда. Свидетельством тому стало постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 12 сентября 2008 года «О мерах по реализации ратифицированных Республикой Узбекистан Конвенции о минимальном возрасте для приема на работу и Конвенции о запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда». Был утвержден Национальный план действий по реализации Конвенции о минимальном возрасте для приема на работу, обеспечивается действенный контроль за недопущением предприятиями, организациями и физическими лицами принуждения детей к труду и соблюдением ими установленных законодательством норм и условий труда несовершеннолетних, а также другие мероприятия, препятствующие дальнейшему распространению детского труда в нашей республике.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Интернет сообщает

В мире растет заболеваемость полиомиелитом

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире растет заболеваемость полиомиелитом, и вспышки этого заболевания наблюдаются во все большем числе стран. Всего в этом году зарегистрировано 1 406 случаев заболевания, в прошлом году за такой же период времени заразилось 635 человек.

За период с апреля этого года вспышки инфекции зарегистрированы в 10 странах, помимо четырех эндемичных по полиомиелиту — Афганистана, Пакистана, Индии и Нигерии, а в этих странах, где инфекция циркулирует постоянно, заболеваемость возросла более чем вдвое по сравнению с предыдущим годом.

В Африке полиомиелит распространился до Анголы на юге и до Эфиопии на западе.

По словам экспертов, на каждый зарегистрированный случай заболевания приходится примерно 200 мало- или бессимптомных случаев.

В этом году в очагах инфекции обнаружены вирусы типов 1 и 3, что заставило ВОЗ пересмотреть планы вакцинации, по которым с 2005 года рекомендованы моновалентные прививки против типа 1. В новые рекомендации включена также моновалентная вакцина против типа 3.

Материалы основаны на данных Интернета.

Биринчи ёрдам

БОЛАНИНГ ДОРИ-ДАРМОНЛАР БИЛАН ЗАҲАРЛАНИШИ

БОЛА ДОРИ-ДАРМОНЛАР БИЛАН ЗАҲАРЛАНГАН ДЕБ ҒУМОН ҚИЛИНГАНДА: СУНЬИЙ РАВИШДА ҚАЙТ ҚИЛДИРИШГА УРИНМАНГ, БУ БИЛАН БОЛАГА ШИКАСТ ЕТКАЗИШ МУМКИН.

АГАР БОЛАНИНГ ЎЗИ ҚАЙТ ҚИЛГАН БЎЛСА, ҚУСУКНИ БИРОР ИДИШГА ЙИҒИБ, ШИФОКОРГА КЎРСАТИНГ.

Бола билан хотиржам ўтириб гаплашинг, у қачон, қанақа, нечта, қандай таблеткани ичганлигини аниқлашга ва таблетка қутиси ёки шиша идишини топиб, дори номини шифокорга маълум қилинг.



Дори қутиси ёки шиша идишини сақлаб қолинг. Дори қутисида ёки шиша идишида нечта таблетка етишмаслигини сананг!

АГАР БОЛА ҲУШИНИ ЙЎҚОТГАН БЎЛСА

"ТЕЗ ЁРДАМ" ОЗ НИ ЧАҚИРИНГ.

1. Боланинг оғзини очинг. Агар боланинг оғзида таблеткалар бўлса, уларни бармоғингиз билан чиқариб олинг.



Tabletka-larni o'g'zidan olib tashlang

Бола қандай дори ва қанча микдорда ютганлигини аниқлашга ҳаракат қилинг.

2. Боланинг

нафас йўллари

ни тозаланг.

Унинг нафас

олишини

ва бўйин қон томири

уришини текширинг.



Нафас йўлларидаги ўтказувчанлигини текширинг



Нафас олишини текширинг



Бўйин қон томири уришини текширинг

РЕАНИМАЦИЯ ТАДБИРЛАРИНИ ЎТКАЗИШГА ТАЙЁР ТУРИНГ! АГАР БОЛА НАФАС ОЛАЁТГАН БЎЛСА, УНИ ХАВФСИЗ ҲОЛАТДА ЁТҚИЗИНГ! ШИФОКОР ЕКИ "ТЕЗ ЁРДАМ" ЕТИБ КЕЛГУНГА ҚАДАР БОЛАНИ ЁЛГИЗ ҚОЛДИРМАНГ!

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.

Ён дафтарингизга

ШИФОКОР БИТИКЛАРИ

"Хирургнинг ютуғи унинг эгаллаган билими ва эришган тажрибасига асосланиб донолик билан ўз вақтида ишлатган амалиётига боғлиқ".

"Тажрибали хирургнинг қўл бармоқлари ҳам иккинчи кўзидир".

"Шифокорнинг битта рақиб бор – бу касалликдир. У билан бир умр ғолибона курашмоғи лозим".

"Композитор яратган мусикаси, ёзувчи ёзган асари билан фахрланса, шифокор беморнинг сақлаган ҳаёти ва унинг узайтирилган умри билан фахрланади".

"Шифокорда инсондаги жамикки олижаноб фазилатлар бўлмоғи лозим ва у ҳаммасини беморнинг тақдир учун жалб қилиши керак".

"Замонавий касалхоналарда оғир бемор ҳаётини сақлаб қолган шифокорларга минг мартаба тасанно айтсамда, чекка касалхоналарда шундай беморларнинг ҳаётини сақлаган шифокорларга миллион мартаба офарин дегим келадир".

"Шифокорнинг бошқа касблардан фарқи фақат у кийган оқ халатда эмас, балки шу халатда юклатилган масъулиятдир".

Отабой МАДАМИНОВ
тўплади.

Эмо интересно

НАДО БЫТЬ ОПТИМИСТАМИ!

Многочисленные научные исследования доказывают: среди пациентов, перенесших коронарное шунтирование, оптимисты в два раза реже попадают в больницу повторно; чем больше положительных эмоций, тем ниже артериальное давление; у мужчин-пессимистов в два раза чаще развиваются сердечные недуги.

Материал зарубежных СМИ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги вазирлик аппарати бош мутахассиси Гиязова Гулбаҳор Дехқоновнага падари бузруквори

Дехқонбой ЮНУСОВ

вафоти муносабати билан чуқур таъзия ихзор этади.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси жамоаси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги аппарати бош мутахассиси Гиязова Гулбаҳор Дехқоновнага падари бузруквори

Дехқонбой ЮНУСОВ

вафоти муносабати билан ҳамдардлик билдиради.



ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Пересадка костного мозга помогла остановить развитие ВИЧ-инфекции у пациента

Американец, страдавший лейкозом и ВИЧ-инфекцией, смог победить оба заболевания благодаря пересадке костного мозга от донора, генетически невосприимчивого к вирусу СПИДа. Об этом заявили специалисты берлинской клиники Шарите, занимающиеся лечением пациента, передает АР.

42-летний ВИЧ-инфицированный гражданин США, имя которого пока не раскрывается, наблюдался в клинике Шарите по поводу лейкоза, сообщил врач-гематолог Геро Хюттер. Когда пациенту потребовалась пересадка костного мозга, медики намеренно выбрали донора с особой генетической мутацией, делающей его невосприимчивым ко всем известным штаммам вируса ВИЧ. Эта мутация, встречающаяся примерно у 3% европейцев, затрагивает структуру рецептора CCR5, не позволяя вирусу СПИДа связываться с клетками человеческого организма. Перед пересадкой органа пациенту провели курс лучевой и лекарственной терапии для уничтожения его собственных клеток костного мозга и иммунной системы. Одновременно были отменены все лекарственные препараты, направленные против ВИЧ-инфекции, рассказали врачи. Спустя 20 месяцев после

трансплантации костного мозга врачам не удалось обнаружить признаков носительства ВИЧ у пациента. Проведенные анализы не выявили инфекции в крови, костном мозге, а также в других органах и тканях – возможных резервуарах вируса, сообщил Хюттер.

"Тем не менее, мы не можем исключить возможности того, что вирус все еще в организме", – добавил врач.

Специалисты клиники Шарите подчеркнули, что опробованный ими метод не найдет широкого применения для лечения ВИЧ-инфекции. Это связано не только с дефицитом потенциальных доноров, но и с его опасностью для жизни пациента. Пересадка костного мозга требует полного разрушения клеток иммунной системы больного и связана с высоким риском инфекционных осложнений. Тем не менее, это исследование может способствовать развитию нового направления – генной терапии – в лечении ВИЧ-инфекции, считают специалисты.

ВОЗ более чем в пять раз сократила число прогнозируемых жертв СПИДа к 2030 году

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число жертв СПИДа к 2030 году составит 1,2 миллиона человек в год. Этот показатель более чем в пять раз ниже прогнозируемой ранее цифры в 6,5 миллиона человек, сообщила АРФ.

В ближайшие годы число жертв СПИДа будет расти, а пик

смертности от этого заболевания придется на ближайшие пять лет, говорится в опубликованном накануне докладе ВОЗ. По прогнозу экспертов организации, число жертв СПИДа увеличится с 2,2 миллиона человек в 2008 году до 2,4 миллиона человек в 2012 году. После этого смертность от этого заболевания начнет снижаться, достигнув показателя 1,2 миллиона человек к 2030 году, сообщил координатор программ ВОЗ по борьбе с эпидемиями Колин Матерс.

По словам Матерса, сокращение числа жертв СПИДа в значительной мере будет обеспечено за счет разработанных ВОЗ программ развития здравоохранения и превентивных мер в развивающихся странах. По данным ВОЗ, в настоящее время ведущими причинами смерти у жителей планеты являются сердечно-сосудистые, инфекционные заболевания и рак. Предполагается, что к 2030 году люди будут реже умирать от таких болезней, как малярия и туберкулез. В то же время почти на треть возрастает количество смертей от рака и сердечно-сосудистых заболеваний, и почти в два раза увеличится число жертв дорожно-транспортных происшествий, говорится в докладе.

Мобильные телефоны могут вызвать сыпь

Британская ассоциация дерматологов предупреждает: частое использование мобильного телефона может приводить к развитию контактного дерматита. Так называемый «дерма-

тит от мобильного телефона», проявляющийся сыпью на щеке и ухе, является ничем иным, как аллергической реакцией на никель, сообщает ВВС. Аллергия на никель является одной из самых распространенных разновидностей контактного дерматита. В Великобритании от этой формы аллергии страдает около 30% населения. Чаще всего она возникает у женщин от бижутерии, при изготовлении которой использовался никель.

Люди, реагирующие на никель в украшениях, могут также страдать от аллергии на мобильные телефоны. В научных журналах были опубликованы описания нескольких случаев сыпи на лице неизвестного происхождения, которые оказались ничем иным как «дерматитом от мобильного телефона», информируют британские медики. Теоретически аллергия может проявляться также и на пальцах – прежде всего у любителей отправлять текстовые сообщения, полагают специалисты.

Ученые отмечают, что никель может содержаться в покрытии кнопок, декоративном логотипе, а также блестящих рамках вокруг жидкокристаллического дисплея мобильного телефона. Этот металл используют многие производители сотовых телефонов. В частности, при тестировании 22 популярных моделей мобильных телефонов, проведенном в этом году американскими учеными из Университета Брауна, в 10 из них был обнаружен никель.

Материалы основаны на данных Интернета.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

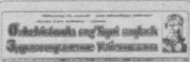
Таҳрир хайъати раиси:

Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:

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

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Манзил: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобов 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 олинган, гувоҳнома рақами 0015.

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

Интернет саҳифаларида фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 5193 нусха. Буюртма Г-1050.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОКОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.