

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойдан чиқа бошлаган www.uzssgt.uz, uzss@med.uz 2008 йил 19-25 декабрь № 50 (618) Жума кунлари чиқади

2009 йил — Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили



Мамлакатимиз Президенти Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигининг 16 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги маърузасида 2009 йилни «Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили» деб эълон қилди. Бу албатта, қишлоқда яшовчи аҳолининг турмуш даражасини юксалтириш ва манфаатларига хизмат қилиш, қишлоқ хўжалиги ислохотларини чуқурлаштириш баробарида аҳоли саломатлигини яхшилаш, тиббий маданиятни ошириш, таълим-тар-

бия тизимининг моддий базаси ва сифат даражасини кучайтиришда муҳим омил бўлиши табиий. Эътироф этиш жоизки, ҳозирги вақтда республикамизда уч мингдан зиёд қишлоқ врачлик пунктлари янгича кўринишда қад ростлаб, замонавий тиббий асбоб-ускуналар ва тиббий жиҳозлар билан таъминланмоқда. Шу боис, халқимиз учун яратилган бундай имкониятлар аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаб, соҳа тараққиётини ривожлантиришга хизмат қилади.

СУРАТДА: Замон талаблари даражасида бунёд этилган қишлоқ врачлик пункти ва унинг ичидagi мавжуд шароит ва имкониятлар аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашда муҳим ўрин тутмоқда.

Семинар

ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАРГА ИЖОБИЙ ЁНДОШУВ

Жорий йилнинг 17 декабрь кuni Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ҳамда Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти ҳамкорлигида «Травматология ва ортопедияда янги технологиялар» мавзусида семинар бўлиб ўтди. Унда республикамиздаги етакчи олимлар, хорижлик мутахассислар ва ёш тадқиқотчилар иштирок этди.

Семинарни Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ректори Ж. Собиров кириш сўзи билан очиб, мамлакатимизда амалга оширилаётган тиббиёт ислохотлари, соҳани ривожлантиришга қаратилган мақсадли лойиҳалар, халқаро ҳамкорлик масалаларига алоҳида эътибор қаратди.

Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти директори М. Азизов ҳам травматология ва ортопедия соҳасига татбиқ этилаётган замонавий даволаш услублари, хориж тажрибаси ва янги истиқболлар хусусида гапириб ўтди. Семинарда Сингапур Республикасининг ParkwayHealth тиббиёт маркази

мутахассислари Стивен Мок ҳамда К. С. Анг ушбу тиббиёт муассасасида олиб борилаётган фаолиятлар, жорий этилган янги тиббий технологиялар, хусусан тизза бўғими касалликларини ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари тўғрисида тўхталдилар.

Тадбирда Сингапур Республикаси билан Тошкент Врачлар малакасини ошириш институти ўртасидаги халқаро ҳамкорлик муносабатлари, истиқболлари ҳақида фикрлар билдирилиб, тингланган маърузалар юзасидан савол-жавоблар ва муҳокамалар бўлиб ўтди.

ЎБДАТ СОАТОВА.

Благодарность

СПАСИБО, ЧТО ВЫ ЕСТЬ!

Здоровье народа на сегодняшний день является самой главной задачей. И на ее реализацию направлено большое внимание. На примере деятельности медицинских учреждений, оборудованных самой современной аппаратурой, мы еще раз можем убедиться в этом.

По состоянию здоровья недавно я проходила курс лечения в гинекологическом отделении 1-й Республиканской клинической больницы Министерства здраво-

охранения Республики Узбекистан. Как известно, когда ты болен, любое теплое слово доброты и поддержки вселяет в тебя море уверенности в скорейшем выздоровлении. А в данном медицинском учреждении сделано все для плодотворного лечения пациентов. Это и уютная обстановка, и современное медицинское оборудование, а также наличие квалифицированного медицинского персонала. Заведующая гинекологическим отделением Замира Мухамедова,

ва, палатный врач Фатима Юлдашева и весь медицинский персонал в целом, день и ночь охраняют наше здоровье. И именно благодаря их обширным знаниям и умелым рукам мое самочувствие улучшилось.

Пользуясь случаем, хотелось бы поблагодарить всех врачей 1-й Республиканской клинической больницы за хороший и добросовестный труд. Желаю крепкого здоровья, долголетия, успехов в нелегком труде, простого человеческого счастья. Спасибо, что вы есть!

ГАЛИНА ДОЛГОВА,
г. Ташкент.

Анжуман

ТАЪЛИМ, ФАН ВА ИШЛАБ ЧИҚАРИШ САМАРАДОРЛИГИ

Шу йилнинг 10-11 декабрь кунлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Тошкент Фармацевтика институти ҳамкорлигида «Таълим, фан ва ишлаб чиқаришда фармацевтиканинг долзарб масалалари» мавзусида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди. Унда вазирликнинг мутасадди раҳбарлари, етакчи олимлар, фармацевт мутахассислар ва талабалар иштирок этди.

Тадбирни кириш сўзи билан очган Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари Нодир Шарапов тизимда олиб борилаётган кадрлар тайёрлаш билан боғлиқ ислохотлар, таълим ва фан соҳасида фармацевтика муаммолари ҳамда ишлаб чиқариш корхоналарининг истиқболли ва бу йўналишдаги фаолиятлари тўғрисида тўхталиб ўтди.

Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 ноябрдаги 731-сонли Қарорига мувофиқ фармацевтика корхоналарини 2011 йилгача модернизация қилиш, техник ва технология қайта таъмирлаш дастурига асосан, фармацевтика корхоналарининг ишлаб чиқариш қувватидан самарали ва оқилона фойдаланиш, экспорт қилинувчи рақобатбардош фармацевтика маҳсулотларини ишлаб чиқаришни кўпайтириш, шунингдек, аҳоли эҳтиёжини тўла қондирувчи маҳаллий хом ашёлар асосида тайёрланган дори воситалари билан мамлакатимиз бозорини бойитиш сингари вазифалар амалиётда ўз ифодасини топиб келмоқда. Шу маънода кадрлар тайёрлаш Миллий дастурининг ўрни, мақсад-йўналиши ҳам ҳар томонлама етук, салоҳиятли, илғор тажрибали мутахассислар кадрлар тайёрлаш талабига кўлайтиради. Хусусан, таълим, фан ва ишлаб чиқариш амалиётининг ижтимоий-иқтисодий ривожига ҳам Тошкент фармацевтика институтининг алоҳида ўрни борлигини эътироф этиш жоиз.

— Институтимиз асосан куйидаги йўналишларга: Ўзбекистоннинг истиқболли ёввойи доривор ўсимликларини ўстириш технологиясига кўрсатмалар ишлаб чиқиш, маҳаллий хом ашёлар ва координацион бирикмалар асосида дори маҳсулотлари яратиш ҳамда уларнинг биофармациясини ўрганиш, фармация ишини ташкил этишга қаратилган. Энг қизиғи, таълим муассасамизда дори воситалари яратувчи ҳамда ишлаб чиқарувчи корхоналарга амалий ёрдам берувчи «Дори воситаларини стандартлаш илмий маркази» ташкил этилган. Бу ерда талабаларнинг нафақат назарий, балки амалий томондан ҳам билим кўникмалари бойиб боради, — дейди Тошкент фармацевтика институти ректори, профессор А. Юнусхўжаев.

Тадбирда сўзга чиққанлар асосий эътиборни дори воситалари ишлаб чиқарувчи корхоналарнинг рақобатбардошлигини ошириш, таълим ва фан соҳасида кадрлар тайёрлашнинг янги истиқболлари, аҳоли эҳтиёжлари учун зарур дори маҳсулотларини яратиш орқали миллий бозоримизни ривожлантириш, мамлакатимиз иқтисодиётини юксалтириш сингари фармациянинг долзарб масалаларига қаратдилар. Анжуманда иштирок этган хорижлик мутахассислар ҳам дори саноати ва истиқболлари тўғрисида гапириб, бу борада кадрлар малакасини ошириш ва тажрибасини бойитиш долзарб вазифа эканлигини, халқаро ҳамкорлик узвий давом этишини таъкидладилар.

НАМОЗ ТОЛИПОВ.

Хурматли муштарийлар!

Ҳозирги тезкор даврда ахборот олиш, тарқатиш ва фойдаланиш учун инсонлар ўз эҳтиёжларини интернет тармоғига улашни орқали ҳал этмоқдалар. Бу янгиланиш жараёнида газетамиз ҳам дунё аниқликларидан бохабар бўлиш ва сиз азият муштарийлар билан яқин ҳамкорлик қилиш мақсадида расмий-веб сайти (www.uzssgt.uz)га эга бўлди. Тахририят маҳаллий почта хизматларидан фойдаланиш баробарида интернет тармоғидан ўзининг янги электрон манзиллини www.med.uz сайти негизида расмийлаштириб, uzss@med.uz электрон манзиллини ташкил этди. Энди сиз бевосита бошқа электрон манзилларимиз қатори uzss@med.uz манзилига хат йўллаш имкониятига эгасиз. Уйлаймизки, сиз бу қулайликдан унумли фойдаланиб, тахририят билан яқин ҳамкорликда фаолият юритасиз.

Съезд

АКТУАЛЬНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ НЕВРОЛОГИИ

12-13 ноября 2008 года в Ташкенте проходил IV Съезд неврологов Узбекистана, ставший знаменательным событием для представителей данной отрасли медицины. На съезде рассматривались самые актуальные на сегодняшний день вопросы неврологии, были представлены доклады как специалистов Узбекистана, так и гостей ближнего и дальнего зарубежья.

Мероприятие было открыто вступительной речью первого заместителя министра здравоохранения Республики Узбекистан А. Икрамова, в которой он подчеркнул следующее:

– Неврология – широкая дисциплина, на познание и изучение которой направлены силы неврологов нашей страны и всего мира. Непосредственно в нашей стране неврологическая система быстрыми темпами развивается в результате реформ, проводимых в Узбекистане, в частности, Указа Президента Республики Узбекистан "Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации государственной программы развития здравоохранения", а также Постановления Президента Республики Узбекистан "О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики". Результат проводимых реформ в неврологической системе налицо. Значительно укрепилась материально-техническая база неврологической службы и науки. Это очень помогает практикующим врачам и их пациентам, делая возможным постановку диагноза на ранних стадиях, и в результате своевременно назначенного лечения, уменьшая риск неблагоприятных последствий. Среди подобных современных методов я подразумеваю компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), а также разные виды ультразвуковых исследований сосудов. Одним из крупных достижений, ставшим возможным благодаря данным методам, является раннее определение характера инсульта. Согласно данным ВОЗ, 25% случаев летального исхода среди имеющих заболевания принадлежит именно неврологическим. Отсюда вытекает и актуальность нашего съезда, главной целью которого является обмен информацией и опытом столичных специалистов со специалистами из областей; узбекских неврологов с неврологами зарубежных стран, которые также посетили наше событие. Сразу останавливаясь на наших отечественных специалистах, я хочу отметить, что их очень много, и все они обладают высокими профессиональными навыками. В этом плане медицина Узбекистана действительно богата, и вся команда неврологов нашей страны оказывает помощь населению в борьбе с серьезными заболеваниями, а также развивает неврологическую дисциплину как таковую.

Действительно, неврология является крупной отраслью, вобравшей в себя огромный перечень заболеваний, каждое из которых является опасным и зачастую угрожающим жизни человека. Ежедневная работа и тщательные усилия столичных практикующих врачей, сопоставимые с имеющейся теоретической базой, являются большим шагом навстречу еще большему познанию глу-

бины и особенностей подобных заболеваний. Но, тем не менее, именно совместная работа со специалистами из других уголков страны и мира, направленная на передачу имеющихся знаний, на обсуждение интересных случаев, встречающихся на практике, внесет в деятельность каждого участника огромный вклад.

В большом количестве докладов, презентovaných публи-

материально-технической базы. Шунингдек, съезд ва унинг доирасида неврология соҳасида долзарб саналган қатор масалалар муҳокамасига бағишланган симпозиумлар ўтказилганлиги ҳам олдимизда турган муаммолар ечимини ҳал этишда ўз самарсини беради деб ўйлайман.

Левин ЯКОВ, профессор (Россия).
– Фахр билан айтиш мумкинки, Ўзбекистонда неврология мактабининг мавжудлиги соғлиқни сақлаш тизимида мазкур соҳага қаратилган эътибор ва ғамхўрликнинг ифодасидир. Бунди республикада амалга ошириладиган юқори малакали неврология хизмати мисолида ҳам кўришимиз мумкин. Дарҳақиқат, биз ўзбекистонлик ҳамкасбларимиз билан халқаро симпозиумларда тез-тез учрашиб тураемиз. Бундай ёндашув ўзаро тажриба алмашиш ва билимларимизни янада мустаҳкамлаш учун катта имкониятлар яратди ҳамда даволаш даражасини оширди.

Озод ХЎЖАЕВ, Республика Неврологлар Ассоциацияси раисининг муовини, профессор.
– Ўтказилган мазкур анжуман соҳадаги илмий изланиш ва ян-

Л. ПЕТРОВА, врач-невролог.
– Сегодня очень хороший день для неврологов. Этот съезд мы ждали очень давно, так как он проводится раз в 5 лет. Срок довольно-таки продолжительный, но в то же время является достаточным для накопления необходимого информации, опыта. Для прак-



ке, были раскрыты основные стороны неврологии и неврологических заболеваний. Специалисты, ведущие свою деятельность в данной сфере медицины, рассказали следующие:

Б. ГАФУРОВ, Главный невролог МЗ РУ.

– Данный съезд является крупным событием в медицинской жизни нашей страны, и стоит заметить, долгожданным. Помимо всего прочего, следует упомянуть о его актуальности, которая становится очевидной при взгляде на имеющийся на сегодняшний день статистику ВОЗ, согласно которой одно из лидирующих мест по распространенности заболеваний занимают именно неврологические. И съезд будет начат именно с доклада о том, какой неврология была раньше, какая она сейчас и какой она будет впоследствии. Другими словами, неврология вчера, сегодня и завтра – это то, что должен быть начат съезд. Благодаря успешно осуществляемым реформам неврологическая служба находится на высоком уровне в нашей стране, но, безусловно, это не повод останавливаться на достигнутом, ведь несмотря на то, что, болезнь была, есть и будет. Ангioneврология, вегетология, педиатрическая неврология являются теми разделами неврологии, которые входят в тройку лидеров по количеству насчитанных случаев. Помимо них, такие отрасли, как хронические воспаления оболочек мозга, эпилептология, соматоневрология и нейрогерия также нуждаются в постоянном контроле в силу их широкой распространенности. Новое возвращаясь к вопросу о реформах, хочется добавить крупное открытие, связанное с внедрением новых технологий по борьбе с инсультом. И наши дальнейшие действия будут направлены на создание неврологического центра, реструктуризацию стационарной и амбулаторной службы, укрепление



гиликларни кенг қўламда татбиқ этиш имконини берди десам, аниқлимаган бўламан. Айтиш лозимки, анжуман кун тартибига 130 дан зиёд маърузалар тақдим қилинган эди. Уларнинг барчаси долзарб мавзуларда бўлиб, мутахассисларнинг назарий ва амалий билимларини бойитишда муҳим аҳамият касб этди. Бугунги кунда тизимда инсульт хасталигининг олдини олиш борасида ижобий ишлар амалга оширилмоқда. 100 нафардан ортиқ илмий тадқиқотчиларимиз неврология фани ривожига ҳисса қўшаётган бўлиб, 1500 нафардан зиёд шифокорлар беморларни соғлом ҳаётга қайтариш йўлида астойдил хизмат қилмоқдалар. Эътирофлиси шундаки, аини кунда Республика хирургия маркази ҳамда Тошкент Тиббиёт академиясида бош мия кон томирининг торайиб қолган қисмига найча қўйиш ёки алмаштириш каби мураккаб даво усуллари қўлланилмоқда.

IV Съезд неврологов Узбекистана успешно завершился, оставив большое количество полезной информации и интересных фактов для размышления, а также подготовил почву для дальнейших научных исследований. Нам остается лишь поздравить участников с этим знаменательным событием и пожелать успехов в их дальнейших исследованиях, с результатами которых мы сможем ознакомиться на следующем съезде неврологов Узбекистана.

Юлдуз НАЛИБАЕВА, Шахноза ИБРАГИМОВА. Фото Намоза ТОЛИПОВА.

Қисқа сатрларда

МАГНИЙ ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Жорий йилнинг 11 декабрь кунини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Sanofi aventis фармацевтика компаниясининг (Франция) мамлакатимиздаги ваколатхонаси ҳамкорлигида ташкил этилган илмий-амалий семинар магний етишмовчилигини туғайли келиб чиқадиган касалликлар ва уларнинг олдини олиш чора-тадбирлари бағишланди.

Мутахассисларнинг таъкидлашича, инсоннинг саломатлиги ва узоқ умр кўриши у истеъмол қиладиган овқат таркибидаги фойдали микроэлементлар ва минералларга кўп жihatдан bog'liқ экан. Жумладан, ўрта ёшдаги инсон организми меъёрида фаол яратилиши учун кунига ўртача уч юз миллиграмм магний минерали истеъмол қилишни талаб этади.

Асабийлашиш ва соғлом турмуш тарзига риоя қилмаслик туғайли келиб чиқадиган кўплаб хасталиклар озиқ-овқат таркибидаги ушбу фойдали модданин организмга сўрилиш жараёнини қийинлаштиради. Натжида танада магний танқислиги юзага келади ва бу саломатликка, ҳомиладор аёлларда эса она ва бола соғлигига жиддий зиён етказиши. Ушбу муаммоларни бартараф этишнинг самарали усулларини излаб топиш йўлида изланишлар олиб боришмоқда.

Тадбирда сўзга чиққан мутахассислар мамлакатимизда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, шифо масканлари ишини замон талаблари даражасида ташкил этиш, соҳага анги технология ва услубларни жорий этиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш борасидаги ишлар қўламини янада кенгайтириш зарур эканлигини алоҳида таъкидладилар.

Видеоконференция тарзида ташкил этилган ушбу тадбирда пойтахтимиздаги илмий-тадқиқот муассасалари, ихтисослашган марказлар, оилавий поликлиникалар мутахассислари ва Россиядан келган олимлар билан бир қаторда Андижон, Бухоро, Самарқанд ва Фарғона вилояти шифокорлари ҳам бево-сита қатнашиш имконига эга бўлдилар.

Тадбирда инсон организмда магний моддаси етишмовчилиги келиб чиқишининг олдини олиш, тиббиёт илимининг бу борада эришадиган ютуқларидан ва яратилган янги шифо воситаларидан даволаш жараёнида оқилона фойдаланишга бағишланган маърузалар тингланди ва муҳокама этилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Фан уфқлари

ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯНИНГ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ САМАРАСИ

Кейинги пайтларда республика тиббиёт тизимида ислохотлар асосида қўллаб-қўллаб ишлар самараси кузатилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Унинг ифодаси сифатида айтиш жоизки, бир неча тиббиёт муассасалари замон талаблари даражасида қад қўтарган бўлса, уларнинг янги технологиялар билан жиҳозланаётганлиги ҳамда малакали кадрлар билан таъминланаётганлиги аҳолига кўрсатилаётган тиббий

хизмат сифатини ошириб келмоқда. Йил давомида юртимиздаги шифо масканларида бўлганимизда беморлар учун яратилаётган шароит ва имкониятларни кўриб, соҳада кенг қўламда ишлар олиб борилаётганлигининг гувоҳи бўлдик. Айниқса, муассасалардаги замонавий тиббий аппаратураларнинг инсон саломатлиги йўлида оқилона ишлатилаётганлиги ҳам фикримизнинг ёрқин далилидир.

Дарҳақиқат, бошқа тиббиёт муассасалари каби ўзининг фаолиятидаги тезкор ўрни билан аҳоли саломатлиги йўлида астойдил меҳнат қилаётган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Травматология ва ортопедия илмий текшириш институтида бўлганимизда ҳам жараёнлар изчиллик билан давом эттирилаётганлигини кўрдик. Шу аснода «Операция блока»нинг операция хоналарида бир вақтни ўзида уч хил операция малакали мутахассислар томонидан амалга оширилаётганлигини кўриб, шифокорлар иши нечоғлик оғир эканлигини дилдан ҳис этдик. Ва мазкур шифо масканда меҳнат қилаётган спорт жароҳатлари бўлимининг илмий раҳбари Муроджон Эргашевич Ирсиметов билан суҳбатда бўлдик.

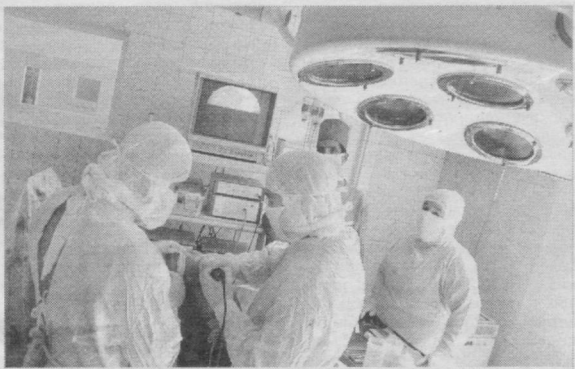
— Муроджон Эргашевич, бўлимингизда қандай хасталик билан касалланган беморлар даволинишадилар?

— Бўлимингизда асосан спорт ўйинлари давомида жароҳат олганлар (мушак, пай ва тоғай узилиши), шунингдек, тизза, елка, тирсак бўғимлари, болдир ошқ бўғими оғриғидан азият чекаётган беморлар даволинишадилар. Муштарийларда бу касалликларни қандай ва қайси йўл билан бартараф этиш мумкин, деган савол туғилиши табиий. Аввало айтишим кераки, давлатимиз томонидан тиббиёт соҳасига бўлган эътибор қучайтирилиб, соғлиқни сақлаш муассасалари зарурий янги технологиялар билан жиҳозланди. Бунинг баробарида мутахассислар малакасини ошириш бўлими салмоқли ишлар қилинди. Шу ўринда институтимиз фаолиятида ҳам катта ўзгаришлар бўлди. Бўлиларимиз қайта таъмирдан чиқарилиб, беморлар учун қулай шароитлар яратилди. Бўлиминимиз 20 ўринга мўлжалланган бўлиб, беморларга 1 нафар кичик илмий

ходим, 2 нафар врач-ординатор, 7 нафар ҳамшира, 4 нафар кичик тиббиёт ходими тиббий хизмат кўрсатади.

— Демак, бўлимда барча шароит ва имкониятлар мавжуд экан, беморлар тузалиб кетишида малакали ходимларнинг хизмати билан бир қаторда, янги технологиялар

(елка, тирсак, тизза, болдир-ошқ) касалликлари ва жароҳатларини ташхислаш ҳамда даволаш Германияда ишлаб чиқарилган артроскоп (AESCLAR) аппарати ёрдамида амалга ошириш мумкин. Мазкур аппаратдан шу кунга қадар қўллаб беморлар даво топиб кетишмоқда. Ушбу тиббий технология

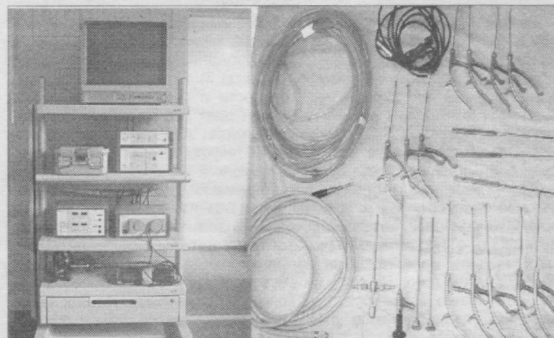


Артроскоп (AESCLAR) аппарати ёрдамида бажарилаётган операция жараёни мутахассисдан синчковлик ва касбий маҳорат талаб этади.

нинг ўрни қандай бўлмоқда?

— Саволингиз жуда ўринли бўлди. Аввало, ҳар бир малакали мутахассис назарий ва амалий томондан қўролланган бўлиши муҳим. Айниқса, тиббиёт соҳасида фаолият юритишнинг ўзига хос қийинчилик ва машаққатли томонлари йўқ эмас. Чунки, ҳар бир тиббиёт ходими инсон ҳаётини сақлаб қолиш учун курашади. Демак бунинг замирида шифокорнинг бурчи, қасамёди ва вазифаси уйғун ётади. Тезкор замонда яшайётган эканмиз, ҳеч биримизни вақт кутиб турмайди. Шу боис, давр талаб қилгандек, ишни изчиллик билан олиб боришимиз олдимиздаги масъулиятни янада оширмоқда. Бўлимингизда 2005 йилнинг декабрь ойидан бошлаб йирик бўғимлар

нинг афзаллиги шундаки, ҳам ташхис қўяди, ҳам даволайди. Оддий қилиб айтганда, тизза, елка, тирсак ҳамда болдир ошқ бўғимларидаги касалликлар, жароҳатларни аниқлайди ва даволашда ишлатилади. Аппаратнинг даволашдаги ўрнининг муҳимлиги шундан иборатки, бўғим элементларидаги жароҳатни ва касалликни 100 фоиз ташхислайди. Аппарат ёрдамида кам жароҳат етказилиб, катта натижага эришилади. Жароҳатланган (мениск) тоғайни олиш (мениск эктомия), зарарланган гиалин тоғай қопламга ишлов бериш (хондропластика), узилган боғламларни тиклаш (стабилизация), касалланган синовиал пардани олиш (синов эктомия), эркин хондром таналарини олиш,



Артроскоп (AESCLAR) аппарати ёрдамида кам жароҳат етказилиб, катта натижага эришилади...

бўғимни ювиш амалиёти бажарилади. Шунингдек, операция столига олинган беморга маҳаллий наркоз берилиб, унинг тери соҳаси 0,5 см. кесилади, энг қизиги у операция жараёнини монитор орқали кузатиб туриш имкониятига эга бўлади. Операциядан чиққан бемор бир сутка ўтган, ўзини яхши ҳис этиб, қўлтиқтаёкда бемалол юрга олади ва беш кундан сўнг уйга рухсат берилади. Беморларга гипсли боғлам эмас, балки махсус тайёрланган иммобилизацион шина қўйилади. Операциялар 15 минутдан 1,5 соатгача давом этади. Бир йил давомида 500 га яқин операциялар амалга оширилади. Шу кунга қадар амалга оширган операцияларимиз муваффақиятли яқунланиб, ўз самарасини бериб келмоқда.

— Фаолиятингиздан кўриниб турибдики, мазкур йўналишда ишлаш шифокордан чуқур синчковлик талаб қилади. Шундай экан, бўлимдаги илмий изланишлар борасидаги фикрингиз.

— Аввало тиббиёт ходимидея фикр теранлиги бўлиши керак. Бунинг учун у бутун дунёда бўлаётган тиббиёт янгиликларидан бохабар бўлиши лозим. Шу ўринда Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда институтимиз маъ

муриятига ўз миннатдорчилигини билдираман. Чунки, мен ва бўлимингиздаги иқтидорли мутахассислар устозларимиздан олаётган тажрибаларимиз билан бир қаторда МДХ ва хорижий давлатларда бўлиб, ўз малакамизни ошириб қайтдик. Эндиликда буларнинг барчаси бўлимингизда илмий ишларни ривожлантиришга туртки бўлмоқда. Бугунги кунда фаолиятимизга алоқадор бўлган «Елка курак периаартрити», «Мениск кисталари», «Тизза қопқоғи хусусий боғлами жароҳатларини ташхислаш ва даволаш», «Тизза бўғими бутсимон боғламларини ташхислаш ва даволаш» ва «Тизза бўғими чандиқли касалликларини ўрганиш ва даволаш» каби муҳим мавзулардаги илмий ишларга асос солишмоқда. Мазкур мавзулардан учтаси бўйича илмий тадқиқотлар олиб боришмоқда.

— Ёш, иқтидорли кадрларимиз ўз устизларида қанчалик кўп излансалар, давр тақозо этиб келаётган замонавий технологияларда ишлаш ва улардан оқилона фойдаланиш осон кечади. Халқимиз саломатлиги йўлида олиб бораётган ишларимиз бесапар кетмаслиги учун ҳар биримиз бурч ва қасамёдимиз олдида доимо масъули

Мазкур Травматология ва ортопедия илмий текшириш институтидаги фаолиятлар билан яқиндан танишиб қайтар эканмиз, янги технологияларда маҳорат билан ишлаётган ёш кадрларнинг ўрни ва илмий салоҳиятга бўлган интилишларини кўриб, тиббиётимиз рағнаки бунданда юксалишига ишонч билдирдик.

Суҳбатдош
Ибодат СОАТОВА.

Илмий-амалий анжуман

КАРДИОЛОГИЯ МУАММОЛАРИ ДАВР ЭЪТИБОРИДА

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш, аҳоли саломатлигини муҳофазалаш ва замонавий технологияларни амалиётга жорий этиш сингари устувор вазифалар республикамизнинг барча тиббиёт муассасаларини кенг қамраб олмоқда.

Хусусан, кардиология соҳасини янги босқичда ривожлантириш, аҳоли эҳтиёжларини самарали қондириш ва шошилинч кардиология хизматини кўрсатиш нафақат пойтахтимизда, балки мамлакатимизнинг бошқа етакчи муассасаларида ҳам изчил йўлга қўйилганлигини кўриш мумкин. Айниқса, Андижон Давлат тиббиёт институти негизда тайёрланаётган малакали кадрлар, ёш мутахассислар ўз билимларини янада бойитиш баробарида хорижлик ҳамкасб

лари билан тажриба алмашишлари, юрак қон-томир тизими касалликларини ташхислаш, даволаш сингари илгор фаолиятларни амалиётга татбиқ этаётганликлари алоҳида таъкидлаш жоиз.

Шу маънода жорий йилнинг 12-13 декабрь кунлари Андижон вилоятида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси ва Андижон Давлат тиббиёт институти ҳамкорлигида «Профилактик, клиник ва фундаментал кардиологиянинг

замонавий муаммолари» мавзuida илмий-амалий конференция бўлиб ўтди. Унда бир қатор етакчи олимлар, кардиолог-мутахассислар, ёш тадқиқотчилар ва талабалар иштирок этди.

Тадбирнинг очилиш қисмида сўзга чиққанлар Президентимизнинг 2007 йил 19 сентябрда қабул қилинган «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастури» амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони мамлакатимизда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, тиббиёт ислохотларини чуқурлаштириш, замон талабидаги шифо хоналарни ташкил этиш ва жиҳозлаш, соҳага янги технология ҳамда янгиликларни татбиқ

этишда муҳим омил бўлаётганлигини алоҳида таъкидладилар. Жумладан, муассасаларда шошилинч кардиология хизматининг ташкил этилганлиги, замонавий диагностика текширувлари ва ангиопластик сингари ноёб операциялар юрак инфаркти сингари касалликларнинг эрта олди олинишига сабаб бўлмоқда. Шу ўринда Республика ихтисослаштирилган кардиология марказининг фаолияти ҳам алоҳида эъти

Шунингдек, конференцияда юрак қон-томир касалликларининг олдини олиш, даволаш, ташхис қўйиш борасидаги янги ёндашувлар ҳамда илмий изланишларга бағишланган маърузалар тингланди ва муҳокама этилди. Анжуман доирасида дунёнинг етакчи фармацевтика саноати компанияларининг юртимиздаги ваколатхоналари томонидан уюштирилган кўргазма намойиш этилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Конспект врача

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТОГО УЗЛОВОГО ЗОБА

В. Методы диагностической визуализации

Будучи простым и дешевым методом, пальпация шеи характеризуется неточностью в отношении определения морфологии и размера щитовидной железы. Для этой цели существует несколько методов визуализации. Это ультразвуковая эхография, скintiграфия, компьютерная томография, магнитно-резонансное сканирование и позитронно-эмиссионная томография. В таблице 4 представлены характеристики, преимущества и недостатки каждого из этих методов. У клиницистов большей популярностью пользуется ультразвуковая эхография.

1. Ультразвуковая эхография.

Введение в клиническую практику ультразвуковой эхографии щитовидной железы имело очень большое значение. Авторами Marquisse и др. показано, что в двух третьих случаев обращения больных в отделение эндокринологии в связи с наличием пальпируемых отклонений в щитовидной железе посредством ультразвуковой эхографии для обследования состояния щитовидной железы являются доступность, экономичность, снижение дискомфорта, ощущаемого больными при проведении процедуры, и отсутствие ионизирующего излучения. Несколько лет назад рутинное применение ультразвуковой эхографии не рекомендовалось для лечения узловых зобов, но сегодня это отношение быстро меняется.

Ультразвуковая эхография также имеет ряд преимуществ, таких, как выявление непальпируемых зобов, оценка размера/объема зоба (например, мониторинг эффекта лечения) и возможность ультразвукового контроля при направлении иглы в тонкоигольной аспирационной биопсии (таблица 5). Однако при такой высокой чувствительности могут выявляться клинически незначительные узелки, требующие проведения лишней работы и вызывающие излишнее беспокойство больного.

Этому методу обследования щитовидной железы посвящено много работ. Во-первых, посредством ультразвуковой эхографии высокой степени разрешения можно дифференцировать твердые и кистозные узелки с высокой степенью определенности. Он более чувствителен при обнаружении узелков щитовидной железы, в отношении которых степень интерисследовательской вариации низка. Посредством УЗИ можно выявить в 5 раз больше узелков, чем при пальпации и в два раза больше, чем в том случае, когда необходимо обнаружить только узелки размером более 2 см в диаметре. То есть, после введения в медицинскую практику УЗИ стало ясно, что узелки на щитовидной железе представляют собой очень распространенное явление с частотой в диапазоне от 17% до 67% в данной популяции. Как следствие, появилось термин «тиреоидная инцидентома». Некоторые авторы рекомендуют применять УЗИ регулярно при отслеживании таких инцидентом, хотя интенсивность роста не является эффективным параметром при различении злокачественных и доброкачественных узелков. До некоторой степени прогнозическими в отношении злокачественности являются та-

кие характеристики, обнаруживаемые при УЗИ, как гипозоногенность, микрокальцификация и усиленный кровоток в узелках, визуализированный доплерографией (таблица 5). Однако низкая степень точности в большинстве исследований дает основания для дисквалификации УЗИ как надежного метода дифференциации доброкачественных и злокачественных новообразований, в этом явно уступающего ТАБ.

Возможность определения объема щитовидной железы является еще одним преимуществом УЗИ, в особенности в тех случаях, где важны установление диагноза узлового зоба и его мониторинг. Точность измерения объема щитовидной железы посредством УЗИ зависит от самого принципа. Метод эллипсоида (длина – х, ширина – y, глубина – z) имеет коэффициент интерисследовательской вариации 10%, а погрешность измерений составляет 10-16% по сравнению с измерениями, проведенными посмертно. При сравнении с МРТ планиметрией, при использовании метода эллипсоида объем щитовидной железы недооценивается на 22,7%, независимо от ее размера. Однако эта разница уменьшается вдвое, если оценка посредством МРТ основана на формуле эллипсоида. Проблему, заключающуюся в том, что зоб имеет неровную форму, увеличивающуюся с увеличением размера и делающую неточным эллипсоидный метод, можно решить применением какого-нибудь планиметрического метода. Точность и надежность этого принципа достаточно высоки в большинстве случаев. Коэффициент интерисследовательской вариации составляет 7%. При сравнении планиметрических и эллипсоидных методов авторы Nygaard и др. обнаружили, что при использовании последних объем щитовидной железы недооценивается медианно на 9% и обладает более низкой воспроизводимостью результатов (медианная вариация 10% против 5,5% для любого планиметрического метода). Возможности эхографической планиметрии для оценки объема щитовидной железы сравнивались с таковыми компьютерной томографии (для зобов, увеличенных от малой до средней степени) и с МРТ визуализацией (для зобов очень больших размеров). В этих случаях УЗИ недооценивает размер зоба на 17% и 19,5%, соответственно. Было установлено, что разница между оценкой этими методами усиливается с увеличением объема щитовидной железы. Кроме того, с применением УЗИ возникают проблемы при загрудинном росте зоба, что часто бывает при зобах большого размера. Новый трехмерный метод УЗИ, недавно введенный в практику для определения объема щитовидной железы, имеет значительно более высокую точность, чем обычные методы УЗИ. Для оценки перспективности этой технологии необходимо проведение дополнительных исследований.

2. Сцинтиграфия.

Тиреоидно-изотопная визуализация применяется в практике уже давно. Хотя степень разрешения сцинтиграфии можно усиливать до 6-7 мм посредством томографии, в этом ей далеко до УЗИ. Поэтому в настоящее время сцинтиграфия для анатомографической оценки узлового зоба применяется мало (таблица 4). Однако сцинтиграфия очень полезна при определении функциональности тиреоидных узелков. Подавление

уровня ТТГ левотироксином усиливает автономную функцию узелка, но в качестве рутинного метода не используется. Узелки с высоким поглощением при сцинтиграфии почти никогда не скрывают клинически значительной злокачественности, хотя известны и исключения. ^{99m}Tc, используемый в качестве радиоактивного индикатора, может давать ложно положительные результаты поглощения в 3-8% тиреоидных узелков, тогда как с изотопами йода такой проблемы не существует. Тот факт, что ^{99m}Tc дешевле и проще в применении, вдобавок к неспособности в нескольких исследованиях показать сколько-нибудь значительной разницы между этими радиоактивными индикаторами, может объяснить, почему этот изотоп рекомендован к применению 85% при опросе среди тиреоидологов.

Неактивные или «холодные» узелки составляют 77-95% в серии сцинтиграмм щитовидной железы. Степень априорного риска злокачественности у холодных узелков составляет 8-25% или даже выше. Однако на такую оценку степени риска, без сомнения, влияет систематическая ошибка, обусловленная субъективным фактором, потому что холодный на сцинтиграмме узелок более 10 мм в диаметре обнаруживается у 2,4% больных, живущих в пограничной с йододефицитной областью месте. Такие радиоактивные индикаторы, как ²⁰¹Tl и ^{99m}Tc-MIBI отличаются повышенным поглощением дифференцированными злокачественными тиреоидными узелками, но степень чувствительности и специфичности не является их сильной стороной. Сцинтиграммы щитовидной железы применялись в течение десятилетий для оценки ее объема. Однако по сравнению с современными методами визуализации этот метод неточен и для этой цели рекомендовать его не может. Многие клиницисты не обращаются к тиреоидной сцинтиграфии при первоначальной оценке состояния больных с нетоксическим узловым зобом. Неоспоримыми показаниями для сцинтиграфии при узловом зобе являются гипертиреоз (для визуализации горячих узелков, подходящих для лечения ¹³¹I) и фолликулярное новообразование, выявленное при проведении ТАБ, потому что теплые узелки по большей части являются доброкачественными.

3. Компьютерная томография и магнитно-резонансное сканирование.

Посредством компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансного сканирования (МРС) возможна трехмерная визуализация щитовидной железы с высокой степенью разрешения. Некоторые аспекты МРС и КТ для визуализации щитовидной железы уже описаны. Ни один из этих методов никакими преимуществами не обладает, когда дело касается детальной визуализации интра-тиреоидальной структуры (таблица 4). Основное достоинство КТ и МРС – это их способность диагностировать и оценивать степень развития загрудинных зобов намного лучше, чем все другие методы. В ходе единственного сравнительного исследования, проведенного к настоящему моменту, показано, что МРС обладает более высокой точностью, чем КТ при анатомографической оценке загрудинного зоба. Однако предпочтение одного из этих методов зависит от стоимости и доступности процедуры. К

(Таблица 4).

Преимущества	Недостатки
Ультразвуковая эхография	
Высокая степень доступности	Необходимость присутствия оператора
Высокая степень морфологического разрешения	Отсутствие информации о функциональности
Отсутствие ионизирующего излучения	Не показано при загрудинном зобе
Наличие динамического изображения	Плохая степень прогнозируемой злокачественности
Возможность визуализации кровотока по Доплеру	
Возможность применения для ультразвукового контроля направления при биопсии, также в лимфоузлах	
Средняя степень точности при оценке объема	
Минимальное причинение дискомфорта больному	
Сцинтиграфия	
Информативность по поводу функциональности	Необходимое наличие специально оборудованных медицинских учреждений
Возможность дифференцирования между деструктивными и гипертиреоидными состояниями	Наличие ионизирующего излучения
Возможность определения уровня потребления йода	Невысокая степень разрешения
Прогнозируемость целесообразности терапии ¹³¹ I	Невысокая возможность дифференциации твердых и кистозных «холодных» узелков
Возможность выявления эктопической тиреоидной ткани	Неточность определения объема ^{99m} Tc может неточно показывать уровень потребления йода
Компьютерная томография	
Хорошая доступность	Ионизирующее излучение
Высокое морфологическое разрешение	Отсутствие информации о функциональности
Визуализация смежных структур	Плохая прогнозируемость злокачественности
Идеальна для визуализации загрудинного зоба	Дорогой метод
Возможность планиметрической оценки объема	
Точность оценки объема	
Магнитно-резонансное сканирование	
Отсутствие ионизирующего излучения	Средняя доступность
Высокое морфологическое разрешение	Большая длительность процедуры
Возможность визуализации смежных структур	Невозможность применения в отношении больных с металлическими предметами внутри
Идеальна для визуализации загрудинного зоба	Отсутствие информации о функциональности
Возможность планиметрической оценки объема	Плохая прогнозируемость злокачественности
Оценка объема с высокой точностью, вероятно, с высокой надежностью	Клаустрофобия
Протонно-эмиссионная томография	
Информативность о функциональности	Плохая доступность
Возможность исследования метаболизма	Необходимость наличия специализированных медицинских учреждений
Хорошая прогнозируемость злокачественности	Ионизирующее излучение
	Недостаточность оценки эффективности
	Дорогой метод

Таблица 5. Характеристики УЗИ у больных с узловым заболеванием щитовидной железы с подозрением на злокачественность

Доброкачественность	Злокачественность
Нормальная эхогенность или гипер-эхогенность	Гипозоногенность
Сильный кальциноз	Микрокальцификация
Тонкая, хорошо определенная граница	Толстая, неровная или отсутствующие границы
Ровные края	Неровные края
Отсутствие инвазивного роста	Инвазивный рост
Отсутствие регионарной лимфаденопатии	Регионарная лимфаденопатия
Слабый интраузловой кровоток по Доплеру	Сильный интраузловой кровоток по Доплеру

другим преимуществам КТ и МРС относится возможность проведения планиметрических оценок объема, особенно полезных при неравномерно увеличенных зобах. В данном случае коэффициент исследовательской вариации для МРС составляет 2-4%. Интересно отметить, что при оценке посредством МРС, в основе которого лежит эллипсоидный принцип, объем щитовидной железы недооценивается на 12% по сравнению с МРС планиметрией.

Что касается планиметрической КТ, то медианная интра- и интеранализная вариация составляла 5 и 11% соответственно, и сравнимы с оценкой образов, полученных хирургическим методом, переоценка объема щитовидной железы при проведении КТ составляет в среднем 12%. Однако объем образцов щитовидной железы, полученных хирургическим методом и посмертно, не аналогичен такому

(Продолжение. Начало в предыдущем номере).

(Продолжение на 5-й стр.)

Конспект врача

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТОГО УЗЛОВОГО ЗОБА

вым, полученным *in vivo* в связи с влиянием тиреоидной перфузии. О согласованности результатов КТ и МРС не известно совсем, и очень мало известно о степени надежности этих методов, поскольку золотой стандарт в этом деле отсутствует.

Все вышеописанные методы малоэффективны при дифференциации добро- и злокачественных поражений щитовидной железы, но вновь появляющиеся методы должны быть более перспективными в этом отношении. Усиленный метаболизм глюкозы, определенный методом [¹⁸F]-2-деоксид-2-флуорид-D-глюкозы позитронно-эмиссионной томографии может помочь с высокой степенью точности дифференцировать зло- от доброкачественных тиреоидных узлов. В одном из последних исследований показано, что почти 50% тиреоидных узлов, выявленных этим методом, скрывают рак. Хотя этот метод кажется многообещающим для диагностики тиреоидной злокачественности, его применение тормозится в связи с высокой стоимостью процедуры и ограниченной доступностью для большинства клиницистов.

4. Трахеальная визуализация и ее связь с размером зоба и функцией легких.

Ясно, что на скорость тока воздуха, особенно на вдохе, очень сильно влияет сужение до определенного предела просвета трахеи. Визуализацию трахеи можно проводить посредством рутинной рентгенографии, КТ или МРС. У рутинной рентгенографии невысока чувствительность в отношении выявления обструкции дыхательных путей, при этом наблюдается плохая корреляция со скоростью тока воздуха. Однако область трахеи, которую можно визуализировать посредством КТ или МРС, дает более точные данные. Авторы Melissant и др. обнаружили отсутствие связи между оценкой посредством КТ наименьших поперечных сечений трахеальной области, рутинными рентгенограммами трахеи и функцией легких. В отличие от этого связь между соответствующими оценками посредством МРС и емкостью вдоха в больших зобах существует. Изменения в объеме щитовидной железы и трахеальной области в связи с проведением ¹³¹I-терапии также взаимосвязаны, как это хорошо показано в исследованиях авторов Huysmans и др. Однако результаты были противоречивыми, возможно, в связи с низкой степенью точности визуализации небольших размеров трахеи. Другими источниками погрешности могут быть изменения в трахеальном просвете, вызванные самим дыхательным процессом, оказываемым внутригрудным давлением и положением больного. Далее, даже при небольшом увеличении трахеальной области скорость тока воздуха становится менее зависимой от пространства просвета. Таким образом, одну визуализацию трахеи при оценке трахеальной компрессии у больного с зобом проводить не стоит. Поскольку преобладающей является бессимптомная трахеальная компрессия, в особенности если зоб очень большой, то в этом случае менее 15% клиницистов включают тестирование функции легких в диагностические процедуры.

Г. Тонко-игльная аспирационная биопсия (ТАБ).

Посредством ТАБ можно получить более специфическую информацию об узелке на щитовидной железе, и этот метод используется большинством тиреоидологов при оценке единичного узелка или доминантного узелка в многоузловом зобе. Являясь краевугольным камнем в такой оценке, этот метод не дает осложнений, он дешев, ему научиться несложно. Применение ТАБ снижает число тиреоидэктомий приблизительно на 50%, почти вдвое увеличивает выявляемость карциномы щитовидной железы и снижает общие затраты на медицинское обслуживание таких больных на 25%.

Для проведения данной процедуры необходим однократный шприц объемом от 5 до 20 мл и иглы под номерами от 21 до 27. Поверхность кожи очищается спиртом, возможна также инфильтрация посредством 1-2 мл однопроцентного лидокаина. Прикрепленная к шприцу игла вводится перпендикулярно к передней поверхности шеи. Создается отрицательное давление, и как только кровь появляется в поршне шприца, давление сбрасывается и игла удаляется. В шприц жидкость попадать не должна. Если узелок кистозен или частично кистозен, после аспирации жидкости следует повторно провести ТАБ любого остаточного твердого компонента. Анализ осадка кистозного компонента обычно редко дает полезную информацию. После удаления иглы, она снимается со шприца, а образец переносится на предметное стекло.

Диагностически полезные образцы ТАБ получают приблизительно в 80% случаев (таблица 6). Количественная недостаточность образцов зависит от опыта оператора, проводящего процедуру, характера узелка (кистозный или твердый), опыта цитолога и особенно тех критериев, которые используются для оценки адекватности отобранного образца. Количественная оценка достаточности образцов повышается, если контроль направления иглы при ТАБ проводится посредством ультразвука. При повторной биопсии число неадекватных ТАБ обычно уменьшается вдвое. Окрашивание образцов следует проводить сразу в основном при высушивании на воздухе, при этом окрашивание по Мей-Гимза-Грионвальду хорошо подходит для определения цитоплазматических деталей, окрашивание по Папаниколау – для получения хороших деталей ядра.

Диагностическая точность ТАБ зависит от оценки поражений, вызывающих подозрение. 20-30% больных, вызывающих подозрение со злокачественной и недиагностической цитологией (после повторной аспирации), должны подвергаться хирургическому вмешательству. Возникает вопрос, каков коэффициент ложно-отрицательных результатов в оставшихся 70-80% случаев, при которых возможным вариантом является нехирургический метод лечения. По оценкам, он составляет 1%. Повторная ТАБ при отслеживании с целью снижения коэффициента ложно-отрицательных результатов снижает риск возможности проглядеть злокачественность процесса в щитовидной железе. В худшем случае диагноз низкой степени злокачественности процесса в ЩЖ (папиллярная или фолликулярная карцинома ЩЖ) бывает отсрочен.

Большинство цитологов считают, что дифференцировать доброкачественные и злокачественные неоплазмы на основании результатов тонко-игльной аспирационной цитологии почти невоз-

можно. В одном из крупных, рассчитанных на перспективу 3-летних исследований с участием 2 000 больных, проведенных в клинике Майо, у 17% были вызывающие подозрение результаты цитологии, а у 24% этих людей обнаружена злокачественность процесса. Если результаты скитинграфии цитологически подозрительного узелка наводят на мысль о гиперфункции ЩЖ, на что также указывает уровень подавленного уровня ТТГ в случае единичного узелка, такое поражение почти всегда незлокачественно. В этой ситуации, как это показано и другими авторами, операции можно избежать. Фактически клиницистам лучше воздерживаться от проведения ТАБ при скитинграфически горячих узелках. Одной группой предлагалась более сложная цитологическая система классификации для фолликулярных поражений, но они не смогли показать повышение эффективности результатов при использовании такой громоздкой системы. Степень диагностической надежности биопсии с использованием больших игл имеет не более высокую точность, кроме того, при этом виде биопсии количество образцов бывает недостаточным, а после процедуры остаются гематомы. В одном из более мелких перспективных исследований с помощью игл меньшего размера удалось получить больше клеточных образцов, но степень диагностической надежности не связана.

УЗД обладает тем преимуществом, что при ней возможна визуализация в осевых, продольных и наклонных плоскостях сечения и, что важнее, при ультразвуковом контроле направления иглы возможно продолжительная локализация иглы в режиме реального времени. Эта процедура может осуществляться вручную, когда игла вводится через кожу непосредственно в поле зрения передатчика без направления или посредством встроенных или съемных игловых прорезей. Ультразвуковой контроль направления иглы надежен в связи с быстротой исполнения процедуры, не требующей экспозиции рентгеновским лучам, и под постоянным визуальным наблюдением. ТАБ с ультразвуковым контролем направления иглы снижает риск ошибки при отборе образцов, а коэффициент адекватно отбираемого материала значительно возрастает. В одном из ретроспективных исследований, проведенных в Италии, авторы Danese и др., сравнивая традиционную ТАБ и ТАБ с ультразвуковым контролем направления иглы у 4 697 и 9 683 больных, соответственно, обнаружили, что такие показатели, как чувствительность, специфичность и общая диагностическая точность во втором случае были выше. В другом ретроспективном исследовании, проведенном в Калифорнии, чувствительность и специфичность повысились до 100%, а коэффициент адекватности отбора образцов повысился с 84 до 93% по сравнению с традиционной ТАБ.

Истинный риск злокачественности в кистозном или смешанном кистозно-твердом поражении ЩЖ для многих клиницистов остается тайной. Применение ТАБ при оценке кистозных образований тормозится тем фактом, что образцы, пригодные для цитологического анализа, не могут быть собраны из всех кистозных поражений. Попытки добавить биохимический анализ жидкости кистозного образования, полученной посредством ТАБ, для определения различных концент-

Таблица 6. Узелки ЩЖ и относительное распределение результатов ТАБ

Доброкачественные (при отсутствии признаков злокачественности)
Коллоидный узелок
Тиреоидит (хронический, острый или подострый)
Киста
Вызывающие подозрение
Фолликулярное новообразование
Нормофолликулярное (простое)
Макрофолликулярное
Микрофолликулярное (плодное)
Трабекулярное и твердое (эмбриональное)
Клетки оксифильного типа (клетки Гюртле)
Злокачественные
Фолликулярная карцинома
Папиллярная карцинома
Медулярная карцинома (карцинома С клеток)
Недифференцированная (анapластическая) карцинома
Лимфома
Метастазы (редко)
Недиагностические (количественно недостаточные)

раций ферментов, ТГ и других компонентов, ясных данных по поводу простого тестирования для дифференциации добро- от злокачественных поражений не дали. При имеющихся клинических факторах (таблица 2) или результатах цитологических анализов, повышение вероятности злокачественности процесса в ЩЖ у эутиреоидного больного с кистозным гипофункционирующим узелком, риск неоплазии и рака таковы же, как в случае с твердыми гипофункционирующими узелками, поэтому необходимо рекомендовать хирургическое вмешательство. Определенные характеристики УЗД (таблица 6) в лучшем случае наводят на мысль, но не подтверждают наличие злокачественности, а макроскопическое изображение кистозной жидкости, степень разрешения после одной аспирации или другие характеристики кистозного узелка не дают дополнительной информации в контексте исключения злокачественности. Некоторые авторы говорят о низкой точности диагноза кистозного злокачественного поражения при высоком коэффициенте ложноотрицательных результатов, тогда как другим удалось получить диагностические ТАБ у 71% больных с кистозными узелками без ложноотрицательных результатов. Если аспирация твердой части кистозной массы производится при ультразвуковом контроле направления иглы, а цитология осуществляется после центрифугирования жидкости, полученной посредством аспирации, степень диагностической точности можно повысить.

Риск злокачественности тиреоидных узлов в многоузловом зобе до конца не ясен, но некоторые авторы обнаруживают аналогичную частоту в зобах с единичным узелком и их множественностью. Это согласуется с низкой степенью точности физического обследования при выявлении тиреоидных узлов. Когда диагностические ошибки происходят при определении количества узловков, происходит уклон в сторону классификации множества узелков как одиночного, потому что чувствительность физического обследования довольно низка и находится в диапазоне 30%.

Будучи выявленным пальпацией, одиночный узелок может быть реклассифицирован как доминантный узелок в многоузловый ЩЖ при проведении УЗД. Дополнительный(е) узелок(ки), идентифицированные посредством УЗД, не снижают априорный риск злокачественности в индексном узелке. Например, распространенность рака при узелках размерами более 10мм не связана с тем, могут ли они быть выявлены пальпацией. Воз-

можность тиреоидной злокачественности должна рассматриваться у всех больных с многоузловыми зобами, а использование ТАБ с ультразвуковым контролем направления иглы, как показано, усиливает диагностическую эффективность ТАБ. Рекомендовано не подвергать ТАБ случайно выявленным узелкам размером менее 10мм. Однако в одном из последних исследований авторов Papini и др. тиреоидная злокачественность обнаружена в 6% случаев непальпируемых поражений размером 8-15 мм в многоузловых зобах (в 9% случаев единичных). Степень такого риска одинакова в узелках меньше или больше 10мм. Аналогичная зависимость размера в отношении злокачественности в не пальпируемых узелках обнаружена в более раннем исследовании. Однако представляют ли собой карциномы, обнаруженные не в индексных узелках, клинически значительные виды рака или это просто остались микрокарциномы, вводя клинициста в заблуждение по поводу выбора лечения. На основании показаний УЗД клиницист может провести ТАБ и не в индексных узелках. Мы рекомендуем проводить ТАБ в двух или трех точках при узловом зобе, так как это повышает диагностическую ценность метода.

Ясно, что на данный момент ТАБ остается лучшим из диагностических тестов. Дальнейшего повышения диагностической чувствительности можно добиться посредством иммуноанализа антител к тиреопероксидазе в качестве вспомогательного инструмента диагностики тиреоидных узлов посредством ТАБ. Иммуноанализ других молекул-кандидатов, таких как лектин-связанные молекулы, в качестве маркеров злокачественно трансформированных тиротрофов, может дать ценную информацию при выборе узелков, требующих хирургической резекции, но для этого необходимо провести соответствующие исследования. В настоящее время теломеразные анализы значительно ценной информации добавок к данным ТАБ не дают.

С. ИСМАИЛОВ,
директор
Республиканского
специализированного
научно-практического
медицинского центра
эндокринологии.

(Продолжение.
Начало на 4-й стр.)

Яхшилар ёди

МОСКВАДАН КАРПАТ ТОҒЛАРИГАЧА



Сўзимиз бошида шу нарсани айтишни жоиз деб билдик. Иккинчи жаҳон уруши даврида Ўзбекистондан 4555 нафар аёллар бевосита жанг майдонларида иштирок этиб, фашизм устидан қозонилган ғалабага муносиб ҳисса қўшишган. Уларнинг 3000 нафари шифокорлар, 1000 нафари ҳамширалар, қолганлари мерган, алоқачи, учувчи, кузатувчи, пулемётчи-ўқчи бўлишган. Булар жумласига мерган Зебо Фаниева, шифокорлардан: Муқаддам Ашрапова, Ханифа Муродова, Анвар Мухаррамова, Собира Мажидова, Фахринисо Рамазонова, ҳамширалардан: Азиза Қаландарова, Мавжуда Саматова, Манзура Мас-тонова, опа-сингил Мунира ва Розия Ғиёсовалар, Хикоят Муталова, Лутфияхон Юсупова, Раҳимахон Алимова ва бошқаларни кириштиш мумкин. Шундай экан, элда номи эъзозли бу марди-майдон халоскор аёлларнинг мардлиги ва жасорати абадийдир, хотиралари муқаддасдир, барҳаётларининг қадри бекиёсдир.

Эътибор берсангиз, Мустақиллик майдонидаги зиёратгоҳдан кишин-ёзин одам аримайди. Шаҳримизга турли юрт, мамлакатлардан келаётган сайёҳлару меҳмонлар Мотамсаро она ҳайкали пойига анвойи гуллар қўйишади, бир дақиқа сукут сақлашади. Шунингдек, улар "Хотира китоби"га киририлган юртдошларимиз, қариндош-уруғлари номларини қўриб, уларга ҳурмат бўжо келтиришади. Мангу олов эса, эл-юрт тинчлиги, озолиги ва равнақи йўлида жонини қурбон қилган, бедарак йўқолган мард ва баҳодир халоскорларимизнинг руҳи доимо уйғоқлигидан дарак беради.

Зеро, ўтган асрнинг бошларида Тошкент шаҳрининг Жарқўча маҳалласида истикомат қилган Саид Ашрафхон ва Ойимхон ая оилаларида бирин-кетин беш қиз дунёга келган. Саид Ашрафхон ўз замонасининг зиёли кишилари сирасига кириб, диний илмлар қаторида тарих, санъат ва адабиёт шайдоши билимдони сифатида унинг нодир асарлардан тўпланган шахсий кутубхонаси бўлган. Шу боисдан ўша даврнинг илгор фикрли зиёлилари унинг хонадонига тез-тез ташриф буюришган...

Ана шундай маънавиятли, маърифатли оилада 1919 йили таваллуд топан Муқаддамхон ёшлигидан зеҳни, тир-шиққоқ, меҳнаткаш ва ҳушқалчқ бўлиб ўсди. Маҳаллараридаги Улуғбек номли тўлиқсиз ўрта мактабнинг олтинчи синфини битирган, Тош-

Фахр билан айтиш мумкинки, аёлларимизнинг бугунги кундаги фаолиятлари назар ташлайдиган бўлсак, уларнинг оила ва жамиятда тугган ўринлари бекиёс бўлмоқда. Айтиш жоизки, ўтган асрлар давомида ҳам хотин-қизларимизнинг фидойи меҳнатлари эъзоз этиб келинган. Дарҳақиқат, мазкур мақоламизда ана шундай ўз меҳнати билан халқи ва Ватани учун хизмат қилган Иккинчи жаҳон уруш қатнашчиси, таниқли хирург ва олима Муқаддамхон Ашрапова босиб ўтган ҳаёт йўли ҳақида ҳикоя қилмоқчимиз.

кент Давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент Тиббиёт академияси) қошидаги ишчилар факультетига кирди. 1936 йили ўқишни тугатиб, мазкур олий ўқув юртининг иқтидорли талабалари сафига қўшилди. Ўз устида мустақил ишлаш, шифокорлик касбини пухта эгаллаш, амалий ва назарий кўникмалар орттириш, илмий изланишлар билан тез орада талабалар – олтин давр ҳам нихоясига етди.

... 1941 йил 21 июнда Тошкент Тиббиёт институти битирувчиларининг сўнгги имтихо-

деб ёзардилар менга ҳар сафар. Мен даставвал 1-Украина фронтининг 155-ўқчи дивизияси, 786-ўқчи полкида катта лейтенант унвонида жангга кирдим. Кейинчалик Брянск, Шимол-Ғарбий фронтларида, Курск ёйини ёриб ўтишда, 1-ва 4-Украина фронтлари олиб борган жангларда қатнашиб, хирург бўлиб хизмат қилдим. Жангчилар билан неча қаҳирин йўлларни яёв юриб, кунига 200 га яқин турли операция қилган вақтларим бўлган, нарчаси нимагини билмасдим.

олди. Илмий-амалий, мураббийлик фаолиятини жамоатчилик, ташкилотчилик ишлари билан ҳамбарчас олиб борган олима 1966-75 йилларда Тошкент Давлат тиббиёт институти стоматология, 1975 йилдан Биринчи доволаш факультети умумий хирургик кафедраси мудири ва декан лавозимларида фаолият юритиб, эл-юрт эътиборига тушди. Натижада 150 дан зиёд долзарб илмий мақолалар, 10 га яқин рисола-лар, умумий хирургия бўйича талабаларга услубий қўлланмалар яратди. Унинг раҳбарлиги остида 10 дан ортиқ мутахассислар номзодлик ва докторлик ишларини ёқлашди. Хуллас, устоз ва мураббия Муқаддамхон Ашраповадан яхши ном, яхши из қолди. У нафақат садоқатли ёр, сирдош, жонқуяр дўст, меҳрибон она, меҳри дарё бўвижон эди.

"Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими", "Ўзбекистон фан арбоби" юксак унвонлари, "Соғлом авлод учун" ордени соҳибаси, тиббиёт фанлари доктори, профессор Муқаддамхон Ашрапова нафақага чиққан, кўп йиллар Ўзбекистон фахрийлари ижтимоий қўллаб-қувватлаш "Нуроний" жамғармаси Марказий Кенгаши раиси муовини сифатида Иккинчи жаҳон уруши йилларида ҳалок бўлган ва бедарак йўқолган ўзбекистонлик жангчиларга бағишланган кўп жилдли "Хотира" китобини яратишда фаол қатнашиб, жонбозлик кўрсатди. Бундан ташқари ёшларни ўзбеккона эрсеवरлик, ватанпарварлик, миллий кадриятларимиз, истиқлол гоёларига садоқат, буюк келажак учун курашувчанлик руҳида тарбиялашда бой ҳаётий тажрибаси, нотикъл ва мураббийлик маҳоратларини аямай сарфлади.

– Урушдан кейин, 44 йил узлуқсиз Тошкент Давлат тиббиёт институтида ишладим, эл-юртимда ҳурмат, эъзоз топдим. Ҳозир нева-чевараларим, шогирдларим даврасидаман, нихоятда бахтлиман. Ўзбекистонимизнинг истиқболи порлоқ, Унинг мустақам бўлиши, янада гуллаб-яшнашида биз фахрийлар қўлимиздан келган ёрдамимизни аямаймиз. Ўзбекистоннинг мустақиллиги биринчи навбатда унинг тинчлигига боғлиқ. Шунинг учун осмонимиз доимо мусаффо, юртимизда бошланган Хотира ва Қадрлаш кўнлари доимий бардавом бўлсин. Зеро, хотирасиз яшаб бўлмайди, хотирасиз келажак йўқ, – деган эди Муқаддамхон Ашрапова.

Афсуски, орадан кўп ўтмай, 1999 йилнинг 22 майида ажойиб, самимий, оқила инсон Муқаддамхон Ашраповани шафқатсиз ўлим орамиздан олиб кетди. Устоз ва мураббий, эл орасида ўз обрўсига эга бўлган инсон гар ҳаёт бўлмаса-да, унинг босиб ўтган йўли, халқимиз саломатлиги учун қилган ишлари ҳамда Ватанимиз равнақи йўлида олиб борган фаолиятлари қалбимизда абадий сақланади. Ва шу билан бирга садоқатли инсоннинг номи дилимизда мангу барҳаёт бўлиб қолади.

Искандар РАҲМОН,
ҳарбий шифокор,
Ўзбекистон Ёзувчилар ва Журналистлар
ижодий уюшмалари аъзоси,
Қуролли Кучлар фахрийси.



Таниқли хирург ва олима Муқаддамхон Ашрапова билан бир сафда хизмат қилган уруш ва меҳнат фахрийлари.

ни бўлди. Ўз тенгқурлари, курсдошлари қатори Муқаддамхон Ашрапова ҳам шифокорлик дипломи топирилди. Машҳур хирург, профессор Михаил Александрович Астровга шогирд бўлиш орзуси анчадан бери унинг қалбига туғён урар эди.

Афсуски, бир зумда тарқалган муҳдиш хабар, яъни Иккинчи жаҳон урушининг бошланганлиги барча қатори Муқаддамхон ҳам ташвишга солди. Ҳаммаёқда сукунат, тўсатдан сафарбарлик бошланди. У институтга, дўстлари дийдорига ошқиди. Уч-тўрт дугона гапни бир жойга қўйиб, ҳарбий комиссариатга боришди. Бироқ, у ердагилар ҳозирча фронт орқасида ишлаб туришни маслаҳат беришди. Муқаддамхон соғлиқни сақлаш халқ комиссариатининг йўлнамаси билан Тожикистоннинг Конибодом туманига ишга келди. 1941-42 йилларда маҳаллий аҳоли орасида тарқалган ич терлама, безгак касаллигига чалинган беморларни даволашда жонбозлик кўрсатди. Бу ерда ҳам урушга юборишларини сўраб ҳарбий комиссариатдагиларни ўз холига қўймади.

– Нихоят, 1943 йилнинг февраль ойида Москвага ўқишга кетяпман, деган баҳона билан уйдагиларни кўндириб, кўнгиллилар сафида урушга жўнадим, – дея ўша кўнларни эслаган эдилар Муқаддамхон опа бир сўхбатимизда. – Фақат мендан уч-бурчак хат келгандагина уйдагилар фронтда эканлигини биллишган. Дадам раҳматли мени қойиш ўрнига шундай ажойиб хатлар ёзар эдиларки, уни ўқиганимда кўнглим тоғдек кўтариларди. "Майли қизим, ўғлим йўқ деб ўқисиб юрардим. Сен менинг ҳам ўғлим, ҳам қизимсан. Мард бўл, омон бўл!"

Аҳолининг кенг

қатлами учун

ЭЪТИБОРЛИ
БЎЛИНГ!

Вирусли гепатит юқумли касаллик ҳисобланади, А, В, С, Д, Е турларига бўлинади. Бу касаллик куз ва қиш ойларида кўпроқ учрайди. "Сарик" касаллиги (вирусли гепатит)ни қандай вирус чақиртишдан қатъи назар, вируслар жигарин зарарлайди ва унинг ҳужайраларини емира бошлайди.

Вирусли гепатит (турнга қараб) юқадди:

* В, С, Д гепатитлари қон ва қон препаратлари қуйилганда, жароҳатланган тери ва шиллиқ қават орқали;

* А, Е гепатитлари эса сув ҳамда озиқ-овқатлар ва ифлосланган қўл орқали юқадди.

Касаллик белгилари:

* Бемор қўзининг оқи, оғиз бўшлиғи, тил ости шиллиқ қаватлари ва тана терисида сарғайиш аломатлари кузатилади. Қўл-қўларда касаллик сарғайиш белгиларисиз ҳам кечishi мумкин;

* Унг қовурага ости соҳасида оғриқ;

* Сийдик рангининг тўқ бўлиши;
* Наҳаснинг оқариши;
* Иштаҳанинг йўқлиги;
* Дармонсизлик;
* Кўнгил айниши каби ҳолатлар кузатилади.

Айрим ҳолларда касаллик ўткир бошланиб, тана ҳарорати (37-38°C) гача кўтарилди. Бундай ҳолатда, албатта, фарзандингиз қонидagi ферментлар микдорини текширтиринг. Акс ҳолда, касаллик сурункали тус олиши мумкин.

Ота-оналар диққатига!

* Фарзандларингизга доимий равишда ҳоҳатдан кейин ва овқатдан олдин қўлини совуқлаб ювиш каби шахсий гигиена қўникмаларига риоя қилиш кераклигини ўқитиб бориш;

* Агарда касаллик таълим-тарбия муассасаларида аниқланган бўлса, фарзандингизга эшик тутқичлари, парталар ва шунга ўхшаган ҳижозларни ушлаганидан сўнг, албатта, қўлини совуқлаб ювиш лозимлигини тушутиринг;

* Боланингизга доимо қайнатишган сув ичишни тавсия қилинг;

* Мева ва сабзавотларни водопровод сувида тозалаш бевари;

* Муолажа вақтида тиббиёт ходимларидан бир мартилик шприцлар ишлатишни талаб қилинг;

* Болаларнинг очик сув ҳўзасларида қўйиллишларини таъқиқланг;

* Оила аъзоларининг кўпчилигида касаллик аниқланса, уни дарҳол алоҳида хонага ётқизиб, тезликда шифокорни чақиринг;

* Беморнинг буюмлари, кийим-кечаклари, идиш-товоқлари ва шахсий гигиена воситалари алоҳида бўлсин (яъни, касалликнинг ўткир даврида);

* Оқсатни фақат тоза идишда тайёрланг, уларнинг устини ёпиб, ҳашаротлар тегмайидан жойда сақланг;

* Идиш-товоқларни бир фойзлик хлорли сув билан ювинг ёки уларни қайнатиб, зарарсизлантиринг.

Касаллик асоратлари:

* Ўт ажраллиш ҳаракати ва овқат ҳазм қилиш бузилиши;

* Жигар циррози ҳосил бўлади.

Вирусли гепатит касаллиги билан оғриб ўтганлар учун овқатланиш режими:

* Аччиқ, ёлти, қовурилган, дудланган, тузланган овқатларни истеъмол қилмаслик;

* Кўпроқ сут ва сут маҳсулотларини истеъмол қилиш;

* Беморга кўпроқ мева шарт-батлари, қисил, наъмата, янтоқ илдизи ва пойсидан тайёрланган дәмламаларни бериш;

* Қўл мевалар (яъни, касаллик олма, узум) ва сабзавотлар (бодиринг, тарвуз, бұда, пиширилган ошқовар) кўпроқ бериш лозим;

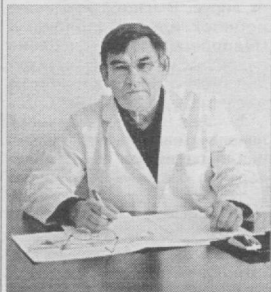
* Тоғуқ, қўшти ва балқич фақат қайнатилган ҳолда бериш тавсия этилади.

Эсда тутиш! Парҳезнинг бузилиши хасталикни сурункали тус олишига сабаб бўлади!

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

Медицинские учреждения страны

ДАРИТЬ ОСЛЕПИТЕЛЬНУЮ УЛЫБКУ



За короткий период с марта по сентябрь 1993 года необходимо было провести реконструкцию четырехэтажного здания с подвальным помещением.

Проектно-сметная документация была поручена проектной группе Бухарского филиала "УзГипроЗдрав". И благодаря хорошей организаторской работе, а также активному участию всего персонала за короткий срок закончились строительно-реконструктивные работы, отвечающие всем требованиям СНиПа.

И вот в 1993 году на первом и втором этажах клиники по окончании строительных работ был начат прием больных. Основной задачей на этот период стали комплектация медицинскими кадрами, оснащение клиники стоматологическим оборудованием и аппаратурой, а также создание необходимых условий для учебно-педагогического процесса кафедры стоматологии. Ведь именно это и ведет к результативной работе.

Коллектив с этой задачей справился благодаря помощи стоматологических учреждений горрайонов области, которые с пониманием отнеслись и безвозмездно передали стоматологические установки, зубоорудия и физиотерапевтическую аппаратуру и т.д. К концу 1993 года в клинике начали работать врачи-стомато-

В 1993 году в связи с открытием стоматологического факультета в Бухарском медицинском институте имени Абу Али ибн Сино и необходимостью проведения учебных занятий на основании Приказа МЗ РУ была открыта Бухарская

тологи, такие, как О. Хайтова, М. Рузиев, Т. Амирова, Л. Намыкина, А. Собилов, А. Шарипов, Т. Калонев.

30 декабря 1993 года состоялось официальное торжественное открытие стоматологической клиники и кафедры стоматологии Бухарского медицинского института. На открытии приняли участие представители хокимията области, Министерства здравоохранения республики, ректора медицинских вузов и др.

За годы работы коллектив добился больших успехов как в лечебном, так и в учебном плане. Секрет успеха — это планомерная, слаженная работа всех звеньев коллектива, основанная на научной организации труда. В клинике постоянно организуются врачебные, междисциплинарные конференции, где проводится рецензирование журналов "Клиническая стоматология", "Институт стоматологии", "Арт Дент", "Стоматологический форум", "Российский стоматологический журнал", изданные в России и Украине. Ведь именно чтение медицинской литературы очень важно в расширении кругозора медиков, в обмене опытом и информацией. Со временем были открыты парадонтологические кабинеты, эндодонтическое отделение, а также кабинет эстетического восстановления зубов. На базе нашей клиники были проведены республиканская и областная стоматологические конференции на тему "Актуальные вопросы стоматологии".

Как известно, обмен опытом является неоценимой частью плодотворной работы. Большой помощью для всего коллектива клиники является ее сотрудничество с таджикскими представителями института азиатской культуры и развития Республики Корея. В 2004 году был

подписан договор о сотрудничестве и взаимной помощи, согласно которому специалисты стоматологического центра ANDS в течение одного года по графику в 2 месяца приезжали к нам в клинику и проводили занятия по четырем направлениям:

- Эндодонтия
- Ортопедическая стоматология
- Зуботехническая лаборатория, техника
- Стоматологический гигиенист (для медицинских сестер).

По завершении годичного обучения 48 наших сотрудников стали обладателями сертификатов международного образца. Впервые в г. Бухаре после этого обучения у нас в клинике внедрено изготовление цельнолитых коронок и мостов, изготовление полных съемных протезов повышенной адгезивности, изготовление вкладок, а также металлокерамических коронок с уступом. В парадонтологическом и в первичных кабинетах медицинские сестры начали работать как гигиенисты. В лечебных кабинетах начата работа в "четыре руки" (горизонтальное положение пациента).

В 2006-2007 гг. занятия проводили поочередно в клинике Бухары, а также в г. Ташкенте в центре ANDS. Программа этих занятий была рассчитана на ортопедов и зубных техников (методика изготовления бюгельных зубных протезов) и для врачей эндодонтического отделения (совершенствование эндодонтического мастерства, лечение многоканальных и искривленных зубов, профилактика осложнений, эстетическое восстановление зубов).

По итогам этих занятий в клинику приобретена литейная установка — параллелометр — и начато изготовление бюгельных

областная клиническая стоматологическая поликлиника. Для организации базовой поликлиники было предоставлено здание профессионально-технического училища управления Аму-Бухарского канала.

зубных протезов с аттачментами.

Большое внимание уделяется как лечению, так и профилактическим работам. Ведь здоровье достигается не только лечением, а, прежде всего, путем профилактики. Медицинские сестры-гигиенисты начали самостоятельно внедрять стоматологическую программу-профилактику в детские дошкольные учреждения, расположенные в зоне обслуживания поликлиники. Данная программа охватывает не только общение с детьми, но и воспитателями, медсестрами детских садов, а также родителями. Данная программа профилактики с большим интересом была зачитана на семинаре работников просвещения города, затем и на Республиканской выездной коллегии Министерства просвещения (2007).

Подготовка квалифицированных кадров считается залогом успешной работы. И следуя этому, в 2007-2008 гг. мы командировали на учебу врача-стоматолога хирурга Н. Матякубову для переподготовки навыкам имплантологии. По окончании курса Н. Матякубова получила сертификат врача-имплантолога.

В конце 2007 года в поликлинике был организован кабинет имплантологии, отвечающий всем требованиям СНиПа. В кабинете была преобращена современная стоматологическая установка, хирургическая имплант-бормашина, остеотомы, а также набор инструментов и боров для имплантации. В начале 2008 года в г. Бухаре были начаты операции по импланта-

ции с последующим протезированием. В зуботехническую лабораторию приобретен тример для обработки гипсовых моделей, а также аппарат химической полировки. Использование новой аппаратуры, несомненно, влияет и на качество изготавливаемых зубных протезов.

В целях оказания стоматологической помощи отдаленным, районным жителям области санитарный микроавтобус был переоснащен в стоматологический, где имеются все необходимые условия для работы. Выезжая в районы, персоналом оказывается бесплатная помощь малообеспеченным семьям, учащимся, студентам в период хлопкоуборочной кампании, детям домов милосердия и учащимся дошкольных учреждений.

В целях рациональной и эффективной организации работы врача, грамотного и быстрого заполнения истории болезни в поликлинике разработана и внедрена компьютерная программа "Стоматология - 1". Почти во всех лечебных кабинетах установлены компьютеры, помогающие врачам в их работе.

На сегодняшний день в клинике трудятся 8 врачей с высшей, 6 врачей с первой и 2 врача со второй категорией. За прошедшие годы в нашей клинике получили определенные навыки ряд врачей, и они на сегодняшний день ведут свою деятельность в разных точках мира, что говорит о качественной школе узбекской стоматологии.

Итак, подводя итог нашей статье, хотелось бы отметить, что рабочий персонал Областной стоматологической клиники работает для того, чтобы дарить ослепительные улыбки пациентам.

Т. ФАТАХОВ,
Главный врач Бухарской областной
стоматологической поликлиники №2.

Илмий-амалий анжуман

СОҶА ТАРАҚҚИЁТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Жорий йилнинг ноябрь ойида Бухоро шахрида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бухоро вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, Бухоро тиббиёт институти ва Жанубий Корея Республикасининг Осие маданияти ва тараққиёт институтининг ANDS стоматология маркази Ўзбекистон Республикаси врачлар ассоциацияси Бухоро вилоят бўлими ҳамкорлигида "Стоматологияда янги технологияларни татбиқ этиш" мавзусида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Тадбирда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, Бухоро тиббиёт институтининг стоматология кафедраси мудири, профессор-ўқитувчи ва ассистентлари, вилоятдаги шахар ва туман стоматология поликлиника ва клиникаларининг стоматолог-врачлари ҳамда ҳамширалари, врачлар ассоциациясининг Бухоро вилоят бўлими вакиллари, вилоят тиббиёт муассасаларининг мутахассислари ҳамда хорижий давлатлардан ташир буюрган меҳмонлар иштирок этишди. Анжуманни Ўзбекистон Рес-

публикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош стоматология, тиббиёт фанлари доктори, профессор С. Агзамхаджаев кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимининг стоматология йўналишида олиб борилаётган фаолиятлар хусусида тўхталиб ўтди.

Мазкур анжуманда стоматологиянинг бугунги кундаги долзарб вазифалари, тишларни даволашдаги перфорация ва уларнинг олдини олиш ҳамда тиклаш, металл асосли олиб қўйилган протезларнинг конструкциясига, стоматология жараёнда ҳамширанинг иш

вазифалари мавзусига бағишланган муҳим масалалар кўриб чиқилди.

Кун тартибига қўйилган асосий мавзулар бўйича сўзга чиққан мутахассислар стоматология йўналишидаги ютуқ, шунингдек, муаммо ва камчиликлар хусусида гапириб, ўз фикрларини билдириб ўтдилар. Бунинг баробарида эса, янги технологиялардан умумий фойдаланиш ҳамда татбиқ этиш масалаларига ҳам алоҳида эътибор бердилар.

Тадбирнинг иккинчи кунги иштирокчилар тўрт гуруҳга бўлинди, ҳар қайси гуруҳ мониторинг орқали бевосита амалиёт операцияларини кузатиб бориш имкониятига эга бўлди. Шунингдек, тажрибали мутахассислар томонидан биринчи гуруҳда «Тиш имплантацияси» хирургик операцияси, иккинчи гуруҳда «Ортопедияда керамиканинг ҳозирги замон металл-керамика ва қуйма қўламаларни зи-



нали чархлаш» услуги бўйича, учинчи гуруҳда «Тишларнинг илдинини даволаш»да Кроун-Даун усули асосида операция амалиётлари ўтказилди. Тўртинчи гуруҳда эса «Ҳозирги замон стоматологик клиникаларда ҳамшираларнинг вазифалари» бўйича тўрт қўлда ишлаш усулида иш олиб борилди ва унинг тақдироти ҳамширалар орасида намоиш этилди.

Ўтказилган амалиётлардан кейин операциядаги ютуқлар ва камчиликлар ҳамда унинг қулай томонлари, амалиётга татбиқ этиш усуллари тўғрисида фикр ва мулоҳазалар юритилди. Илмий-амалий анжуман сўнггида

иштирок этган 95 нафар стоматолог-врачларга ҳамда 37 нафар ҳамширага тақдироти ҳамшираларнинг махсус сертификатлари топширилди.

Ўзига хос мазмун ва моҳията бой бўлган ушбу анжуман стоматология соҳасида янги технологияларни қўллаш, шунингдек, мутахассисларни тажриба ва касбий маҳоратларини оширишда муҳим аҳамият касб этишига шубҳа йўқ.

Маъмураҳон САФОЕВА,
Бухоро вилояти
ҳоқимлиги соғлиқни
сақлаш бошқармасининг
Ҳамширалик иши бўйича
бош мутахассиси.



Пусть солнце светит,
Снег искрится тая.
И запах ели в комнате плывет.

Мы счастья, бодрости
От всей души желаем
В наступающий Новый год!

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
фармацевтика фаолиятини лицензиялаш
Кенгаши маълум қилади**

**Лицензия талаб ва шартларининг
бузилиш ҳолатларига йўл қўйилганлиги
сабабли лицензияларининг амал қилиш
муддатлари суд қарорлари асосида
туғатилган лицензиатлар рўйхати**

№	Лицензиат	Лицензия	Суд қарори
1.	"Феруза" хусусий дорихонаси – Хоразм вилояти, Питнак шаҳри, Атанязов кўчаси, 1-уй.	4837 15.03.05 й. 4497-05	14.07.08 й.
2.	"Акмал А" ХД – Андижон вилояти, Қўргонтепа тумани, Дардок қишлоғи, Ҳамза кўчаси, 63-уй.	1893 510-01 23.08.01 й.	14.10.08 й.
3.	Тойлоқ тумани марказий шифохонаси – Самарқанд вилояти, Тойлоқ тумани, Тойлоқ қишлоғи.	4578 4209-04 30.11.04 й.	22.07.08 й.
4.	"Анвархон Умида" ХҚД – Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, 20-мавзе, Каттақани кўчаси, 20-уй.	УП1003 2949-04 13.04.04 й.	07.07.08 й.
5.	"Нафосат" хусусий дорихонаси – Бухоро вилояти, Олот тумани, Навий кўчаси, 25-уй.	2059 698-01 29.11.01 й.	15.07.08 й.
6.	"Тиббиёт шифо анд" ХҚД – Андижон вилояти, Избоскан тумани, Намуна ҚФЙ, Раҳимов кўчаси, 2-уй. Дорихона: Избоскан тумани, Поёнтут шаҳри, Тўхтабоев кўчаси, 5-уй.	6236 5842-07 20.03.07 й.	11.08.08 й.
7.	"TOYUAN BARO" М-ҲК дорихонаси – Тошкент шаҳри, М. Улуғбек тумани, Буюк Ипак йўли кўчаси, Савдо қатори, 19-дўкон.	5901 5507-06 23.08.06 й.	23.07.08 й.
8.	"Асака Дониёр" ХҚД – Андижон вилояти, Асака шаҳри, Навоий кўчаси, 28-А уй.	5489 5195-06 16.02.06 й.	16.10.08 й.
9.	"Қўқдала шифо" – Қашқадарё вилояти, Чироқчи тумани, Чироқчи шаҳри, Қўқдала қишлоғи.	4834 4494-05 15.03.05 й.	16.10.08 й.
10.	"Фарманил" ХФД – Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳри, 3-мавзе, Гулистон кўчаси, 7-уй.	П2741 14.05.03 й. 332-01	28.10.08 й.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Британские ученые подтвердили роль герпеса в развитии болезни Альцгеймера

Ученые из Манчестерского университета нашли новые доказательства роли вируса простого герпеса первого типа (ВПГ-1) в развитии болезни Альцгеймера. Им удалось обнаружить вирусную ДНК в составе большинства амилоидных бляшек головного мозга пациентов с этим заболеванием.

Ранее та же команда ученых под руководством Рут Ицхаки показала, что вирус простого герпеса обнаруживается в мозгу почти 70% пациентов с болезнью Альцгеймера. Кроме того, они подтвердили, что при инфицировании вирусом культуры клеток мозга происходит значительное увеличение уровня бета-амилоида. В ходе последнего исследования ученые смогли выявить, что основная часть вирусной ДНК располагается внутри амилоидных бляшек. По их данным, 90% бляшек в мозгу пациентов с болезнью Альцгеймера содержат ДНК ВПГ-1.

Принимая во внимание результаты всех трех экспериментов, британские ученые предложили новую теорию развития болезни Альцгеймера. Согласно этой теории, ВПГ-1 попадает в мозг пожилых людей при ослаблении иммунитета и некоторое время существует в виде латентной (дремлющей) инфекции. При стрессе, снижении иммунитета, на фоне различных инфекций происходит реактивация вируса, которая сопровождается повреждением и разрушением нервных клеток. При этом высвобождаются протеины, из которых формируются амилоидные бляшки. Скопления амилоидных бляшек в тканях головного мозга считается главным признаком, а также вероятной причиной развития болезни Альцгеймера.

С учетом новых данных, Ицхаки и ее коллеги предположили, что противовирусные препараты, применяемые для лечения герпеса, могут также предотвращать развитие слабоумия при болезни Альцгеймера. Другой возможной альтернативой борьбы с этим заболеванием может быть вакцинация против вируса герпеса, считают они. В настоящее время ученые проводят исследование, которое позволит оценить эффект противовирусных средств при болезни Альцгеймера.

Генетики связали диабет с нарушением биоритмов
Диабет и высокий уровень сахара в крови могут быть связаны с нарушением функции гена, участвующего в регуляции суточных ритмов. К таким выводам пришла международная группа исследователей из Великобритании, Франции, Канады и Дании, совместная работа которых опубликована в журнале Nature Genetics.

Многочисленные статистические исследования свидетельствуют о связи диабета, ожире-

ния и сердечно-сосудистых заболеваний с нарушениями сна. Известно также, что гормон инсулин, с недостатком которого связан сахарный диабет, также вырабатывается в разных количествах в разное время суток. Данные, полученные авторами нового исследования, говорят о том, что все эти нарушения взаимосвязаны на генетическом уровне.

В поле зрения ученых попала мутация rs1387153, связанная с геном MTNR1B. Этот ген контролирует активность гормона мелатонина, который, в свою очередь, регулирует суточные ритмы, в том числе время сна и бодрствования.

При анализе геномов большой группы добровольцев ученые обнаружили, что мутация rs1387153 статистически связана с повышенным уровнем глюкозы в крови. На следующем этапе ученые оценили частоту этой мутации у 6 тысяч французов и датчан, страдающих диабетом второго типа, и у 9 тысяч здоровых жителей этих стран. Как выяснилось, у диабетиков она встречалась значительно чаще, и ее наличие было связано с 20-процентным увеличением риска развития диабета 2-го типа.

По словам авторов исследования, постоянно растущие данные о генетических причинах диабета позволяют рассчитывать на появление надежных генетических тестов для выявления людей с повышенной предрасположенностью к этому заболеванию. Кроме того, знание о связи диабета с нарушениями регуляции суточных ритмов позволяет надеяться на появление принципиально новых методов лечения этого заболевания.

В Бразилии 15-летний мальчик вылечился от бешенства

Бразильским врачам удалось вылечить 15-летнего подростка, госпитализированного с симптомами бешенства. Это третий в мире подтвержденный случай, когда человеку удалось выздороветь от этого заболевания без использования вакцины, сообщает MSNBC.

Подросток, имя которого пока не раскрывается, заразился бешенством в результате укуса летучей мыши в бразильском штате Пернамбуко. По неизвестным причинам мальчику не проводилась вакцинация, позволяющая избежать развития заболевания. В октябре у ребенка появились симптомы поражения нервной системы, характерные для бешенства, и он был госпитализирован в Университетскую больницу Освальдо Круза в Ресифе, столице штата Пернамбуко.

Для лечения мальчика врачи использовали комбинацию противовирусных препаратов, седативных средств и инъекционных анестетиков. Эта методика, известная как "протокол Милуоки", была впервые успешно применена в США в 2004 году при лечении больной бешенством Джини Гис.

По словам лечащих врачей, спустя месяц после начала лече-

ния в крови мальчика отсутствовал вирус. В настоящее время ребенок идет на поправку. Подробности о заболевании подростка и его лечении будут подробно описаны в одном из научных журналов.

Бешенство – практически неизлечимая вирусная инфекция, поражающая центральную нервную систему. Вирус передается через укусы, ослонение и оцарапывание больных животных – как домашних, так и диких, в том числе летучих мышей. Единственным спасением является заблаговременная вакцинация. В мире известно всего восемь случаев выздоровления людей от бешенства, среди которых пять не были подтверждены лабораторно. Наиболее известен случай 15-летней американки Джини Гис, которую удалось вылечить от бешенства с помощью искусственно вызванной комы.

Ученые обеспокоены размахом использования стволовых клеток в Китае и России

Международное общество по исследованию стволовых клеток (ISSR) выражает обеспокоенность в связи с распространением сомнительных и откровенно мошеннических методов лечения тяжелых заболеваний, в которых, якобы, используются клеточные технологии.

В очередном номере журнала Cell Stem Cell опубликована памятка для пациентов, в которой приводится список вопросов, при помощи которых больной может уточнить эффективность и научную обоснованность того или иного метода, а также перечень обязательных требований к соответствующим критериям научности исследований стволовых клеток.

В опубликованной в том же номере журнала статье канадского ученого Тимоти Коулфилда указывается, что сомнительные методы лечения с помощью стволовых клеток наиболее активно рекламируются медицинскими учреждениями таких стран, как Китай, Таиланд, Индия и Россия. В этих странах стволовыми клетками предлагают лечить такие серьезные заболевания, как болезнь Паркинсона, аутизм, травмы спинного мозга и т.д. Как правило, в рекламных объявлениях и на сайтах клиник не приводится подробной информации о сути используемых методов лечения. Тем не менее, достаточно очевидно, что серьезные исследования для оценки их эффективности и безопасности никогда не проводилось.

По мнению автора публикации, причинами роста числа предлагающих подобные услуги клиник является несовершенство законодательства и бездействие органов надзора упомянутых в статье государств.

Материалы основаны на данных Интернета.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash
Jumhuratchilik Jurnali

Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

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

Газета материаллари таҳририят компьютер
марказида терилди ва саҳифаланди.

Манзил: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қavat. Тел/факс:
233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь кунин 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 Узбекиста-
на» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил
қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далил-
ларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 4935 нусха. Бюрогма Г-1150.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.