

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



«ТЕЗ ЁРДАМ» ИНСОН ҲАЁТИ УЧУН ТИББИЙ ЗАРУРАТ!



Ҳаёт тасодифларга тўла. Гоҳ ишга, гоҳ рўзгор ташвишлари билан овора бўлиб, ўз соғлигимизга нисбатан бепарқ бўлиб қоламиз. «Иссиқ жоннинг иситмаси бор», дейди доно халқимиз. Бу ҳақиқат замирида «соғлиқ» деб аталмиш буюк неъматни қадрига етиш ва уни кўз қорачигидек асраш масъулияти уйғун ётганлигини баъзан унутиб қўямиз. Кутилмаган ва англаб етмаган шундай ҳолатлар бўладики, оғир вазиятдан чиқиб кетиш имкони бўлмагач, дарҳол тиббиёт ходимлари ёрдамига, тўғрироқ қилиб айтганда «ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ» хизматиغا эҳтиёж сезамиз...

(Газетамизнинг келгуси сонида Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станциясига оид тезкор лавҳалар ва фаолиятлар билан яқиндан танишасиз).

Анжуман

ТИББИЙ ТАЪЛИМ СИФАТИ ВА САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

«Кадрлар тайёрлаш Миллий Дастури»га мувофиқ олий таълим тизимидаги ислохотлардан кўзда тутилган асосий мақсад ҳам ҳар бир мутахассисни тайёрлаш истиқболга қаратилиши, ҳаёт талаб қилаётган ихтисосликларни кенгайтиришга, келажакда қандай кадрларга эҳтиёж борлигини аниқлашнинг йўл-йўриги ва усулларини ўрганишга, илғор хорижий мамлакатларнинг тажрибаларини мужассамлаштиришга, шунингдек, таълимни янада такомиллаштиришга қаратилган. Ҳозирда талабаларга фақат билимдон мутахассис деб эмас, балки, интеллектуал ва маънавий жиҳатдан баркамол фазилатларни ўзлаштирувчи кадр сифатида қаралади.

Жамиятимиз тараққиёти, иқтисодий ривожланиши тиббиёт йўналишидаги олий ўқув юртлири олдида ҳам юқоридаги мақсадларни амалга оширишда бир қатор вазифаларни юкларди. Жумладан, олий таълим тизимидаги икки этапни йўналиш (бакалаврият ва магистратура) талаблари, «Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар Давлат Дастури»нинг вазифалари ва бошқа бир қатор меъёрий ҳужжатлар бунинг фодасидир. Юқоридагиларга қўра, олий таълим олган мутахассис фақат чуқур билимлар эгаси бўлибгина қолмай, балки ишчи, хизматчилар жамоасини ташкил этиши ва бошқариши, замонавий технологиялар-

ни билиши, ўз меҳнат фаолияти мобайнида корхона ёки ишлаб чиқариш бирлашмалари, тадқиқот институтларида амалий муаммоларни ҳал эта билиш ва ўрганиши давр тақозо этмоқда. Бу каби вазифаларни тўғри ҳал этишда тиббиёт олий ўқув юртлири педагогик ходимларининг ҳам ўрни каттадир.

Жорий йилнинг 6-10 январь кунлари Тошкент Тиббиёт академиясида «Ўқув жараёнини ташкил этишнинг долзарб вазифалари» мавзусига бағишланган IV ўқув-усlubий анжуман бўлиб ўтди. Тадбирни Тошкент Тиббиёт академияси ректори, академик Ш. Каримов кириш сўзи билан очиб, анжуман хусусида тўхталиб, мавзунинг нечоғлиқ мазмун ва мо-

ҳиятта эга эканлигини таъкидлаб ўтди. Анжуман давомида академиянинг ўқув ишлари бўйича проректори, профессор О. Тешаев «Умумий амалиёт шифокорини тайёрлашда интеграция жараёнларини оптималлаштириш», профессор А. Гадроев «Муаммоли ўқитишнинг тиббиёт олий ўқув юртлирида талабалар мустақил ишини ташкил этишнинг замонавий тарқилиши», профессор И. Розикова «Олий маълумотли ҳамшира тайёрлашда муаммоли ўқитишнинг роли» мавзуларида ўз фикр-мулоҳазаларини билдириб, маъруза қилишди.

Куннинг иккинчи ярмида анжуман иштирокчилари Тошкент Тиббиёт академияси ва Халқаро ҳамкорлик марказининг «Семурғ» залида тиббий-биологик фанлар, тиббий-профилактик, ижтимоий-гуманитар фанлар, терапевтик, жарроҳлик, акушерлик-гинекология,

(Давоми 4-бетда).

Благодарность

С НАИЛУЧШИМИ ПОЖЕЛАНИЯМИ

Много веков назад великий Авиценна сказал следующую фразу: «Высшее благо медицины — здоровье», тем самым ознаменовав главное предназначение этой науки. Медицина в целом и в частности врачи, являющиеся главными исполнителями медицинских канонів, посвящают свою жизнь пациентам и возвращению им самого ценного богатства — здоровья. Такая отдача, преданное служение своему делу и добродушное отношение к каждому из своих пациентов характеризуют истинного врача, с какими меня и свела судьба некоторое время назад.

По состоянию здоровья я была вынуждена обратиться в Яккасарайскую районную поликлинику и пройти курс лечения в стоматологическом отделении. Вся команда врачей, работающих там, поразила меня своей отзывчивостью. Заведующая этим отделением Дильдора Тошматова — очень чуткий и в то же время строгий человек, находила определенный подход к каждому своему пациенту. Специальность стоматолога очень сложна: заболевания, связанные с зубами, зачастую доставляют пациенту страдания, и их излечение представляет собой длительный и болезненный процесс. Поэтому стоматолог должен обладать умением располагать к себе, коим и обладает зубной техник Донир Хакимов.

Чувствовать своего пациента, понимать тот страх, который он испытывает, и делать все возможное, чтобы помочь ему преодолеть его, и в то же время быть способным извлечь человека от страданий, вылечив его недуг, — дело не-

простое, но подтверждающее бытующую в обществе поговорку о том, что быть врачом — призвание, с которым рождаются. Здесь я хотела бы выразить свою благодарность Аноре Абдуллаевой, которая помогла мне справиться со всеми трудностями, вытекающими из моей болезни.

И, конечно же, наши помощники — медсестра Фарида Мухаммедова и санитарка Мадина Собирова — выполняли свои обязанности так быстро и ловко, следили за чистотой и порядком и в то же время стояли наготове каждую минуту, понимая врача без слов, мгновенно выполняя необходимые действия.

Все вышеперечисленные люди работают, вкладывая частичку своей души, за что им огромное спасибо. В наступившем новом году я желаю всем им того, что они дарят своим пациентам — здоровья.

М. АКИМБАЕВА.
г. Ташкент.

УШБУ СОНДА:

**БУНЁДКОРЛИК ВА
ЯНГИЛАНИШНИНГ
ҚУТЛУФ ҚАДАМЛАРИ**

2-бет

**Здоровая мать —
здоровый
ребенок**

3-я стр.

**ОНА ВА ҲОМИЛАНИНГ
ГОРМОНАЛ
МУНОСАБАТЛАРИ**

5-бет

**ТИШЛАРНИ ДАВОЛАШДАГИ
ПЕРФОРАЦИЯ
ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ
ҲАМДА ТИКЛАШ**

7-бет

Тошкент шаҳрининг 2200 йиллиги олдидан

БУНЁДКОРЛИК ВА ЯНГИЛАНИШНИНГ ҚУТЛУҒ ҚАДАМЛАРИ

Ватан... Бу улуг туйғу оналар меҳридек қайноқ ва суюқлидир. Чунки, тугилиб ўсган тупроқ кадрини эъозлаш, унинг ҳар бир қаричини муқаддас билиш эса ҳар бир ватандошимизнинг азалий бурчи. Айниқса, азиз аждодларимизнинг орзу ҳаваслари ушалган юрда истиқомат қилиш, гурур-ифтихор билан яшаш ҳаммамиз учун шарафли ва бахтиёр лаҳзаларга бойдир. Ҳеч шубҳасиз, шу кунларда пойтахтимиз Тошкентнинг кечаги қиёфаси тубдан ўзгариб, янги давр руҳига ҳамоҳанг тарзда чирой очиб бормоқда. Бу ўзгаришларнинг асл манбаи йиллар давомида қилинган меҳнатлар, тарих сарҳадларида битилган ҳақиқатлар рўёби-ю, тинч-тотув ҳалқимизнинг истиқлол тантаналаридир.

Шундай экан, Тошкентимизнинг 2200 йиллик юбилейини кенг нишонлаш тараддуди бугун шаҳримизнинг барча гўшаларида, маҳалла ва обод кўчаларида бунёдкорлик нафаси сезилиб турибди. Шу мунаваар лаҳзалардан фойдаланиб, она-Ватан, қолаверса, пойтахтимиз мадҳини қалбларга жо этаётган юртдошларимизнинг самимий ва ифтихорли сўзларига қўлоқ тутамиз.

Озод НАЗАРОВ,
тиббёт фанлари доктори,
профессор:

– Ўтган умрим билан бугунги бахтиёр кунларимни боғлаб, жонажон Ватанимга шукроналар айтаман. Мустақил Ўзбекистон бу йил баалоғат ёшидан ўтди. Том маънода улғайиш поғоналарига кўтарилди. Бу вақт, бу давр, гўёки оқар сувдек ўтди-ю, лекин тарихимиз саҳифалари қайтадан янгиланди, ўзгаришлар, мисли қўрилмаган тараққиёт кирмаган бирор бир хонадон, маҳалла-кўй, илм-фан чўққилари қолмади. Айниқса, атрофга разм солиб, пойтахтимизда олиб борилаётган бунёдкорлик ишларини кузатаман. Ўйлаб, хаёлимдан бир фикр кечади. Бу янгилик, ривожланиш кимлар учун? Албатта, ҳалқимиз манфаатлари, тинч-тотув, фаровон кунларимизнинг бахтиёр келажи учун. Бу сўзнинг мазмун-моҳиятини ҳис қилиб, кундан-кунга чирой очётган пойтахтимиз кўчалари, кенг ва шинам нурли йўллар, замонавий рўҳдаги обод иншоотлар, илм-фан, санъат, маданият, қолаверса, жаҳон цивилизацияси тараққиётган давр руҳияти бирма-бир кўз ўнгимда намён бўлади. Давлатимиз раҳбари бошчилигида қилинаётган хайри ва савобли ишларнинг замирида гўзал ва обод юртинг эртаси, ривожланишнинг нурли истиқболи ётганлигини шоғирдларимга, талаба-ёшларга тушунтириб келаман. Бу эзгу ишлар ҳеч қачон завол топмайди. Шундай экан, дунё ҳамжамиятида муносиб ўрин олган мустақил Ўзбекистон ва унинг юраги Тошкент шаҳрининг 2200 йиллик юбилейи муборак бўлсин.

Мухтарам ҲАМИДОВА,
тиббёт фанлари доктори,
профессор:

– Шаҳримиз кўчаларидан юриб, қачонлардир орзу қилган умидларимиз рўёбга чиқаётганлигидан севишни кетаман. Паркент бозори кўчалари дейсизми, Олой бозори олди кенг қатновли йўлларнинг қайтадан таъмирланиб, кенгайтирилганлиги, пойтахт транспортларини серқатнов равишда аҳоли эҳтиёжлари учун хизмат қилиши бугунги кунимизни янада тезкор ва тараққийпарвар рўҳда яратишга ундайди. Тўқин-сочин бозорларни айтмай-сизми? Кўнглингиз истаган нарсани ҳеч қийналмай, тартибланган бозор расталаридан топиш, харид қилиш, бу албатта, яхши яшаш ва фаровон ҳаёт кечириш таъшиши истиқболли кунларимиз билан уйғунлашиб кетаётганлигидан нишонандир. Биз учун армон бўлган орзу-истаклар бугун фарзандларимиз камолида ўз ечимини топаётганлигини қўриб, дилимиз таскин топади, ўтаётган кунимизга шукроналар айта-миз. Мана пойтахтимиз 2200 ёшга қарши олмақда. Бу ўтган йиллар қанчадан-қанча бой тарихга, ибрат бўлгули ҳаёт саҳифаларига эга. Қайси соҳани олган, Тошкент ривожланиш ўчоғи, асосий марказлардан бири саналиб келган. Хаттоки, Буюк ипақ йўлининг дунё харитаси бўйлаб, шаҳримиз марказидан кесиб ўтиши, бизга мисли қўрилмаган тарих ҳақиқатларини эслатиб туради. Ўтмишимиз, тарихимиз қайта кўз очиб, ёш авлодларга бой илмий-амалий манба бўлиб келмоқда. Тошкент ана шундай мислсиз ривожланиш даврига эга бўлган қадимий шаҳарлардан бири саналар экан, ҳар бир ватандошимиз юрагида бу улуг кунни қувонч ила қарши олиш, бахт ва шодлик нашидаларини қайта улашиш билан баробар эзгу аънаадир.

Шоира ҚОДИРОВА,
Тошкент тиббёт академияси
катта ўқитувчиси:

– Мустақиллик айёми олди юртимиздаги бунёдкорлик ишларини қўриб, бугунги ёшларга ҳавасим келади. Чунки, уларни баркамол, униб-ўсишида мустақиллик берган неъматлар, кенг имкониятлар гўёки сўз билан таърифга сизмагандек. Айниқса, қисқа вақт ичида пойтахтимизда бунёд этилган янги таълим, санъат иншоотлари, манзилмизни яқин қилувчи кўприқлар, гўзал боғ-роғлар, обод кўчалардаги гўзал манзараларни баъзида санаб адоғига ета олмайсан. Тошкент шаҳрини Ислом маданиятининг пойтахти деб эълон қилдилар. Бу шунчаки айтилган эътироф эмас. Балки бу асрлар оша илм-фан, санъат-маданият ривожланган, жаҳон цивилизацияси кўз очган муқаддас дилерга берилган таърифдир. Ҳа, ҳақиқатан ҳам шундай. Ўзбекистон ҳалқи меҳрибон, меҳмондўст, кўпмиллатли халқ. Шаҳримиз марказида қад ростилаётган мустақиллик монументи, тинчлик-тотувлик белгиси – лайлақлар ифодаланган арк майдонини ўтмиш ва бугунимизни эслатиб туради, санъат галереяси-ю, ёшлар ижодиёт саройи истеъдодли, қобил фарзандларимизнинг янги ижод қирралари билан бойиб бормоқда. Ундан ташқари, ўқув-таълим даргоҳлари, касб-ҳунар коллежларининг янгидан барпо этилган замонавий қиёфаси, унда таҳсил олаётган ёшлар, фарзандларимиз, соҳа тараққиётида кўлга киритилган ютуқлар, спорт олимпиадаларидаги шарафли ғалаба, буларнинг бари мустақиллик берган имконият бўлса, бир томондан пойтахтимиз юбилейига тақдим этилаётган тўхфа, деб биламан.



Салима ПЎЛАТОВА,
Мирзо Улукбек тумани,
46-сон «Бўз-2» маҳалла раиси:

– Тошкентимизнинг 2200 йиллик юбилейини муносиб ўтказиш, шаҳримиз аҳолисининг фуқаролик бурчи, қалбдаги юрак амридир, десам хато бўлмайди. Ўтаётган умр, ҳисоб-китобли вақт, ҳар биримиз учун қадрилик экан, она-юрт истиқболли, Ватан келажаги учун масъулият ҳисси ҳам шунчалик эъоз ва эътиборга муносиб. Кечагина жаҳон олимпиадасидан раҳли ўринни кўлга киритиб келган юртдошларимиз-ёшларни қўриб, кўзимга ёш келди. Улар ҳам элим деб, юртим деб, миллий байроғимизни юқори кўтариб, ўзбек халқи нималарга қодир эканлигини кўрсата олишди. Демак, барча соҳада ривожланиш барҳаёт, давом этмоқда. Ватан остонадан бошланади, дейишади. Бу остона маҳалла-кўй билан боғлиқ. Кўшнинг тинч – сен тинч, маҳалланг тинч, юртинг тинч, деган нақл ҳам бежизга айтилмаган. Кундан кунга чирой очётган обод маҳаллалар сони янада ортиб, кўркаллашиб бормоқда. Кўчаларимиз ёруғ, бахтиёр инсонлар шодлиғи билан гавжум. Мустақиллик улуг неъмат эканлигини юракдан ҳис этган ватандошимиз борки, қилинаётган бунёдкорлик ишларида ўз ҳиссаси борлигини, халқ манфаатларини олий қадрият эканлигини кўпроқ идрок эта олади.

Мария СИГАТУЛЛИНА,
Тошкент Педатрия
тиббёт институти
магистри:

– Шаҳримиз бу йил 2200 ёшга тўлади. Бу катта давр. Тараққиётнинг юксак чўққиси. Тошкент – Ислом маданияти пойтахти. Аждодлари эъоз этилган муқаддас тупроқ, деган пурмаёно сўзлар замирида тарих ҳақиқати муҳассам. Шаҳримиздаги бунёдкорлик ишлари қайси юрт тараққиётидан кам. Мамлакатимизда ёшлар учун барча имкониятлар мавжуд. Фақат бу имкониятлардан унумли фойдаланиш масъулияти турибди, холос. Лекин тенгдошларимнинг дунё билан бўйлашиб, қадамба-қадам илғор фан ютуқлари билан ўсиб боришлари бу имкониятлар чегараси қанчалик даҳлсиз эканлигини кўрсатиб туради. Пойтахтимизда бугун қанчадан-қанча касб эгалари фидойий меҳнат қилишиб, эл-юрт равнақини эртанги кун билан боғлаб бормоқдалар. Шундай экан, мен ҳам давлатимиз билдирган ишонч ва умидларга ҳамоҳанг равишда юртва содиқлик бурчимни аъло даражада бажаришга ҳаракат қиламан. Пойтахтимизнинг 2200 йиллик юбилейи – бу ҳалқимизнинг кўп йиллик орзу умидлари ушалган байрамидир.

Албатта, юртдошларимизнинг самимий ва ватанпарварлик руҳидаги сўзларида юртга ишонч, меҳр-муҳаббат ифодаси муҳассам экан, бу интилиш, ривожланиш нафаси ҳеч қачон тўхтамаслигини, бардавом бўлишлигини истаб қоламиз. Азиз ватандош, сизда ҳам Ватанга садоқат руҳи тантана қилмоқдами, демак, бизга хатлар йўлланг, фикр-мулоҳаза ва даврий қарашлар ифода этилган мактубларни кутиб қоламиз.

Намоз ТОЛИПОВ.

Шеърят

КАМОЛ ТОП ТОШКЕНТИМ, НАВҚИРОН ШАҲРИМ

Ассалом, Тошкентим, эй она шаҳрим,
Тарихда, курашда мардона шаҳрим.
Гуллаган, яшнаган замона шаҳрим,
Онадай пурзиё ошиёним менинг,
Кўксида меҳнатдан нишоним менинг!

Кутлайман, улуг ёш – тўйларинг билан,
Фаровон, нурафшон йўлларинг билан.
Шавкатинг, шухратинг, уйларинг билан,
Онадай пурзиё ошиёним менинг,
Кўксида меҳнатдан нишоним менинг!

Бунчалар иссиқдир қувонг сенинг,
Ватаним, масканим, гулбоғим менинг.
Беҳисоб қардошу ўртоғинг сенинг,
Онадай пурзиё ошиёним менинг,
Кўксида меҳнатдан нишоним менинг!

Сен дўстлик шаҳрисан, қутлуғ маконсан,
Тинчликка таянчсан, метин кўрғонсан.

Озод Шарқ машъали, нурли жаҳонсан,
Онадай пурзиё ошиёним менинг,
Кўксида меҳнатдан нишоним менинг!

Камол топ Тошкентим, шаҳрим – навқирон,
Йулингга тўшалсин лола, гул, район.
Гурқираб яшнаивер, тургунча жаҳон!
Онадай пурзиё ошиёним менинг,
Кўксида меҳнатдан нишоним менинг!

Искандар созлади рубоб, торини,
Мадҳ этар суюкли гул диёрини.
Тўкар оқ қозғага дилда борини,
Ассалом Тошкентим, бўстони менинг,
Дилимда, тилимда дostonим менинг,
Беғубор, мусаффо осмоним менинг!

Искандар РАҲМОН.

Дил изҳори

ШИРИН СЎЗИ ДАРДГА МАЛҲАМ

Инсон ҳаёти учун соғлиқ нақадар улуг неъмат эканлигини бошим дардга чалиниб қолганда, янада тيرانроқ аглаб етдим...

Ҳар йили совуқ тушиши билан нафас йўлларида ўзгариш бўлиб, кўкрак соҳида доимий оғриқлар борлигини кузатардим. Кутилмаганда тана хароратим кўтарилиб, тинимсиз йўтал ва иситма билан мени 1-шаҳар клиник шифохонасига олиб келишди. У ердаги тажрибали шифокорларнинг олиб борган текширувларидан сўнг, пульмонология бўлимига ётқи-зишди. Нафас олиш йўлларимда кучли шамоллаш аломатлари борлиги учун бўлимидаги тиббиёт ходимларининг доимий эътиборида бўлдим. Маскур бўлим мудирини Ниғмат Абдуқа-

римов, даволовчи врачим Дилдора Шохидова, катта ҳамшира Нодира Муҳаммадҷоноваларнинг кўрсатган тиббий ёрдамлари ва давт муолажаларидан сўнг, аҳволим яхшиланди. Айниқса, шифокорларнинг кўрсатмаси билан кундалик муолажаларни ўтказган бири-биридан чаклон, ҳушмуомала ҳамширалар Мавлуда, Нафиса, Юлдузхон ҳамда ҳўжалик бекаси Муҳаббатхонларнинг меҳнатидан жуда миннатдорман.

Шу фурсатдан фойдаланиб, пульмонология бўлимидаги барча ўз касбининг фидойиларига ўзим ва оилам номидан дил ташаккуримни билдириб қоламан.
Мазпура ҒОИПОВА,
Тошкент шаҳри.



Здоровая мать – здоровый ребенок

Молодым матерям

Кормление ребенка грудью

Наиболее правильным способом кормления ребенка до шестимесячного возраста считается исключительно грудное вскармливание. Ребенка прикладывают к груди спустя 15-30 минут после его рождения. В первые дни после родов у матери из грудных желез выделяется молозиво, которое считается наиболее полезным для новорожденного. Молозиво состоит из легкоусваиваемых протеинов, углеводов, необходимых микроэлементов и воды. Преимущество грудного молока заключается в том, что оно удовлетворяет потребности ребенка в витаминах, питательных веществах и повышает иммунитет. Необходимо кормить ребенка до тех пор, пока он сам не определит, что сыт. Промежуток между ночными кормлениями не должен превышать 4-6 часов. Необходимо кормить ребенка тогда, когда он сам решит, и столько, сколько он захочет. Кормить ребенка следует не менее 8 раз в день. Материнское молоко защищает ребенка от различных заболеваний. Оно считается единственной натуральной пищей, созданной природой для новорожденного ребенка.

Ошибки, допускаемые при грудном вскармливании

- Некорректное определение графика кормления ребенка;
- введение искусственного питания без совета врача;
- неправильное кормление: при правильном прикладывании к груди ребенок должен захватывать не только сосок, но и ореол.

Полезные свойства материнского молока

- Молоко матери содержит необходимые для ребенка протеины, жиры, углеводы, витамины и минералы;
- грудное молоко состоит из основных ферментов, ускоряющих процесс усвоения протеинов, жиров и углеводов;
- в молоке есть клетка, образующие защиту от инфекционных заболеваний (кишечная инфекция, инфекционный гепатит, дифтерия, столбняк и другие);
- в молоке есть вещества, способствующие росту, физическому и умственному развитию;

- при кормлении грудью ребенок чувствует материнское тепло и любовь;

- не рекомендуется давать ребенку до достижения им шестимесячного возраста различную пищу и жидкость: воду, смеси, за исключением медицинских-социальных показаний после консультации с врачом.

Дополнительное питание (докарм)

При грудном вскармливании, начиная с 6 месяцев (а иногда и раньше), ребенку по необходимости следует давать прикармы в виде овощных пюре, творога и кисло-молочных продуктов. Если ребенок

не прибавляет в весе, то необходима срочная консультация врача.

Основные правила дополнительного питания

В течение всего периода введения прикарма материнское молоко должно оставаться главным видом питания, потребляемого грудным ребенком. Дополнительное питание вводится по рекомендации врача и должно строго соответствовать возрасту ребенка. Продукты для прикарма следует вводить примерно в возрасте 6 месяцев. Некоторым грудным детям продукты для прикарма могут понадобиться и раньше, но не ранее 4-месячного возраста. Введение прикарма должно представлять собой процесс введения продуктов питания, которые отличаются между собой консистенцией, вкусом, ароматом и внешним видом. При этом молодая мама продолжает кормить ребенка грудным молоком. Вводить прикарм в рацион ребенка необходимо по следующим причинам:

- целесообразность расширения спектра пищевых продуктов (растительные белки как строительный материал для дальнейшего роста и развития, жирные кислоты как источник развития мозга и зрительных функций и другие);
- тренировка и развитие жевательного аппарата, пищеварительной системы и моторики желудочно-кишечного тракта.

Период введения прикарма во многих отношениях является критическим. С начала введения прикарма в организме ребенка происходит соответствующая адаптация органов и систем к новому питанию. Следовательно, вводимый прикарм должен обладать следующими качествами:

- гипоаллергенность (то есть отсутствие аллергической реакции);
- легкоусвояемость;
- разнообразность.

Рекомендовано вводить в виде первого дополнительного питания овощное пюре из картошки и моркови или каши. Одним из главных условий должно являться гигиеническое требование к приготовлению прикарма, так как именно в этот период очень высок риск развития различных нарушений со стороны пищеварительного тракта ребенка.

Схема введения прикарма

Следует отметить, что в большинстве стран одним из первых блюд прикарма становятся каши как продукт, наиболее близкий по вкусовым ощущениям к грудному молоку или его заменителям. Однако не все каши домашнего приготовления могут полностью соответствовать всем тем нормам, которые необходимы ребенку в период активного роста, когда возрастает потребность в минеральных веществах и микроэлементах, витаминах, в качественном белке, углеводах. При приготовлении каш в домашних условиях не всегда сохраняется та питательная ценность, которая нужна вашему ребенку, так как в процессе варки происходит разрушение витаминов

и микроэлементов. При кипячении молока в процессе варки каш снижается его качество. В данное время имеется большой ассортимент каш промышленного приготовления. Одним из преимуществ этих каш является их состав, который обогащен всеми веществами, необходимыми для правильного и здорового роста, а также

развития вашего малыша. Данный вид каш не нуждается в варке, а следовательно, не происходит потери питательных веществ, содержащихся в той или иной каше. Также в меню вашего ребенка должны присутствовать фруктовые соки и пюре из кисломолочных продуктов – творог, кефир, которые в свою очередь тоже влия-

ют на развитие костной системы растущего ребенка. Следует отметить, что грудное вскармливание ребенка до достижения им двухлетнего возраста при сочетании с дополнительным качественным сбалансированным питанием является одним из главных факторов для здорового роста и развития ребенка.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА

Примерная схема вскармливания детей первого года жизни

Наименование продуктов и блюд	0-6 месяцев	6-7 месяцев	7-9 месяцев	9-12 месяцев
Грудное молоко	Кормить по требованию до 6 мес. Продукты прикарма могут быть введены с 4-месячного возраста по совету врача	Кормить грудным молоком по требованию. Продукты прикарма вводятся 1-2 раза в день всем детям независимо от вскармливания.	Кормить грудным молоком по требованию. Продукты прикарма вводятся 1-2 раза в день.	Продолжать кормить грудным молоком по требованию
Овощи		Желтые овощи (морковь, картофель), затем темные овощи (свекла, горох, зеленые бобы) в виде пюре, 100-150 г	Пюре из вареных овощей 100-150 г (3-4 столовые ложки)	Вареные овощи (рубленные или в виде пюре) 150-200 г (6-8 ст. ложек в сутки)
Фрукты		Фруктовые пюре из мягких частей сырых или печеных фруктов (яблоко, груша или персик) 50 г (3-4 столовые ложки)	Фруктовые пюре из мягких частей сырых или печеных фруктов (яблоко, груша, банан, слива или персик) 50-60 г (3-4 столовые ложки)	Фруктовые пюре из мягких частей сырых или печеных фруктов (яблоко, груша или персик) 60-100 г (7-8 столовых ложек)
Детские каши		Рисовая каша, затем пшеничная, овсяная или гречневая 100-150 г (4-5 ложек)	Комбинация разных круп или комбинация круп с фруктами 150-180 г (3-5 ст. ложек), пресное печенье	Продолжать каши 180-200 г (8-9 столовых ложек в сутки), вводить хлеб, макаронные изделия 10-15 г
Фруктовые соки			Фруктовые соки 60-70 мл/сутки	Фруктовые соки 90-100 мл/сутки
Мясо				Вареное, молотое или рубленое мясо (говядина, курятина, печень или рыба) 50-70 г (4-8 ст. ложек)
Молочные продукты и яйца				Адаптированные кисломолочные продукты, желток вареного яйца (белок вводится после первого года жизни)

РОСТ И РАЗВИТИЕ МАЛЫША С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ДО 1 ГОДА

Как правило, процесс развития у всех детей протекает по-разному. Постепенно они учатся смеяться, сидеть, ходить. Необходимо ежемесячно посещать врача для измерения роста, веса и физического развития ребенка. Наиболее быстрый рост ребенка приходится на первый квартал 1 года жизни. К 12-месячному возрасту ребенок в среднем прибавляет в росте 25 см. Прибавление в весе происходит неравномерно. Если на 5-й месяц жизни ребенок прибавляет в весе в два раза, то на конец года только в три раза.

1-й месяц жизни – появляется улыбка в ответ на разговор взрослых. Пытается поднимать или удерживать голову.

2-й месяц жизни – следит взглядом за движущейся перед глазами игрушкой. Быстро отвечает улыбкой на разговор с ним.

3-й месяц жизни – в ответ на разговор с ним проявляет радость: улыбкой, звуками и оживленными движениями рук и ног (комплекс оживления). Поддерживаемый за подмышку, крепко упирается ногами, согнутыми в тазобедренных суставах.

4-й месяц жизни – поворачивает голову к источнику звука. Издает громкие звуки, двигается, выпрямляя и сгибая

руки и ноги. Громко смеется. Во время кормления поддерживает руками бутылочку или грудь матери.

5-й месяц жизни – отличает близких от чужих людей, реагируя по-разному. Различает тон, с которым к нему обращаются.

6-й месяц жизни – начинает произносить отдельные слоги. Свободно берет игрушку из разных положений и подолгу с ней занимается. Переворачивается с живота на спину. Передвигается по манежу. Хорошо ест из ложки, снимая пищу губами.

7-й месяц жизни – на вопрос «где?» отыскивает несколько предметов независимо от их местоположения. Знает свое имя, поворачивается на зов. Свободно ходит, слегка придерживаясь руками за предметы. Хорошо пьет из чашки, при этом сам придерживает ее.

10-й месяц жизни – по просьбе взрослого находит и дает названную игрушку («дай мяч», «дай лялю»). Отвечает на заигрывания: «догони-догони», на слово «ку-ку» натягивает на лицо пеленку и т.д. Действия с предметами: внимание-вкладывание, открывание-закрывание и др. приобретают устой-

чивый характер.

11-й месяц жизни – употребляет первые осмысленные слова, например «ав-ав», «кис-кис», «ляля». Некоторые слова приобретают обобщенный характер. На вопрос «где киса?» показывает разных кошек. Овладевает новыми действиями с предметами: накладывает один предмет на другой, снимает и надевает свободно снимающиеся кольца на стержень. Стоит на ножках без посторонней помощи.

12-й месяц жизни – легко подражает новым словам. Произносит около 10 слов. Понимает по слову (без жестов) названия нескольких предметов, часто находящихся в его пользовании.

Пособие разработано проектом «Здоровая мать – здоровый ребенок 2» Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан совместно с Фондом поддержки социальных инициатив.

(Продолжение следует).



Материал подготовлен при содействии Общественного фонда поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации и информационных агентств Республики Узбекистан.

Ёднома

КАМТАРИН ВА ЗАҲМАТКАШ ОЛИМ

Ўзбекистон Фанлар Академияси қошидаги Физиология илмий-тектириш институтининг асосчиси, узоқ йиллар Ўзбекистон физиология жамиятини бошқарган, биология фанлари доктори, профессор Зиё Турсунов ҳаёт бўлганда ўзининг 85 баҳорини қаршилар эди.

Камтарин олим Зиё Турсунов Тошкент Давлат тиббиёт институтида тиббиёт фанининг даргалари ва машҳур педагоглар, З. Умидова, Н. Данилов, А. Юнусов каби алломалардан сабоқ олди. У устози, академик Аҳмад Юнусов вафотидан сўнг, 1971 йили ЎзФА Физиология бўлимига раҳбар этиб тайинланди. Зиё Турсунов ташаббуси ва саъй-ҳаракати билан ушбу бўлим асосида 1975 йилда ЎзФА Физиология институти ташкил қилинди. З. Турсунов бошчилигида институт жамоаси томонидан иссиқ иқлим шароитида инсон ва ҳайвон физиологиясини ўрганиш бўйича фундаментал ҳамда амалий тадқиқотлар олиб борилди.

Зиё Турсуновнинг самарали изланишлари, эришган натижалари, яратган янгиликлари ва илмий асарлари шунингдек, илмий-ташкilotчилик ҳамда педагогик фаолияти таҳсинга сазовордир. У Австрия, Венгрия, Хиндистон, Болгария, Чехословакия, Франция ва бошқа қатор давлатларда ўтказилган Халқаро илмий конгресс, симпозиум ва конференцияларда маърузалари билан қатнашиб, Ўзбекистон физиология мактабини дунёга танитган олимлардан биридир. Зиё Турсунов бу нуфузли анжуманларнинг оддий иштирокчиси эмас, балки уларнинг ташкilotчилари ва раҳбарларидан бўлган. У физиология соҳасида халқаро илмий ҳамкорлик ўрнатилишига ҳам ўзининг муносиб ҳиссасини қўшиб, «Сув-туз гомеостази механизми» муаммосини ҳал этиш бўйича Болгария, Венгрия, Германия, Чехословакия, Польша олимлари билан илмий алоқалар ўрнатиш ва ҳамкорликда олиб борилган тадқиқотларда фаол қатнашиш ҳамда муҳим янгиликларга эришиш. Олимнинг бу давлатлардаги қатор дунёни таниган олимлар томони-

тадқиқ этиш билан бирга Ўзбекистонда физиология фанининг янги йўналишлари бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилишини ҳам таъминлади. Унинг ўзи Ўзбекистон иқлим шароитида нейробиологик тадқиқотларга асос солди. Бу соҳадаги тадқиқот натижалари нейробиология соҳасининг дунёга машҳур етук олимлари – академик В. Н. Черниговский ва И. П. Павлов номидаги Физиология институтининг профессорлари Ю. Г. Крадин ҳамда Л. Д. Ноздрев томонидан юқори баҳоланди ва Зиё Турсунов тадқиқотлари улар билан ҳамкорликда давом эттирилди. Мана шу изланишлар самараси ўлароқ ажойиб янгиликлар, қимматли илмий маълумотлар олинди. Хусусан, меъда деворларида ҳароратнинг ўзгаришини тезда сезиб, бу ҳақдаги ахборотни симпатик ва парасимпатик нерв таркибидега бўлувчи нерв толалари орқали узатишдан иссиқлик сезувчи зоналар борлиги аниқланди. Зиё Турсунов ўзининг ушбу тадқиқот натижаларини И. М. Сеченов номидаги «Физиология журналы» да чоп этди ва Хиндистонда бўлиб ўтган физиологларнинг XVI Халқаро Конгрессида маъруза қилди. Унинг маърузаси матни Конгресс ташкилий қўмитаси тавсияси билан Нью-Дели шаҳрида, кейинчалик Австрияда 1,5 босма табоқ ҳажмида алоҳида рисола шаклида нашр этилди.

«Гомеостаз» умумдавлат дастурининг «Табий ҳўмита мослашиш ва мослаша олмаслик» секцияси раиси ўринбосари сифатида Зиё Турсунов республика иссиқ иқлим муҳитида организмнинг мослашиш масалаларига алоҳида аҳамият берди ва фанда иссиқ шароитга мослашиш жараёнида мушак фаоли-

нинг аҳамияти тўғрисида янги йўналиш ишлаб чиқди ҳамда бу улкан илмий ишини ўзининг «Сув-туз алмашинувининг мия пўстлоғи бошқаруви» номли монографиясида батафсил баён қилди. Шунинг алоҳида таъкидлаш зарурки, Зиё Турсуновнинг мазкур китоби физиология соҳасидаги мукамал асарлардан бири сифатида эътироф этилган. Зиё Турсунов томонидан яратилган кашфиётлар ва илмий асарлар рўйхати шулар билан тугамайди. Умуман, унинг қаламига 300 га ққин илмий мақолалар, 5 та монография, дарслик ва ўқув қўлланмалари мансубдир. Шулар жумласидан Зиё Турсуновнинг 22 та мақоласи чет элларда нашр қилинган.

Йирик физиолог олим сифатида Зиё Турсунов узоқ йиллар давомида И. П. Павлов номидаги Бутуниттифок физиологлар жамиятининг Марказий кенгаши ва Президиуми аъзоси, Ўзбекистон физиологлар жамиятининг раиси, ЎзФА Президиуми биология фанлари бўлимининг «Одам ва ҳайвон физиологияси», «Физиология ва спортнинг тиббиёт-биологик масалалари» муаммо кенгашларининг раиси, диссертация ҳўмоя қилиш ихтисослаштирилган махсус кенгаши раиси, И. М. Сеченов номидаги Физиология журналы ва Ўзбекистон биология журналы таҳрир ҳайъати аъзоси. Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг эксперт кенгаши аъзоси бўлди. Олим илмий ишлар билан бир қаторда ТТА, Республика жисмоний тарбия институти, Низомий номидаги Тошкент педагогика университетидега узоқ йиллар талабаларга маърузалар ўқиган, кафедраларни бошқарган. Унинг раҳбарлигида 20 дан ортиқ фан докторлари ва номзодлари тайёрланган.



Зиё Турсуновнинг моҳир тарбиячи эканини ҳаётнинг ўзи кўрсатди. Беш фарзанднинг уч нафари фан доктори, профессор, бири бош инженер, бири кўз шифокори бўлиб етишди. Уларнинг барчаси эндиликда халқимиз хизматида, эл-юрт ардоғида, ота-оналари хотираларини иззат-икромда сақлаб келишмоқда.

Давлатимиз заҳматкаш олим Зиё Турсуновнинг илмий-педагогик фаолиятини муносиб баҳолади, у бир қатор орден ва медаллар билан тақдирланган. Бўлажак тиббиёт ходимлари, тиббиёт ва биология соҳаси ўқитувчилари, олимлар профессор Зиё Турсуновни кўп қамровли, ўта маданиятли устоз, домла сифатида, шогирдлари ва фарзандларига меҳрибон, талабчан ота, ҳамкасблари эса, илм йўлида тиниб-тинчимайдиган камтарин инсон ва Ўзбекистонда физиология фанининг тамал тошини қўйган заҳматкаш олимлардан бири сифатида доим эслаб юрадилар.

Ш. ОТАБОВ,
профессор,
Э. ОТАБОВ,
биология фанлари
доктори, профессор,
Соғлиқни сақлаш аъълоси.

Анжуман

ТИББИЙ ТАЪЛИМ СИФАТИ ВА САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

стоматология фанлари, УАШ тайёрлаш секцияси гуруҳларига бўлинган ҳолда долзарб мавзуларда атрофлича фикр алмашиб, тақлиф ва мулоҳазаларини ўртага ташлашди.

Анжуман доирасида «Олий таълим жараёнида назарий-педагогик асослар», «Клиник кафедраларда олий маълумотли ҳамшираларни ўқитиш» мавзусида, шунингдек, ТТА жамоат соғлигини сақлаш мақсадида, ТТА жамоат соғлигини сақлаш мақсади, далилларга асосланган тиббиёт маркази, Здрав/Плюс, «Саломатлик-2» дастури, Жаҳон банки, Осий ривожланиш ва тараққиёт банки ҳамкорлигида «Далилларга асосланган тиббиёт ва клиник эпидемиология асослари» бўйича ўқув семинарлари ўтказилди.

Ўқув-услубий анжуман ва семинар иштирокчилари 70 дан ортиқ – тиббиёт йўналиши олий таълими муаммолари, талабаларни юқори савияда ўқитиш усуллари, ўқув жараёнининг самарадорлиги, таълим жараё-

нида ахборот технологиялар, битирувчининг касбий тайёргарлиги ҳақида, исботловчи тиббиётга асосланган давлолаш намунаси, педагогик технологиянинг фаол ўқитиш усуллари, «Олий маълумотли ҳамшира» бўлимида ўқитиш инновациялари, УАШ кафедраларида блок тизимида ўқитишни татбиқ этиш тажрибалари, касбий фаолиятни моделлаштириш, талабалар индивидуал мустақил ишларининг ташкили ва услубий асослари, таълим-тарбия жараёнида педагогнинг роли ва аҳамияти, скрининг-тадқиқот усули, далилларга асосланган тиббиёт фани ва унинг соғлиқни сақлашдаги ўрни каби қизиқарли ва долзарб масалалар бўйича маърузалар тингланди. Анжуман иштирокчилари қўрилган масалалар юзасидан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига ҳам ўзларининг тақлиф-мулоҳазаларини ҳавола этишди ва барча масалалар юзасидан тегишли резолюция лойиҳасини қабул қилишди.

Ўтказилган IV ўқув-услубий анжуман ва семинар долзарблиги ва амалий ҳиҳатдан мутахассислар фаолияти учун муҳим аҳамият касб этди.

Искандар ХОДЖАНОВ,
профессор,
Шоира ҚОДИРОВА,
Тошкент Тиббиёт академияси катта ўқитувчиси.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Ўлкамизга қиш фаслининг кириб келанига ҳам бир ярим ойдан ошди. Zero, бу фасл ўзининг совуқ ҳарорати билан ажралиб туради. Табиийки, бундай совуқда аҳоли орасида грипп, шамоллаш, тумов ва шунга ўхшаш юқумли касалликлар сонин ортади. Бу касалликларнинг олдини олиш мақсадида мутахассисларимиз қиш фаслида иссиқроқ кийиниб юриш, тўғри овқатланиш хусусида аҳолининг кенг қатламига қуйидагича маслаҳат берадилар.

Ташқи ҳароратнинг пасайиш, куннинг совиб кетиши киши организмга, ундаги жараёнларнинг нормал кечишига, айниқса, ёш болалар билан қариюларга салбий таъсир кўрсатиши кузатилади. Бунинг оқибатида организмнинг совуққа чидамлик қобилияти, касалликларга қарши курашиш фаолияти сезиларли даражада пасайиб кетади. Юқори нафас йўллари, қон томирлари совуқ таъсирида торайиб, натижада, тўқима-ларнинг нормал озиқланиши камабди ва улар заифлашади. Қон томир деворчалари совуқ таъсирида мўртлашиб, синувчан бўлиб қоладики, бу ҳол турли касалликларга сабаб бўлувчи бактериялар, микроблар организмга ўтишига шароит туғдиради.

Шундай экан, организмни совуқ олдиришдан сақлаш кат-

Мутахассис маслаҳати

СОВУҚДАН
САҚЛАНИШ ЙЎЛЛАРИ

та аҳамиятга эга. Фаслга қараб кийинишни унутмаслик керак. Тўғри танлаб кийилган кийим орқали биз танамиз учун совуқ шароитда ҳам зарур микроклим ҳосил қиламиз.

Иссиқ юриш мақсадида юнг астарли ёки юнгдан тўқилган кийимлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Чунки, улар ўзларида инерт ҳавони сақлаш имкони борлиги билан бошқа матолардан ажралиб туради. Юнгли уст-бош бўлмаган тақдирда кийимларни аралаш қилиб кийиш, масалан, ич кийим устидан қалин қўйлак, қалин матодан тикилган куртқа ёки пальто кийган ҳолда ҳам совуқ таъсиридан яхши сақланиш мумкин.

Оёқ кийимни тўғри танлашда ҳам гап кўп. Яхшиши, қўнжли, қармдан тикилган оёқ кийим кийган маъкул. Чунки, қарминг говакли бўлиши, бир томондан оёқни терлашдан сақласа, иккинчидан, ўзида иссиқликни яхши тутди. Шу билан бирга юнгли пайпоқ кийилса, оёқ иссиқ сақланади.

Ўмирлар ўртасида бошланган

Юқоридаги фикрларга ҳулоса қиладиган бўлсак, айтиб ўтилган гигиеник талабларга тўғри риоя қилинса, совуқдан сақланиш имконини беради.

Абдуваҳоб ТОҲИРИЙ,
Тошкент Врчлар
мақаласини ошириш институти катта ўқитувчиси.

Тайны питания

КАК ИЗБЕЖАТЬ
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ?

Железодефицитная анемия (ЖДА) – распространенная форма малокровия, причиной которой является недостаточное поступление в организм с пищей жизненно важного элемента – железа.

По данным ВОЗ, во всем мире ЖДА страдают 43% грудных детей и детей раннего возраста. В Республике Узбекистан распространенность ЖДА среди детей и матерей составляет 60-61%, причем тяжелой, среднетяжелой и легкой формой страдают 0,9; 14,2 и 45,3% матерей и 1,2; 25,6 и 34% детей.

Наиболее частой причиной ЖДА является дефицит в организме железа, витамина В₁₂ и белка, вызываемый хронической кровопотерей, недостаточным или неадекватным поступлением железа с пищей или в период лактации, повышением его затрат при росте, беременности и занятиях спортом, дефицитом запаса железа при рождении, обильными и длительными менструациями и др. Недостаточность железа может возникнуть вследствие желудочно-кишечных кровотечений при эрозивных, язвенных, опухолевых поражениях, варикозном расширении вен различных отделов желудочно-кишечного тракта, а также глистных инвазий.

Исходный дефицит железа у ребенка при рождении может привести к дальнейшему скрытому дефициту железа. Затем при быстром росте девушек, обильных менструальных кровопотерях, плохом аппетите, неполноценном питании, может проявиться в период беременности.

Во время беременности

примерно 600-900 мг железа передается от матери плоду, и если женщина вступает в это состояние с недостаточными запасами железа, то возросшая потребность в нем ведет к анемии, которая снижает работоспособность, ослабляет сопротивляемость к инфекциям и передается ребенку.



Ежедневное потребление 70 г готового мяса или 100 г готовой рыбы обеспечит суточную потребность взрослого человека в железе.

Железодефицитная анемия может проявляться: головокружением и головной болью; повышенной ломкостью ногтей, их расслоением, бугристостью или исчерченностью; появлением мушек и темных кругов перед глазами; бледностью лица, губ, языка, ногтей, внутренней части нижних век; одышкой после незначительной нагрузки; ухудшением памяти и внимания; учащением сердцебиения, постоянной усталостью и слабостью, снижением работоспособности.

Главные мероприятия первичной профилактики железодефи-

цитных состояний включают: обеспечение группы риска (дети, подростки, беременные и кормящие женщины) железосодержащими препаратами;

обогащение муки для выпечки хлеба и хлебобулочных изделий железом (фортификация продуктов питания железом);

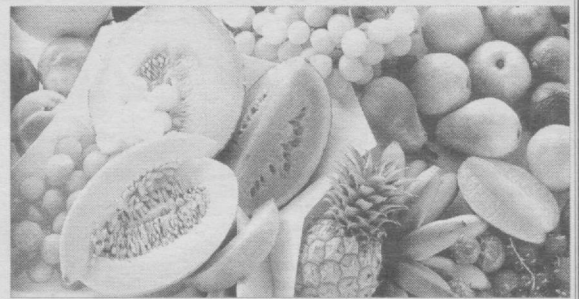
обучение населения вопросам рационального питания.

Население республики должно четко усвоить принципы рационального питания, знать все

о продуктах, улучшающих и ухудшающих всасывание железа.

Роль отдельных продуктов как источника железа определяется не только количеством, но и степенью усвоения организмом. Поступившее с пищей железо частично всасывается из кишечника в кровь. Лучшее всего всасывается железо гемоглобина и миоглобина, поэтому мясо животных и птиц, мясные субпродукты – лучшие источники железа.

В зерновых, бобовых продуктах и некоторых овощах содержатся фосфаты, фитины и щав-



велевая кислота, препятствующие всасыванию железа. При добавлении мяса или рыбы к этим продуктам усвоение железа улучшается, при добавление молочных продуктов – не меняется, при добавлении яиц – ухудшается. Подавляют усвоение железа (на 40-50%) чай, кофе, какао, так как содержат танины, фосфаты и др. Из животных и растительных продуктов усваивается 10% железа.

Так, у здорового человека из хлеба всасывается около 4% железа, а при его дефиците – 8%. Всасывание железа ухудшается при заболеваниях кишечника и, в меньшей степени, – при снижении секреторной функции желудка. Суточная потребность в железе составляет для мужчин – 10 мг, для женщин – 18, при беременности – 20, при кормлении грудью – 25 мг. Более высокая потребность в железе у женщин обусловлена его потерями с кровью во время менструаций, с грудным молоком, с расходом на рост плода.

Чтобы предотвратить железодефицитную анемию, необходимо придерживаться основ

Таким образом, профилактика анемии, с одной стороны, должна быть направлена на улучшение питания (имеется в виду повышение всасывания железа), с другой – на снижение патологических потерь железа организмом.

Г. ШАЙХОВА, профессор.
Ташкентская Медицинская академия.

Теория и практика

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ
В ПОЛОСТИ РТА И ЧЕЛЮСТЯХ

Патология твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения в корне зависит от степени минерализации твердых тканей зубов, в частности эмали, дентина, цемента. Уменьшение уровня кальция и фосфора в твердых тканях зубов и челюстных костей способствует прогрессированию патологических процессов. Постоянство уровня кальция и фосфора в крови регулируется парагормоналом окощитовидной железы.

Целью исследования явилось изучение клинических и структурных изменений органов полости рта и челюсти при гиперфункции окощитовидной железы. По современным представлениям, паратиреоидный гормон преимущественно влияет на почечные каналцы, вызывая в них торможение реабсорбции фосфора с мочой. Большая потеря фосфора организмом приводит к снижению уровня неорганического фосфора в крови. Восполнение этой потери идет из костных депо, где фосфаты находятся в органической связи с кальцием. Происходит деминерализация костей, и кальций вымывается в сыворотку крови. Деминерализация костей сопровождается потерей белка, размягчением кости, изменением костной структуры и образованием костных кист.

Было проведено клинко-стоматологическое исследование органов полости рта 7 больных с гиперфункцией окощитовидной железы (опухли, гиперплазия). Из них 5 женщин и 2 мужчин в возрасте от 30 лет до 61 года. Все больные предъявляли жалобы на боли в челюсти, подвижность зубов, 3 из них указали, кроме этого, на опухолевидные образования на десне. Клинические формы проявления гиперпаратиреоидной остеодистрофии в полости рта и челюстях

Использование клинко-морфологических и функциональных методов исследования функции паращитовидных желез дает возможность полностью оценить состояние органов полости рта, твердых зубов и челюстей, а также разработать профилактические и лечебные мероприятия больным при гиперфункции паращитовидной железы.

Ю. ЮНУСОВ,
Л. НАВРУЗОВА,

Бухарский Государственный медицинский институт.

Биоэтика

До сих пор сахарный диабет (СД) остается тяжелым и неизлечимым заболеванием. Наблюдается тенденция значительного роста числа больных диабетом, что, видимо, связано с напряженной жизнью, нерациональным питанием, ухудшением экологии, частыми стрессами и т.д.

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА
С БОЛЬНЫМИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Большинство больных СД испытывают тревогу, беспокойство, страх развития осложнений; другие постоянно подавлены, внутренне напряжены, пессимистически настроены; третьи либо не знают о своей болезни ничего, либо не обращают на нее внимания. Но при всех обстоятельствах больные воспринимают свою болезнь как нечто ужасное. Они часто уходят в себя, сосредотачиваясь на своих болезненных ощущениях, рискуя оказаться в отчуждении от здорового общества. Врачу прежде всего нужно создать дружескую атмосферу, наладить контакт с больным, получить его доверие. В беседе необходимо оставаться на возможности самого больного в преодолении недуга, мотивировать к адекватному самоконтролю, особенно важна терапевтическая гибкость врача, так как больные ждут не только подробных объяснений, но и вправе рассчитывать на сочувствие и поддержку. Очень важно стремиться к укреплению у больного веры и уве-

ренности в себе.

Оптимальными можно считать следующие правила:

1. Держаться как можно более естественно – открытость и определенность врача возвращают уверенность больных.

2. Снижение уровня ожиданий и уменьшение требований к больным могут дать им возможность лучше справиться со своими расстройствами.

3. Общаться, как со здоровым, но видеть болезнь и лечить.

Больные с СД особенно чувствительны к неприятию и признанию другими их болезни. Поэтому врач и семья должны уважать переживания больных и создать шадающее для них пространство, ограниченное даже в том случае, если оно сохраняется на протяжении многих лет. Врач должен поддерживать также близких больного, чтобы снять возникшую напряженность в его семье.

Х. РАСУЛОВА,
Ташкентская
Медицинская академия.

Мутахассис маслаҳати

ТИШЛАРНИ ДАВОЛАШДАГИ ПЕРФОРАЦИЯ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ҲАМДА ТИКЛАШ

Хар кунги стоматологик практикада учрайдиган энг кўп ҳамада оқибати тишнинг тортилиши билан яқунладиган асоратлардан бири бу – перфорациядир. Карлес асоратлари, сурилиш ҳамда шифокор-стоматолог томонидан тиш аномиясини, каналлар проекциясини, эндодонтик инструментлар билан ишлаш тартибини билмаслиги, перфорация келиб чиқишининг асосий сабабларидан ҳисобланади. Бунда перфорация атрофидаги тўқималарда микроорганизмларнинг тарқалиши ҳамда оғрик ва абсцессларнинг пайдо бўлиши кузатилади. Кейинчалик эса бу жойларда суяқ тўқимаси сурилиши учрайди ва оқма йўллар ҳосил бўлади.

Перфорацияларда диагноз қўйиш қийинчилик туғдирмайди. Даволаш вақтидаёқ ҳосил бўлган перфорациялар қон кетиши ва инструментал ишлов берилганда оғрик бериши билан характерланади. Турли хил файллар ва рентгеноконтраст препаратлар ёрдамида қилинган рентген аниқ диагноз қўйиш учун қийин килади. Илдииз каналнинг апекал олди қисмидаги деструктив ўзгариш эски перфорацияларни аниқлаш бироз муаммо туғдириши мумкин. Бундай ҳолларда бир неча кўринишларда рентген қилиш тавсия этилади. Эндодонтик даволашдан олдин қилинадиган рентген даволаш жараёнининг барча босқичларда йўл қўйилиши мумкин бўлган хатоларнинг олдини олади.

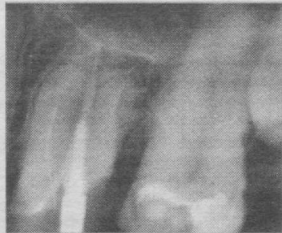
Илдииз канални охишта ва шикастламай туриб ишлов бериш учун, аввало рентген сурати яхшилаб ўрганилиб, пульпа бўшлиғи жойлашган ўрни, илдиизларнинг бўлинган жойи, баландлиги ҳамда илдииз эгри-

лиги алоҳида эътибор берилади. Илдииз эгрилиги яққол кўринган тишда перфорация бўлиш хавфи бор. Касаллик фаолияти камайтирадиган омиллардан бири – илдииз каналнинг тож қисмини яхшилаб кенгайтиришдир. Доимо каналнинг яширин эгрилиги ҳақида маълумотга эга бўлиш фойдали. Масалан: юқори ён кесув тишлари ва биринчи жағ тишлари.

Жойлашувига қараб перфорациялар куйидагиларга бўлинади:

- Илдииз апикал қисмидаги перфорация;
- Илдииз канали ўртасидаги перфорация;
- Илдиизнинг милк четига яқин жойдаги перфорацияси.

Илдииз апикал қисмидаги перфорация. Юқори жағ ён кесув тишларида илдиизларнинг дистал – лунж томонга қийшайганлиги ва унинг рентгенда сезилмаслиги сабабли бундай перфорациялар кўп учрайди.



Кўп илдиизли тишларнинг илдиизлари орасидаги перфорация



Илдииз каналнинг милк четига яқин жойдаги перфорацияси

Юқори жағ молярларининг тангалы каналлари алекса бир неча миллиметр қолганда лунж томонга эгилган бўлади. Илдииз каналига эндодонтик инструмент билан тўғри тушилсагина, илдииз апеки перфорациясининг олдини олиш мумкин. Бунинг учун илдииз каналнинг тож қисми яхши кенгайтирилган бўлиши керак. Агар перфорация ҳақиқатдан ҳам бўлса унинг жойлашган ўрни қалб пиналар ёрдамида аниқланади. Қоғоз пиналари билан каналга кирилганда пина учидида қон томчиси илдиизнинг апикал қисмида перфорация борлигидан далолат беради. Мабодо пинанинг ён қисмида қон томчиси бўлса, бу перфорация илдиизнинг латерал қисмида бўлганлигини кўрсатади. Агар илдииз каналлида апикал перфорация юз берган бўлса, бундай ҳолларда алекса бир неча миллиметр бормай туриб, илдииз каналли пломбланади. Натижа бундай ҳолларда қониқарли бўлади. Илдииз каналнинг апикал қисмида перфорацияси бор тишни даволаш учун бу танланган энг тўғри йўл ҳисобланади.

Илдииз канали ўртасидаги перфорация: одатда, механик ва ультратовушли асбоблар билан канал хаддан зиёд ишлов берилса ҳамда илдииз ўртасида сўрилиш бўлса, илдииз канал ўртасидаги перфорация кузатилади. Бундай перфорацияларнинг олдини олиш учун канал дори воситалари ва механик ишлов берилиши билан бирга штифт қўйишга ҳам тайёрланиши керак.

Илдииз каналнинг милк четига яқин жойдаги перфорацияси: бу перфорациялар тиш тож қисми едрилиши натижасида, тиш баландлигининг пайсаянида, иккламчи дентин ҳосил бўлганда вуждга келади. Ка-

нални латерал конденсация усулида пломбалаган. Бу ёриқни ёпиб, пломба ашёсининг суякка чиқиб кетишининг олдини олади. Илдииз каналнинг милкка яқин қисмидаги перфорацияни даволашнинг натижаси одатда қониқарли. Пульпа камераси тубининг жойлашувини рентген суратда яхшилаб ўрганиб, унинг перфорациясини олдини олиш мумкин.

Доимо эсингизда бўлсин, молярнинг пульпа камераси туби милк қирраси остига кирмайди. Пульпа камерасининг юқори девори пастдагисидан ранги билан фарқ қилишини унутманг! Юқори девор сарғиш, пасткиси эса кулрангдир.

Кўп ҳолларда кальциноз, яъни битиб кетган каналларни кидирганда перфорация руй беради. Муаммоларнинг олдини олиш учун табиий белгиларга, идрокнингизга таяниб иш қўринг. Каналлар орасида одатда эгачи бўлиб, битта канални очган замонок, қўлингизга бошқа каналларни топиш учун "хари-та" тушади. Кальцификацияга учраган каналларни топишда яна бир усулдан фойдаланиш мумкин. Бунинг учун оз миқдорда хлорли оҳакни қиздириб, бир томчисини тиш бўшлиғига солсангиз, каналлар устида пуфакча пайдо бўлади. Фақатгина илдииз устидаги пуфакчаларга эътибор беринг. Ижобий натижаларга перфорацияни тез бекритганда эришиш мумкин, бунда кальций гидроксиддан фойдаланиш керак. Перфорация қанчалик милк четига яқин жойлашган бўлса, натижа шунчалик қониқарсиз ҳисобланади.

Кўп илдиизли тишларнинг илдиизлари орасидаги перфорацияни даволаш энг ёмон натижа берган. Илдииз орасидаги перфорацияларни даволашда куйидаги хирургик усуллардан фой-

даланиш мумкин: корона – радикуляр сепарация, гемисекция, жағ тишларида илдииз ампутацияси.

1903 йилда Peeso перфорацияларни даволашда дөфектнинг катта-кичиклиги, тўқималарда инфекциянинг мавжудлиги, шифокорнинг малякаси муҳим омиллардан эканлигини таъкидлаган. Бу омиллар ҳозирги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган.

Агар тишни даволаш жараёнида перфорация юз берса, умидсизликка тушиб, тишни тортишга шошилманг. Тиш тож қисми перфорациялари амалгама, стеклономер ва композитлар ёрдамида беркитилиб, 6 ой кузатилади, қоплама қўйишга тиш тайёрланади. Илдииз каналлидаги "ёлгон перфорация" йўлларни эса цемент ёки бирор қотувчи паста (А. П. Грохольский, 1994 й.), кальций гидроксиди билан тўлдирилади. Агар перфорация илдииз учидида жойлашган бўлса, резекция қилиш мумкин. Перфорацияларни даволашнинг натижаси кўп ҳолларда перфорациянинг ҳосил бўлган вақти ва жойига боғлиқ. Эндодонтик даволаш вақтидаёқ аниқланган перфорацияларда, тўқималар асептик шароитда бўлгани учун ижобий натижаларга эришиш имконияти кенроқ. Суякдаги турғун деструктив ўзгаришлар, перфорация ҳосил бўлганга кўп вақт ўтганигидан далолат беради ва бу хирургик чоралар қўришга кўрсатма ҳисобланади. Баъзан барча уринишларингизга қарамасдан тишни тортишга тўғри келади.

Ноҳира ҚУРБОНОВА,
Бухоро вилояти 2-сон
стоматолог
поликлиникаси
врач-стоматолог.

Соғлом турмуш тарзи

ҲАРАКАТ – ЯШАРИШ МАНБАИ

Инсон хатти-ҳаракатининг асосини жисмоний меҳнат ташкил этади. Бу эса организм эрта қаришининг олдини олади.

Жисмоний ҳаракат инсон танасидаги турли аъзо ва тизимларнинг ҳаётий фаолигини меъёрлаштириб, бир йўлга солади. Миокард қисқарувчанлигини оширади, коронар қон айланишининг яхшиланиши капилляр қон томирларининг кенгайиши билан кечади, ўпка вентиляцияси ошади, кичик қон доирасида қон айланишини яхшилайди, кўкрак қафаси ҳаракатларини меъёрлаштиради, меъда-ичак ҳаракатини яхшилайди, мушак тизимини боғловчи аппарат, бугимлардаги ҳаракатларни меъёрлаштириб, иш қобилиятини узоқ муддатга сақлайди. Гормонал фоннинг жисмоний ҳаракатларга таъсири жуда катта. Улар таъсирида ички секретция безларининг фаолияти ошиб, инсон танаси ёшаради.

Япон олимларининг аниқлашларича, организмнинг меъёрий фаол ҳолати ва соғлигини сақлаш учун одам кунига 10.000 кадам юриши лозим экан. Бу ўрта ҳисобда 6-7 километрни ташкил этади. Узоқ йиллар да-

вомида жисмоний меҳнат одамларнинг қўл кучи ёрдамида ба-жарилган. XX асрдан бошлаб, кишиларда ҳаракат фаоллиги камаё борди. Маълум меъёردаги ҳаракатсизлик эса инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсата бошлайди.

Соғлом бўлиш, узоқ умр кўриш кўп жиҳатдан инсоннинг ўзига боғлиқ. Тиббиёт илмининг даҳоси Абу Али ибн Сино узоқ яшаш хусусида фикр юритиб, феъл-атворнинг юмшоқ, вазмин бўлиши, ўз вақтида овқатланиш, озода юриш ва танани ортқича нарсалардан тозалаб туриш, ҳар ойда сауна, ҳафтада ҳаммомга ту-шиш қондасига амал қилиш, қадди-қоматни тўғри тутиш, бу-рун орқали нафас олиш, кийим-нинг тананга мослиги, жисмоний ва рухий ҳаракатларнинг бир-бирига уйғунлиги, тўйиб ухлаш, ўзини тетик тутишга алоҳида эътибор беришни уқтирган эди. Буюқ табибининг бундан минг йиллар олдин айтган фикрлари бугунги кунда ҳам ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ.

Инсон соғлиғи унинг қафти ва оёқ ости билан боғлиқ. Ибн Синонинг ёзишича, инсон ички аъзоларининг ойнаси, бу – қафт ва оёқ остидир. Япон олимлари бармоқлар ички аъзолар ва бош мия билан боғлиқлигини исботлаб беришган. Мутахассислар тавсияси бўйича, ҳар кун бармоқларингизни чинққотириб турсангиз, кўпгина аъзоларнинг соғайиши ва мустаҳкамланиши кузатилади:

- бош бармоқ мия фаолиятини яхшилаб, иродани мустаҳкамлайди;
- кўрсаткич бармоқ ошқозон ишини яхшилаб, овқат ҳазм қилишни тезлаштиради;
- ўрта бармоқ юқори қон босимини тушириб, ичак фаолиятини яхшилайди;
- номсиз бармоқ жигар фаолиятини оширади;
- жимжилоқ эса юрак фаолиятини яхшилаш билан бирга рухий зўриқининг олдини олади.

Бармоқларни чинққотириш куйидаги усулда амалга оширилади: чап қўл бош бармоғингиз бўғинларини ўнг қўлнинг бош ва

кўрсаткич бармоқлари билан 5-7 дақиқа босиб, чўзиб тортилади. Аввал бош бармоқдаги учта жуфт нуқталар орқа томони ва қафт томонидан босиб чиқилади. Кейин чап қўлингиз билан ўнг қўл бармоқлари босиб чиқилади. Бу машқни кунига 1-2 марта бажариш керак.

Одам яланг оёқ юрганда (тупроқли йўлда) оёқ остиди-ги нуқталарга ердаги тошлар қадалиб, интенсив уқланади. Ер ва одам организмни ўртасида зарядлар алмашинуви юзага келиб, организмга маълум даражада шифобахш таъсир кўрсатади ва ҳимоса функциясини оширади. Бунинг учун:

- ялангоёқ (тупроқли йўлда) 45 дақиқа юриш;
- оёқни совуқ сувда ювиш;
- оёқ қуригандан кейин пайпоқ кийиб, оёқ исигунча юриш лозим.

Қишда оёқни иссиқ тутиб, кўп юриш, ёзда эса тупроқли йўлда ялангоёқ юришининг фойдаси катта.



кишилар ҳар доим соғлом ва бақувват бўладилар. Кўпроқ пиёда юришга ҳаракат қилинг, энгил жисмоний меҳнат билан шугулланг. Ухлашдан олдин тоза ҳавода камида 30 дақиқа сайр қилишни унутманг. Илиқ сувли ванна қабул қилиб, яхши шамоллатилган хонада 7-8 соат давомида ухланг. Шунда танангиз билан бирга руҳингиз ҳам ором олади. Умингиз узайиб, эрта қариш гамидан осонгина қутуласиз.

Раҳима УСМОНОВА,
Ўрта тиббиёт ва дорихона ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика Марказининг олий тоифали ўқитувчиси.

Будьте бдительны

ПРОФИЛАКТИКА БОТУЛИЗМА

Среди инфекционных заболеваний значительный удельный вес составляют острые кишечные инфекции, в том числе те, которые возникают от употребления пищи, содержащей большое количество микробов или их токсинов, — это так называемые бактериальные отравления. К числу таких заболеваний относится ботулизм.

Ботулизм — заболевание редкое, но очень тяжелое, порой приводящее к смерти. Поэтому знать, от чего оно возникает и каковы меры его предупреждения, очень важно.

Это грозное заболевание вызывается микробом "ботулинус", который, попадая в пищевые продукты, выделяет при своем разрушении яд (токсин), являющийся одним из наиболее сильных бактериальных ядов, встречающихся в природе.

Возбудители ботулизма широко распространены в природе и обнаруживаются в почве, воде, кишечнике рыб и животных.

Микроб — ботулинус образует споры, размножается без доступа воздуха (строгий анаэроб). Вот почему так важно соблюдать гигиенические правила при домашнем консервировании: ведь в закатанных банках создаются бескислородные условия. Различают шесть типов микробоботулизма: А, В, С, D, E, F, отличающиеся по свойствам вырабатываемых ими токсинов. Сами по себе микробы не устойчивы во внешней среде — они погибают при кипячении, чувствительны к кислой среде, а вот споры их очень устойчивы. Они хорошо переносят кипячение в течение 5 часов, не погибают при низких температурах. Единственным способом уничтожения спор является стерилизация содержащего консервов при температуре 120°. Поэтому консервированные продукты промышленного изготовления причиной ботулизма почти не быва-

ют: применяются при их изготовлении автоклавирование обеспечивает гибель палочек и их спор.

При благоприятных для жизнедеятельности спор условиях (герметически закатанные банки, где отсутствует кислород, хранения консервов при температуре 16-18°, нарушение технологии их изготовления и др.) они прорастают в микробы ботулинуса, которые, размножаясь и разрушаясь, выделяют токсины. Характерной особенностью токсинов является их свойство не разрушаться в желудочно-кишечном тракте под влиянием пищеварительных соков.

Итак, основной причиной ботулизма является ботулинусовый токсин, который, находясь в пищевом продукте, употребляемом человеком, вызывает заболевание. Из крови токсин проникает в органы, поражает клетки различных тканей, нервной системы, кровеносных сосудов, ткань головного мозга, мышц.

Ботулизм по своему течению не всегда напоминает пищевое отравление, так как расстройства кишечника может и не быть, а такие симптомы, как недомогание, вялость, разбитость, сухость во рту, ощущение жажды, появляющиеся через 8-12 часов после еды, больной связывает с чем угодно (перееданием и т.п.), но не с употреблением домашних консервов, рыбы, окороков. К исходу 1-2 суток от начала заболевания появляются более грозные симптомы. Больной плохо видит, как бы через сетку, перед глазами "пелена", видимые предметы "двоятся". Веко на одном из глаз опускается, глотание

затрудняется, речь невнятная. Больные жалуются на "замирание сердца", расстройства дыхания, причиной которого являются поражения межреберных и диафрагмальных мышц.

Если заболеваний своевременно не обратится к врачу и не получит специфического лечения (введение противоботулинусовой антитоксической сыворотки), смерть при ясном сознании может наступить на 2-3-й день заболевания. Поэтому, учитывая опасность, все больные ботулизмом, независимо от тяжести заболевания, подлежат госпитализации. Заболеваемость ботулизмом, связанная с употреблением рыбы и свинины домашнего посола, возрастает летом (июнь, август). Случаи ботулизма, вызванные грибами, как правило, наблюдаются зимой, так как консервированные овощи, фрукты, грибы обычно употребляют в осенне-зимние месяцы года.

Заболевание в основном вызывается продуктами домашнего приготовления. Это в первую очередь грибы, консервированные в герметически закрытых банках, мясные консервы, рыба соленая, вареная, окорока.

Особенно опасны овощи и фрукты домашнего приготовления, консервированные с нарушением технологии: баклажанная икра, перец фаршированный, огурцы, компоты. В этих случаях, как правило, нарушение состоит в том, что овощи и фрукты плохо отмываются от почвы, в которой распространены споры палочки ботулизма. Оставшиеся в консервах, споры при хранении, да еще в герметически закрытой посуде (без кислорода) при повышенной температуре даже после кипячения в течение 30-60 мин. прорастают в ботулинусовые микробы, которые, разрушаясь, образуют токсин.

Из мясных продуктов домашнего приготовления наибольшую опасность в отношении ботулизма представляют сырокопченые окорока. Нарушение санитарных и технологических правил, которое иногда допускают при приготовлении окороков, может привести к их заражению возбудителем ботулизма, к его размножению и токсинообразованию. Это и убой свиньи на земле или в свинарнике, где при разделке туша может быть загрязнена частицами земли и навоза и инфицирована микробом ботулизма (спорами), теплый посол окороков в летнее время (при отсутствии льда, холодильника), в результате чего споры могут прорасти; размножение микроба и образование токсина внутри окорока при температуре, не превышающей 35-40°, его употребление без варки в сыром виде.

Рыба может инфицироваться спорами ботулизма из кишечника через повреждения во время ее улова, при ее транспортировке. Поэтому в целях профилактики ботулизма пойманную рыбу следует немедленно охладить или заморозить, таким образом, к моменту обработки она сохранится свежей, незагрязненной. При посоле рыбу выпотрошить. Солить ее рекомендуется холодным способом.

Перед переработкой овощей и фруктов необходимо вымыть в проточной или часто сменяемой воде. Особенно тщательно следует мыть зелень и пряносы, входящие в состав всех закусок консервов.

В заключение следует отметить, что условия домашней заготовки баночных консервов не обеспечивают в достаточной мере их безопасность в отношении ботулизма. Дело в том, что их тепловая обработка производится в кипящей воде, то есть при тем-

пературе, не превышающей 10°. А при такой температуре споры палочки ботулизма не погибают.

Итак, как предупредить ботулизм? Как сделать, чтобы домашняя заготовка "даров лета" — овощей, фруктов, грибов — приносила удовольствие, а не беду?

В целях профилактики этого заболевания при домашнем консервировании необходимо выполнять следующее:

- соблюдать гигиенические правила, предохраняющие продукты от попадания в них возбудителя. Учитывая, что палочка ботулизма довольно широко распространена в природе, большое значение при обработке сырья имеет чистота

- Огурцы, грибы, овощи, фрукты и т. д. тщательно очищаются и промываются проточной водой;

- при консервировании нельзя герметически закупоривать мясо, рыбу, а также грибы и зелень, например, портулак и укроп (стелющиеся по земле);

- хранить продукты домашнего консервирования надо при температуре не выше 10° в сухом чистом помещении. Лучше делать консервы из овощей, фруктов, ягод одного сезона;

- нельзя употреблять в пищу продукты из банок со вздутыми крышками, даже если они изготовлены в промышленных условиях и приобретены в магазине;

- сырокопченые окорока перед подачей на стол лучше отварить или поджарить.

При соблюдении всех вышеуказанных мер можно избежать заражения ботулизмом.

Л. БУНИЧ,
врач-методист
Ташкентского филиала
Республиканского
института здоровья и
медицинской статистики.

Европейцы могут сорвать план ВОЗ по искоренению кори

Поставленная Всемирной организацией здравоохранения задача искоренения кори к 2010 году вряд ли будет выполнена в Европе в намеченный срок, полагают авторы статьи, опубликованной в журнале Lancet. Циркуляция опасного заболевания продолжается из-за резкого снижения уровня вакцинации в ряде европейских стран.

Сотрудники Государственного серологического института Копенгагена изучили отчеты о заболеваемости корью в 32 странах Европы за 2006-2007 годы, включающие информацию о возрасте пациентов, их отношении к вакцинации, осложнениях и летальных исходах.

За указанный период в Европе было зафиксировано 12,1



ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

тысячи лабораторно подтвержденных случаев кори, в том числе 7 — с летальным исходом. 85 процентов заболеваний приходится всего на пять стран: Румынию, Германию, Великобританию, Швейцарию и Италию.

Большинство заболевших не были привиты от кори, либо не прошли полного курса вакцинации, при этом 20 процентов из них составляли люди в возрасте старше 10 лет.

По мнению исследователей, высокая заболеваемость корью в европейских странах ставит под угрозу выполнение программы ВОЗ по искоренению этой инфекции во всем мире. Например, резкое увеличение числа случаев кори в США в прошедшем году во многом обусловлено "импорт-

ом" инфекции из других регионов, в том числе и из стран ЕС.

«Овечьи» бактерии признали патогенными для человека

Ученые из Университета штата Северная Каролина и американских Центров контроля и профилактики заболеваний обнаружили новый вид бактерий, способный вызывать заболевание у человека. Микроорганизмы под названием *Bartonella melophagi*, резервуаром которых в природе являются овцы, были выделены из образцов крови двух пациентов.

Известно, что некоторые виды *Bartonella*, в частности *Bartonella bacilliformis*, *Bartonella henselae* и *Bartonella quintana*, являются патогенными для человека. В

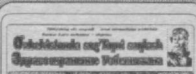
тоже время *Bartonella melophagi* вплоть до настоящего времени к их числу не относилась. Резервуаром этих бактерий считаются овцы, а переносчиком — рунец овечий, бескрылое насекомое семейства кровососок.

По словам ученых, РНК *Bartonella melophagi* были получены из образцов крови двух американок, страдавших от таких симптомов, как мышечная слабость, быстрая утомляемость и боли в груди. У одной из женщин также был диагностирован перикардит — воспаление наружной оболочки сердца. Кроме того, в одном из случаев у пациентки помимо бактерии *Bartonella melophagi* была также

выделена бактерия *Bartonella henselae*, вызывающая так называемую болезнь кошачьих царапин.

В настоящее время пути передачи бактерии *Bartonella melophagi* человеку неизвестны. Тем не менее, имеются все основания предполагать, что этот микроорганизм может вызвать развитие заболевания, считает руководитель исследования Эдвард Брайтшвердт. По словам ученого, в ближайшее время предстоит дополнительное исследование, по результатам которых бактерия *Bartonella melophagi*, возможно, будет официально признана к числу патогенных для человека инфекций, сообщает журнал *Emerging Infectious Diseases*.

Материалы основаны на данных Интернета.



Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиғи

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Тахрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Тахрир хайъати аъзолари:

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

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобов кўчаси, 30-уй, 2-қavat. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 6 декабрь куни рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Хафтига жума кунлари чиқди. Мақола-лар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash — Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилсин шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар тахлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далил-ларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон бевузарлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга (i) шартли белгиси қўйилган.

Адали 7768 нусха. Бюрогма Г-51.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОКОВ.

Босмаҳонага топшириш вақти — 20.00.