

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойдан чиқа бошлаган www.uzssgzf.uz, uzss@med.uz 2009 йил 23-29 январь № 3 (622) Жума кунлари чиқади

## СОҒЛОМ АВЛОД ТАРАҚҚИЁТИМИЗ КЕЛАЖАГИ



**Жорий йилнинг 16 январь кuni Оксаройда Президентимиз Ислам Каримов раислигида Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси Хомийлик кенгашининг навбатдаги йиғилиши бўлиб ўтди.**

Унда Юртбошимиз ўтган йил мобайнида Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси томонидан амалга оширилган ишлар ўзининг ижобий самарасини бераётганлигини таъкидлаб, соҳа тараққиётини юксалтириш келажак авлоднинг янада баркамол ўсиши, шунингдек, соғлом келажак сари ташланаётган муҳим қадамлардан эканлигига урғу берди.

Таъкидлаш жоизки, давлатимиз раҳбарининг 2002 йил 24 октябрдаги «Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари мазкур соҳа йўналишида муҳим дастуриламал бўлаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Ушбу фармонда кўзда тутилган асосий мақсад ва вазифаларнинг амалдаги ижроси ўз махсулини бериб, мамлакатимизда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, аҳоли тиббий маданиятини юксалтириш, шунингдек, оммавий спортни, айниқса, болалар спортини ривожлантириш борасида муҳим қадамлар қўйилди. Жумладан, 2003 йили республикаимизда 97 та спорт иншооти қурилган бўлса, 2008 йилда уларнинг сони 186 тага етди. Шулардан 162 таси қишлоқларда барпо этилди. Бунинг баробарида спорт иншоотлари зарур анжомлар билан жиҳозланиб, болалар учун керакли шарт-шароитлар яратилди.

Фахр билан айтиш мумкинки, республикаимизда фаолият юритаётган спорт иншоотларида спорт билан шуғулланаётган ёшлардаги иштиёқ ва интилишни кўриб, келажак авлодимизнинг эртанги кuni порлоқ ва соғлом бўлиши шубҳасиздир. Айниқса, соғлом авлодни янада баркамол қилиб тарбиялаш борасида амалга оширилаётган ислохотлар, болалар спортини ривожлантиришга қаратилган гамхўрлик, бунинг баробарида эса халқаро спорт мусобақаларида Ватанимиз байроғининг нуфузли даражада кўтарилиши соҳадаги муваффақиятларнинг асосий мезони бўлаётганлигини ҳар қанча эътироф этсак арзийди. Унинг ифодаси сифатида айтиш лозимки, 2008 йил турли спорт анжуманларига бий йил бўлиб, спортчиларимиз юртимизга улкан муваффақиятлар олиб келдилар. Жумладан, Пекинда бўлиб ўтган XXIX ёзги Олимпиадада ўйинларида улар фаол иштирок этиб, кескин курашларда битта олтин, иккита кумуш, учта бронза медалини қўлга киритишди. Бундан ташқари, спортнинг кўплаб турлари бўйича эришилган ютуқлар тўғрисида қанчалар фахрланиб гапирсакда, озлик қилади. Чунки, ёшларимиз орасида футбол, мини-футбол, стол тенниси, сузиш, байдарка ва каноэда эшкак эшиш, шахмат, бадий гимнастика, кураш, белбоғли кураш, юнон-рум кураши, бокс, акробатика каби спорт турларига

қизиқиш кундан кунга ортиб бормоқда.

Юртбошимиз мазкур йиғилишда спорт инсон соғлиғи учун асосий омил эканлигини таъкидлаб, қуйидаги фикрларни баён этдилар: «Келажак авлоднинг соғлом бўлиши аввало аёлга боғлиқ. Соғлом она — соғлом бола, соғлом бола — соғлом келажак». Дарҳақиқат, ушбу сўзларнинг мазмун-моҳиятини чуқур таҳлил қиладиган бўлсак, соғлом ва баркамол авлоднинг вояга етишида тиббиёт ходимларининг алоҳида ўрни борлиги аҳамиятлидир. Шу ўринда она ва бола соғлиғини сақлаш ва назорат қилиш, шунингдек, тиббий кўриқдан ўз вақтида ўтказиб, тегишли маслаҳат ва тавсияларни бериш улар олдидаги муҳим масалалардан бири эканлиги ҳам фикримизнинг ёрқин далилидир.

Спорт — бу гўзаллик, жисмоний ҳаракат, саломатликка етакловчи катта куч бўлиб, ҳар биримизнинг ўз соғлиғимизга бўлган эътиборни янада кучайтиради. Шу боис, келажак авлодимиз соғлиғи йўлидаги ишларимиз ривожига янада камол топиши учун ҳаммамиз бирдек масъул бўлишимиз ва яратилган шароитлардан оқилона фойдаланишга ҳаракат қилишимиз зарур.

Шундай экан, юқоридаги фикрлар жамламасига ҳулоса қиладиган бўлсак, барчамиз спорт соҳасини бирдек ривожлантиришга ўз ҳиссамизни қўшиб, соғлом боладан соғлом келажак яратайлик.

Ибодат СОАТОВА.

### Давра суҳбати

## АХБОРОТНИНГ Тўғри ва ХОЛИСЛИГИ БОШ МЕЗОН

**2009 йилнинг 20 январь кuni Ўзбекистон Ёзувчилар уюшмасининг мажлислар залида Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди Васийлик кенгашининг кенгайтирилган йиғилиши бўлиб ўтди. Унда жамоат фондининг «Маслаҳат Кенгаши» ва «Эксперт комиссияси» аъзолари ҳамда ҳамкорлари иштирок этди.**

Тадбирни Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди Васийлик кенгашининг раиси

халқимизга етказиш борасида оммавий ахборот воситалари олдида турган долзарб вазифалар хусусида тўхталди. Шунингдек, иштирокчилар фонд фаолиятида амалга оширилаётган



Абдулла Орипов кириш сўзи билан очиб, фондининг 2008 йилдаги фаолият яқунлари, амалга оширилган ишлар ва демократик жамият куриш борасида оммавий ахборот воситаларининг ўрни тўғрисида гапириб ўтди.

Сўнгра, Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди директори Жамолддин Ҳакимов ҳам олиб борилган фаолиятлар, мамлакатда маънавий-маърифий тарғибот ишларининг самарадорлиги ва таъсирчанлигини ошириш, миллий ўзлигини англаш, бебаҳо анъанавий меросимизни асраб-авайлаш ва

ишлар тўғрисида эътирофли фикрларни билдириб, керакли тақлиф ва мулоҳазаларини ўртага ташладилар. Айтиш жоизки, республикаимиздаги оммавий ахборот воситалари ходимларининг аҳолига ахборотни тўри ва ҳолисона етказишда давлатимиз томонидан яратилган барча шароитлардан самарали фойдаланишларига ҳам алоҳида урғу берилди.

Йиғилиш сўнггида кўриб чиқилган масалалар ҳамда ўртага ташланган тақлиф ва мулоҳазалар асосида жамоат фондининг жорий йилдаги вазифалари белгилаб олинди.

**Намоз ТОЛИПОВ.**  
Сурат муаллифи  
Собир МАЖИДОВ.

## УШБУ СОНДА:

**ДАВР ЭЪТИБОРИДАГИ  
МУҲИМ МАСАЛА**

2-бет

**ҚАЛБЛАР ОЗОР  
ЧЕКМАСИН**

3-бет

**«ТЕЗ ЁРДАМ» ИНСОН ҲАЁТИ  
УЧУН ТИББИЙ ЗАРУРАТ!**

4-бет

**ЗДОРОВАЯ МАТЬ —  
ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК**

6-я стр.

Кун мавзуси

ДАВР ЭЪТИБОРИДАГИ МУҶИМ МАСАЛА

Ўзбекистон Республикасида ОИВ/ОИТС касаллиги бўйича вазият ва унга қарши олиб борилаётган тадбирлар ҳақида

ОИВ-инфекцияси – фақат одамларда учрайдиган, ўта хавфли, сурункали юқумли касаллик бўлиб, уни кўзгатувчи вирус "Одам иммунитетлик вируси" деб номланади. Бу касаллик биринчи марта 1981 йилда АКШда пневмоцистли зотилжам ёки Капоши саркомаси билан касалланган беморларда аниқланган.

боб-усқуналари билан қўшимча равишда жиҳозланиши ва таъмирлаш-реконструкция қилиш ишлари, ОИТСга қарши кураш марказларининг тайёрланган ва юқори малакали мутахассислар билан таъминланиши ҳамда ОИВ-инфекциясига қарши кураш соҳасида фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимлари ва бошқа мутахассисларни малакаси доимий ва мунтазам равишда оширилиши назарда тутадиган тизим яратилиши режалаштирилган.

соҳасида халқаро ва хорижий ташкилотлар билан мустақам ўзаро ҳамкорлик қилиш ва ишларни мувофиқлаштириш ҳамда чора-тадбирларни амалга оширишга донорлик маблағлари жалб этилишини таъминлаш" вазифалари юклатилди.

кўйилди. Бунинг учун Вирусология илмий-тектириш институти клиникасида 70 та шифо ўрни ташкил этилди, шу давргача ретровирусга қарши даволанган беморларнинг сони 1500 нафардан ортди. Бу эса, ўз навбатида, ОИВ билан касалланган беморлар орасида ўлим ҳолларини камайтириш имкониятини яратди. Шунинг учун ҳам, ОИВ билан касалланган беморларни АРВ усулбига жойларда ҳам даволаш учун худудий юқумли касалликлар шифохоналарида 10 тадан 20 тагача керакли дори-дармон ва жиҳозлар билан таъминланган шифо ўринлари ажратилди.

Эпидемиологияси. Касаллик манбаи ОИВ вирусини ташувчилар ҳисобланади. Вирусни ташини 3 ойдан 10 йилгача ва ундан ҳам кўпроқ давом этиши мумкин. Вирус асосан одам қониди, орқа мия ва лимфа суюқликлариди бўлиб, организмдан ажралиб чиқадиган барча секретор суюқликлар, жумладан, кўкрак сuti ҳамда кам миқдорда бўлсада, кўзёши, сўлак, пешоб, нажас, тер орқали ажралиб чиқади. Вирус ташқи муҳитга чидамсиз, лекин донорлар қони ва қон препаратларида 10 йилгача сақланиб қолиши мумкин.

сида ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлиги ҳамда сифатини ошириш. Шунингдек, ОИВга қарши кураш марказларининг моддий-техник базасини яхшилаш ҳамда касалликка қарши курашда фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимлари меҳнатини моддий рағбатлантирилишини таъминлашдан иборат.

Бундан ташқари, қарорда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига илғор халқаро тажрибага асосланган замонавий технологияларни ҳамда бу касалликнинг олдини олиш, даволаш, беморларга қараш масалаларини интеграциялашнинг даволаш-профилактика муассасалари фаолиятига жорий этиш ҳамда ОИВ касаллигининг ташхисоти ва даволаш бўйича Ўзбекистонда қўлланаётган усулларнинг самарадорлигини барҳоллаш бўйича тадқиқотларни амалга ошириш юклатилган. Қарорда ОИВ касаллигига қарши курашнинг самарадорлигини таъминлаш борасида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва манфаатдор вазирликлар ҳамда идораларга тегишли топшириқлар ва кўрсатмалар берилди.

Бундан ташқари, йўғилиш қарори билан Республика комиссияси аъзолари республика худудларига бириктирилди ва ОИВ-инфекцияси тарқалишига қарши кураш тадбирларини мувофиқлаштириш Республика комиссиясининг 2009 йил учун иш режаси тасдиқланди.

Кайд этиш лозимки, республикада ОИВ инфекциясига қарши ўтказилаётган тадбирлар давлат миқёсида назоратга олинган, бу тадбирларга ҳамма мутасадди вазирликлар, ташкилотлар, мулкчилик шаклидан қатъи назар, турли корхона ва бирлашмалар жалб этилган. Бу эса, республикада ОИВга қарши ўтказилаётган тадбирлар самараси, сифати ва самарадорлигини оширишга имкон яратмоқда.

ОИВни соғлом одамга: - ОИВ билан касалланганлар билан жинсий алоқа қилганда; - ОИВ билан касалланганлар қонини куйганда; - ОИВ билан касалланган аёллардан тугилган болаларга; - стерилизация қилинмаган шприц ва игналардан такрорий фойдаланилганда (айниқса, шприц орқали наркотик модда қабул қилувчилар орасида), бундан ташқари, ОИВ вирусини турмуш шaroитида ишлатиладиган шахсий гигиена буюмлари (соқол олиш асбоблари, тиш щёткаси ва шунга ўхшаш ўткир, санчулвучи буюмлар) орқали ҳам юқиши мумкин. ОИВ овқатланиш идишлари, бассейн ва ҳожатхоналардан умумий фойдаланилганда одамдан-одамга юкмайди. Бу касаллик белгиларсиз 2 йилдан 12 йилгача ва ундан узоқ давом этиши мумкин.

Мазкур қарорда айни кунда фаолият олиб бораётган Ўзбекистон ва Қорақалпоғистон Республикалари, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ОИТС марказлари асосида ҳозирги замон талабига жавоб берадиган ОИТСга қарши тадбирларни ташкил этишининг янага тизимини яратиш, ОИВ касаллигининг тарқалиб кетишига қарши тадбирларни мувофиқлаштирувчи Республика комиссиясини тузиш, ОИТС марказларининг намунавий тузилмаси ҳамда низомини ишлаб чиқиш бўйича Вазирлар Маҳкамаси ва тегишли вазирликларга аниқ кўрсатмалар берилган.

2009 йилнинг 13 январида Ўзбекистон Республикаси Бош вазир Ш. Мирзиёев бошчилигида ОИВ-инфекцияси тарқалишига қарши кураш тадбирларини мувофиқлаштириш Республика комиссиясининг мажлиси бўлиб ўтди. Йўғилиш қарори билан Республика комиссияси аъзоларининг функционал вазифалари белгиланди.

Қайд этиш керакки, Ўзбекистон Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги (МДҲ), жумладан, Марказий Осиё давлатлари ичида – ОИТС муаммоси бўйича Республика Президенти ва Вазирлар Маҳкамасининг қарорларига эга бўлган ягона давлатдир.

2007 йилнинг охирида, ОИВ билан касалланган беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш мақсадида республика ОИТС маркази учун алоҳида имоно ажратилди, ҳомийлар – Глобал жамоғарма ва Марказий Осиё ОИТСга қарши кураш лойиҳаси маблағлари ҳисобидан таъмирлаш ва жиҳозлаш ишлари бошлаб юборилди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Президенти ва Вазирлар Маҳкамасининг қарорларига асосан, ОИВга қарши кураш тадбирларини амалга ошираётган ходимларнинг ойлик маошларини ўртача яна 18% га ошириш, даволаш-профилактика муассасаларини малакали мутахассислар билан таъминлаш, уларнинг малакасини доимий ошириб бориш ҳамда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти ва тараққий этган давлатлар иш тажрибасини амалиётда кенг қўллаш белгиланди.

Маълумки, ҳозирги даврда ОИВ касаллигининг дунёнинг қатор давлатларида эпидемик тарқалиши кузатилмоқда. Ўзбекистонда ҳам бу касаллик 1987 йилдан бошлаб кайд этилмоқда. Хасталик асосан, хорижий фуқаролар орасида кайд этилган бўлса, кейинги йилларда маҳаллий аҳоли ўртасида ҳам кўпайиб бормоқда. Республика-мизда бу касаллик эпидемик тарқалиб кетишининг олдини олиш мақсадида давлат миқёсида қатор тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу ўринда, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 26 декабрдаги ПҚ-1023-сонли "Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекциясининг тарқалишига қарши ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чоралар ҳақида" - ги Қарори қабул қилинди. Бу қарорнинг асосий моҳияти ОИВга қарши курашнинг ягона тизимини ташкил қилиш, унинг олдини олиш ва аҳолини бу касалликдан ҳимоя қилиш бора-

Бундан ташқари, Қарорда ОИВга қарши курашнинг ягона тизими ҳамда касалликнинг тарқалиб кетишига қарши тадбирларни мувофиқлаштирувчи Республика комиссияси таркиби ва низоми тасдиқланиб, бу комиссиянинг асосий вазифалари, ҳуқуқи, шунингдек, масъулияти белгилан берилди.

2009-2011 йилларда Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекцияси тарқалиши профилактикаси бўйича саъй-ҳаракатлар Миллий режаси чоратадбирларнинг бажарилишини назорат қилиш бўйича 5 та ишчи гуруҳ таркиби тасдиқланди:

Таъкидлаш жоизки, республикада ОИВ/ОИТС касаллигига қарши қатор тадбирлар амалга оширилмоқда. Бунинг учун, биринчи навбатда, ОИТС Марказларининг моддий-техник базаси яхшиланиб, улар 23 донна ДАМАС рашумли ва бошқа автотранспорт билан етарли миқдорда таъминланди. Республика ОИТС марказига замонавий диагностика – ПЦР аппарати ўрнатилди, йил охиригача яна 14 та ОИТС марказлари ПЦР аппарати билан таъминланади.

Ишонтириб айтиш мумкинки, Ўзбекистон Республикаси Президенти ва Вазирлар Маҳкамасининг юқоридаги қарорлари ҳамда Республика комиссиясининг йўғилиш қарорларининг бажарилиши, республикада ОИВ касаллигига қарши ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлиги ва сифатини янада ошириш ва натижада, давлатимизнинг асосий мақсади – республикада ОИВ касаллигининг эпидемик тарқалиб кетишига йўл қўймаслик имкониятини беради.

Президентимиз қарори бажарилишини таъминлаш мақсадида "Амалий тадбирлар режаси" ишлаб чиқилиб, Бош вазир томонидан тасдиқланди. Режада ушбу қарорнинг ҳар бир бандиди кўрсатилган тадбирлар ижросини таъминлаш механизми, ижро муддатлари ва ижро учун масъуллар белгиланди.

1-ишчи гуруҳга "ОИВ-инфекцияси тарқалишига қарши кураш тадбирларини мувофиқлаштириш профилактикасини ўтказиш",

Беморлардаги касалликни тезда аниқлаш ва уларга ўз вақтида ташхис қўйиш имкониятини яратиш мақсадида, Марказий Осиё давлатлари ичида биринчи марта имуноблот усулбига ОИВга текширишни республиканинг ҳамма худудларида ўтказиш режалаштирилди. Ҳозирги кунда, республикада вилоят ва туманлараро миқёсида 77 та ОИВ диагностикаси билан шугулланувчи лабораториялар фаолият кўрсатмоқда, уларда 2008 йилда 800 мингга яқин фуқаро ОИВга текширилди. Гиёҳвандлик моддаларини шприц орқали оладиган шахслар орасида касалликнинг олдини олиш тадбирларини ўтказиш мақсадида республикада 230 та «Ишонч хонаси» ташкил этилган, уларга 2008 йилда 397 мингдан ортиқ аҳоли, жумладан, 69 миң (17,5%) касалликнинг юқуш хавфи юқори бўлган шахслар мурожаат қилди. Бундан ташқари, ОИВ ва жинсий алоқа орқали юқадиган касалликларга чалиниш хавфи юқори бўлган шахсларга малакали тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш мақсадида 30 та «Дўстона хизмат кўрсатиш хонаси» ташкил этилган. Уларга 2008 йилда мурожаат қилган аҳолининг сони 15214 нафарга етди.

Юқоридаги қарорнинг бажарилишини таъминлаш мақсадида 2009 йилнинг 5 январида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг "ОИТСга қарши кураш марказларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги 1-сонли қарори қабул қилинди.

2-ишчи гуруҳга "ОИТСга қарши кураш марказлари ва даволаш-профилактика муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш",

Республика-мизда Марказий Осиё давлатлари ичида биринчилардан бўлиб, ОИВ билан касалланган беморларни ретровирусга қарши даволаш йўлга

Вазирлар Маҳкамасининг қарори билан республика ОИТСга қарши кураш марказининг тузилмаси ва минтақавий марказларнинг намунавий тузилмаси, ОИТСга қарши кураш марказлари тўғрисидаги Низом ҳамда 2009-2011 йилларда Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекцияси тарқалиши профилактикаси бўйича саъй-ҳаракатлар миллий режаси тасдиқланди.

3-ишчи гуруҳга "ОИВ-инфекцияси масалалари бўйича мутахассисларни доимий ва тизимли тайёрлашни ҳамда уларнинг малакасини оширишни ташкил этиш",

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

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

Нашр индекси: 128.



Бахтиёр НИЯЗМАТОВ, Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария вазири, Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари.

Обуна – 2009





**Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси**

Хаёт ташишлари билан қизиқ. Эҳтимол, бу йўллари турли тўсиқ ва муаммоларга дуч келсақда, уни ўз кучимиз, ақл-идрокимиз билан баргараф этишга ҳаракат қиламиз. Лекин соғлигимиздаги жиддий ўзгаришларни энгши учун ироданинг ўзи етарли бўлармикан? Йўқ, албатта. Бу қанчалик мураккаб ҳолат эканлигини бил-

сақда, вазиятдан чиқиб кета олмаи, дарҳол «03»га эҳтиёж сезиб, тиббиёт ходимларининг ёрдамидан умидвор бўламиз. Ҳа, бу ҳар бир инсонда кечадиган табиий ҳол. Ана шундай захматли, тезкор соҳада фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари меҳнатини бугун қанчалик кадрлай олаемиз?

**«ТЕЗ ЁРДАМ» ИНСОН ҲАЁТИ УЧУН ТИББИЙ ЗАРУРАТ!**

Саволларимизга оидлик киритиш мақсадида Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси бош шифокори Саид-азим Аъзамхўжаев билан суҳбатда бўлдик.



Аҳолидан чақирувларни қабул қилиш мутахассисдан хушёрлик, тезкорлик ва илиқ муомалани талаб этади.

**Қисқача маълумот**

- Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси пойтахтимизнинг 2,5 миллиондан ортқ аҳолиси ва шаҳар меҳмонларига хизмат кўрсатади.
- Бир сутка мобайнида 2 мингдан 3 мингга яқин чақирувлар қабул қилиниб, шаҳардаги жами 12 та тез тиббий ёрдам бўлимларига тарқатилади.
- Чақирувлар асосан кечки соатларни ташкил этади.

– Пойтахтимиз аҳолисига кечаю кундуз хизмат қилиб келаётган Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станциямиз замонавий радиосилоқлар, тез тиббий ёрдам машиналари ва малакали тиббиёт ходимлари билан тўлиқ таъминланган. Чунки, ишнинг сифат-самарадорлигини оширишда биринчи навбатда шароитлар етарли бўлса, иккинчидан эса кадрлар салоҳияти юқори бўлиши талаб этилади. Станциямиз 12 та бўлим билан бевосита боғлиқ ҳолда тезкор фаолият юритади. Марказий нозимхонадан олинган чақирувлар кенчирилмасдан туманлардаги бўлимларга тарқатилади. Тезкор бригада фурсатни бой бермай, чақирилган манзилга ўз вақтида етиб боради. Яна бир муҳим жиҳат, чақирувлар бир пайтнинг ўзида компьютерда ёзиб олинади. Бунинг афзаллиги шундаки, алоқа носозлиги сезилганда сақлаб қолинган телефон рақами компьютер хотирасидан олинчи, бемор билан қайта боғланиш имконияти яратилади. Ундан ташқари, ЭКГ хонасида беморнинг юрак уриши датчик орқали узатилиб, врач томонидан тўғри ташхис қўйишга эришилмоқда. Ҳар хил норозиликлар бугун қамайди. Тизим ўзгарди. Дунё миқёсида тенглаша оладиган тез ёрдам хизмати шаклланди. Давлатимиз томонидан бу соҳага алоҳида эътибор қаратилган. Охириги беш йил ичида 85 та янги машина олинди. Корея ҳукумати томонидан ХУНДАЙ русумли 14 та тез ёрдам машиналари берилди. 12 та бўлимимиздан 10 таси қайтадан таъмирланиб, замонавий жиҳозланди. Демак, бу хизмат оддий фаолият эмас. Унда чинакам қахрамонлик, жон фидолик ва энгилмас жасорат билан ишлаш керак. Энди бевосита ишимизга қайтадиган бўлсак, чақирувлар ҳар хил бўлиши мумкин. Бу асосан, қутилмаган бахтсизлик ёки доимий касаллик хуружи ва бошқа сабаблар туфайли келиб чиқади. Шу кунларда аҳоли орасида қон босимининг ошиши, юқори температура, юрак инфаркти ва сундуқли касалликлар юзасидан мурожаатлар келили турибди. Лекин энг ачинарлиси, аҳолининг тиббий маданияти, саводхонлик даражасининг етишмаслиги кишини ташвишга солади. Баъзида айтилган жойга кеч қолишимиз мумкин. Бунга сабаб манзилнинг тўғри эмаслиги ёки йўлдаги айрим муаммо ва тўсиқлар... Ана шу ҳолатларни ту-



Аҳолидан олинган умумий чақирувлар туман тез тиббий ёрдам бўлимларига узатишмоқда.

шунмаган фуқароларимиз муомала маданияти нуқтаи назаридан ёки ўринсиз талаблар билан тиббиёт ходимларини ранжитишлари кузатилади. Гоҳида ёлғон чақирувлар ҳам бўлиб қолади. Ҳаво иссиқми, совуқми, ёмғирли қорми бизнинг тез тиббий ёрдам хизматимиз айтилган манзилга етиб бориш учун доимо тайёр. Чунки, бу ерда фақат ўз касбининг фидойилари, жонқуяр ходимлари меҳнат қилишади. Яратилган шароитлар доирасида деярли камчиликлар йўқ, фақат иш жараёнида дуч келаётган муаммоларимиз бор, холос.

1. Манзилни тўғри бериш. Иложи борича касал аҳолини аниқ тушунтириш. Баъзилар «юраги оғрипти», деб алдашади. Борсак, оддий температура. Аҳолига бу тўғрида кўп тушунтираемиз.
2. Яхши биласиз, кундан кунга янги маҳаллалар пайдо бўлмоқда, айримларида на кўча номи, на уй номери бор. Кечаси уч-тўртларда бемор хонадонини кимдан сўраб билиш мумкин.
3. Тез ёрдамда ҳам тирик инсон борлигини унутмаслик керак. Ходимларни уй эгаларидан кимдир чиқиб кутиб олса, яхши бўларди. Бу ҳаммаси касал муҳофазаси учунку. Чунки, сумкамизда наркотик моддалар бор, ҳар хил вазиятлар бўлиши мумкин.
4. Йўлдаги ҳайдовчиларда маданият йўқлигидан афсусланаман. Шошилинч вақтда йўлни тўсиб туриб олиб, ҳалақат беришади. Ахир, бу тезлик, авваламбор машина, гоҳида вазиятдан чиқиб кета олмаимиз.
5. Бугунги кунда дунё миқёсида бўлаётган ишларга назар ташласак, талабаларни кўпроқ тез ёрдам соҳасида ўқитиш керак. Чунки, тезкор тиббиёт, бирламчи ёрдам ҳаммаша шифокорнинг олдида турган бурч ва мажбуриятдир.



Мавжуд қулайликлардан бири ЭКГ хонасида беморнинг юрак уриши датчик орқали узатилиб, врач томонидан тўғри ташхис қўйилади.

**Жанна КУВЫРДИНА, врач ЭКГ-кабинета:**

– Здоровье человека – это большой подарок, дарованный ему судьбой. И если случается так, что при некоторых обстоятельствах оно подводит нас, то это становится причиной, отпесняющей все яркие события в нашей жизни. И в этот же момент на ум приходит единственный источник спасения – скорая медицинская помощь, прибытия которой мы ждем с большой надеждой. А знаете, как это – осознавать какая большая ответственность возлагается на наши плечи. Ведь каждая минута в этот момент дорога, а особенно, когда речь идет о сердце.

Каждый вызов, поступающий к нам, – это определенный экзамен. Будучи врачом ЭКГ-кабинета, я сталкиваюсь с разными диагнозами. Весь этап снятия ЭКГ проходит службовым методом, через телефон. На сегодняшний день весь город телефонизирован. Этот фактор необходим при нашей работе с дистанционным кардиологическим пультом. У врача скорой по-

мощи, приехавшая на вызов, имеется специальная компактная приставка, накладывающаяся на грудь больного. Соединив микрофон с микрофоном приставки, врач звонит нашему специалисту, зачитывает паспортные данные, жалобы больного, место жительства и обязательно телефон, потому что бывают случаи необходимого повторного вызова. Когда электроды наложены на грудную клетку, врач на месте вызова спрашивает о готовности, и начинается процесс. После завершения снятия ЭКГ, записывается ответ – мгновенно выведенный диагноз. Сердце – это большая ответственность. Ведь любая невнимательность может привести к неприятным последствиям. Радует то, что четыре врача, круглосуточно работающих за нашим пультом, действительно профессионалы. Смотря на состояние больного, можно проконсультироваться со специалистами. Может организоваться консультация, ставится предварительный диагноз и решается вопрос о госпитализации больного. На месте фельдшером оформляется вызывная карта и отдается в статистический отдел для разработки. Но на этом наша работа не заканчивается. Далее мы интересуемся состоянием больного, если он госпитализирован, еще раз чет-

ко сверяя диагноз, его нынешнее состояние. И тут хотелось бы отметить: как известно, здоровье – это большое чудо, оберегать которое обязаны мы все – медики и пациенты.

**Дмитрий КРУГЛИКОВ, врач специализированной бригады:**

– Стрессы, бешенный ритм жизни и другие различные факторы являются главными причинами проявления разных болезней среди людей. А болезнь, как известно, наступает в момент, когда ее меньше всего ждешь. И тут, когда нужна медицинская помощь, население обращается в «03». Укомплектованные всеми необходимыми медицинскими препаратами, мы отправляемся на очередной вызов. Обширные знания медицины и огромное желание помочь страдающему пациенту – вот то самое главное, чем должен обладать работник бригады скорой медицинской помощи. И вот несколько минут отделяет тебя от пациента. Каждый раз по дороге задумываешься, анализируешь, представляешь себе картину очередного вызова. Сегодня, когда здоровье человека является приоритетом страны, деятельности скорой медицинской помощи уделено особое внимание. Это полная укомплектованность медицинскими препаратами, наличие квалифицированного медицинского персонала, а также качественная связь, наличие которой является главным критерием успешной деятельности. Осознавая всю важность нашего дела, мы каждый день проверяем укомплектованность сумок, используемых для вызовов, карты вызовов и правильность их заполнения. И все это – гарант дальнейшего сохранения здоровья. Да, службой скорой медицинской помощи делается все для того, чтобы наш народ был здоровым.



Дори-дармонларнинг етарли эканлиги шошилинч ёрдам кўрсатишда асосий ўрин тутadi.

Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси фаолиятини кўздан кечиран эканмиз, у ердаги ишлар ўта хушёрлик ва тезкорлик билан давом этаётганлигининг гувоҳи бўлдик. Станциянинг дорихона қисмида бўлимимизда, биринчи ёрдам учун керакли барча дори-дармонлар етарли эканлигига ишонч ҳосил қилдик. Ҳар қандай вазията тайёр турган ходимларнинг масъулияти ишларини кўриб, Юнусобод туманидаги 11-ва 6-тез тиббий ёрдам бўлимлари фаолияти билан танишиш истаги туғилди.

(Давоми 5-бетда).

### Шошилинч ёрдам

# «ТЕЗ ЁРДАМ» ИНСОН ҲАЁТИ УЧУН ТИББИЙ ЗАРУРАТ!

**Альфия МИГРОНОВА,**  
заведующая  
11-подстанцией скорой  
медицинской помощи  
Юнусабадского района:

Деятельность структуры скорой медицинской помощи всегда интересна. И каждый день в нашей жизни происходят события, подтверждающие этот факт. И как приятно осознавать, когда после очередного вызова возвращаешься с сердцем, довольным от того, что сегодня ты сохранил здоровье человека. В нашей 11-й подстанции ведут деятельность 3 реанимационных и 1 неврологическая бригады, а также 5 общепрофильных ма-

шин, обслуживающих центр города. Специальные бригады обслуживают весь город. Они выезжают по заявкам общепрофильных бригад. Ведь часто бывают такие ситуации, когда просто необходима помощь специализированной бригады. Диспетчера распределяют по машинам. Каждый день специализированным бригадам поступает по 25-30 вызовов. К тому же за помощью бригад обращаются и медицинские учреждения для перевозки тяжелых больных. Каждый день общепрофильным бригадам поступает по 90-100 вызовов. Здоровье человека превыше всего. И поэтому все специалисты скорой медицинской помощи ведут активную работу по сохранению здоровья населения.

**Рохат ЮСУПОВА,**  
Юнусобод туман 6-тез  
тиббий ёрдам бўлими  
бошлиғи:

— 2004 йилдан буён янги бинода иш бошлаган тез тиббий ёрдам бўлимининг бир сутка давомида 250 дан зиёд чақирувларни қабул қилади ва 292,5 минг аҳолига шошилинч тиббий ёрдам кўрсатади. Ҳозирги вақтда бўлимда 13 та бригада бўлиб, жами 44 нафар врач ҳамда 13 нафар ўрта тиббиёт ходимлари кечаю кундуз меҳнат қиладилар. Ходимларнинг ишлаши учун барча шaroитлар мавжуд. Чақирилган жойга етиб бориш учун эса тез тиббий ёрдам машиналари техник муҳофазага олинган. Бизнинг асосий мақсадимиз аҳолига бепул, бирламчи тез ёрдам

хизматини самарали кўрсатишдир. Шунингдек, қандай вазият бўлмасин, қисқа фурсат ичида чақирилган жойга етиб бориб, беморга керакли тавсия ва тезкор муолажаларни ўтказиш асосий вазифалардан бири ҳисобланади. Лекин баъзида шундай ҳолатлар бўладики, худудларга кириб бориш учун кўплаб тўсиқларга дуч келамиз. Масалан, қоронғу кўчалар, рақамсиз уйлар ва ҳоказо. Шу қўнларда аҳолидан бизга кўпроқ юқори температура, қон босимининг ошиши, инсульт, ҳомиладорлик ва бошқа хirurgик касалликлар буйича чақирувлар бўлиб турибди. Албатта, ўз имкониятларимиз доирасида аҳоли ишончини оқлашга ҳаракат қиламиз.

*Инсон ҳаёти ва саломатлиги учун тез тиббий ёрдам хизмати қанчалик зарурат экан, биз бу имкониятлардан унумли фойдаланиб, кўпроқ соғлигимизга нисбатан масъулиятлироқ бўлишга ҳаракат қилишимиз мумкин. Тунни кунга улаб, тинимсиз меҳнат қилаётган ўз касбининг фидойиларига эса, енгилмас жасорат, туганмас ирода ва ақлий заковат доим ҳамроҳ бўлишни тилаб қолдик.*

**Намоз ТОЛИПОВ,**  
Ирода ИЛҲОМОВА.  
Суратлар муаллифи  
Собир МАЖИДОВ.

(Давоми. Боши 4-бетда).



Чақирувга шошилаётган «Тез ёрдам».



Бемор аҳоли текшириб кўриломқда.



Бемор зудлик билан шифохонага олиб кетилмоқда.



Беморга «Тез ёрдам» машинасида биринчи ёрдам кўрсатилмоқда.

### Ибрат

## КАСБГА САДОҚАТ

*Тиббиёт ходимлари орасида ўз касбига сидқидилдан меҳр куйган, эл ҳурматини қозонган, беморнинг оғриқ қалбига малҳам бўлиб, унда ҳаётга бўлган интилишни уйғота олган, ўзининг ширин кўзи билан қалбларга таскин бера олувчи шифокорлар сўзчиликни ташкил этади.*

Ишига ана шундай сабр билан ёндашувчи тиббиёт ходимларидан бири Тошкент шаҳри, Мирзо Улугбек туманидаги 5-тез тиббий ёрдам шахобчасига 4 йилдан буён бошчилик қилиб келаётган Инобат Умаровадир. Ўз устида мунтазам ишлаб, беморлар дардига даво топишга ҳаракат қилаётган Инобат Умарова касбий фаолиятида чуқур амалий ҳамда назарий билимларига таянади. Дарвоқе, унинг тиббиёт соҳасига бўлган қизиқиши болалигиданоқ намён бўлган. Ана шу қизиқиш уни 1981 йили Боровский номидаги тиббиёт коллежига етаклади. Коллежини аъло баҳолар билан тугатган Инобат аввалига 5-туркунонада доялик касби буйича фаолият юритди. Сўнгга 1988 йили Тошкент Тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент Тиббиёт академияси)нинг даволаш факультетига ўқишга кирди. Институти имтиёзли диплом билан битириб, ўқиш ва илмнидан тўхтамади. У 1994-1995 йиллари шаҳар кардиология маркази интернатурасида таълим олди. Ўқиш давомида бошқалардан ўзининг зеҳни, укуви, интилиши билан ажралиб турган тиббиёт ходими кейинчалик иш фаолияти давомида ҳам ана шу сифатларини йўқотмади. Шу сабаб бўлса керак, у меҳнат қилаётган 5-тез тиббий ёрдам шахобчаси бирага мурожаат қилаётган аҳолига сифатли хизмат кўрсатиб келмоқда.

Ҳозирда шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси қошида бош шифокор Саидазим Агзамхўжаев томонидан 12 та станция ташкил этилиб, шахримизнинг 2,5 миллионга яқин аҳолиси учун хизмат қилаёпти. Жумладан, Мирзо Улугбек туманидаги 5-тез тиббий ёрдам шахобчаси 1960 йили таш-

кил қилинган бўлиб, бу ерда ўз соҳасининг фидойилари, малакали мутахассислар меҳнат қилиб келмоқдалар. Бугунги кунда шахобчада 5 нафар олий, 7 нафар биринчи, 3 нафар иккинчи тоифали шифокорлар, бири-бирдан чақон ҳамширалар фаолият юритиб, аҳолининг саломатлиги йўлида бор тажрибаларини намён этмоқдалар.

Ана шу шахобчага бошчилик қилиб келаётган Инобат Умарова бош шифокорлик масъулияти ҳусусида шундай дейди:

— Тиббиёт тараққий этган даврда, беморлар талабчан бўлган бир вақтда бош шифокор бўлиш жуда мураккаб. Хар бир ходимни ишга тўғри йўналтири олиш, мурожаат қилган беморлар кўнглига йўл топишни ўргатиш, бажарилаётган ишларнинг самарали бўлиши... буларнинг бари бош шифокор зиммасида. Бундан ташқари, яхши мутахассис хар томонлама билимдон, замонавий тиббий техника тили, жаҳон тиббиёт илмидан хабардор, жомеда барча учун ибрат бўлиши талаб этилади.

Масъулияти касбда меҳнат қилаётган, асосий вақтини хизмат лавозимида ўтказувчи Инобат Умарова учун оила, унда фарзандлар тарбияси муҳим аҳамият касб этади. Ҳозирда турмуш ўртоғи билан икки фарзанди баркамол инсон бўлиб вояга етишишлари учун интилаётган бу оилага барча ҳавас қилади. Умрини тиббиётга бағишлаган оила бекаси «Хали бажаришим керак бўлган ишлар кўп. Уларни амалга ошириш учун эса бор имкониятларимдан фойдаланаман», дея сўзига яқун ясади.

**Турсунхўжа АЗЛАРХОНОВА**  
ҳалқ таълими фидойиси.

### Теория и практика

## РОЛЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ И ТЕЧЕНИИ МАСТОПАТИИ

*При изучении причин и путей развития мастопатии значительная роль справедливо отводится заболеваниям половых органов. Эти заболевания могут выражаться как в виде функциональных, так и органических изменений и быть обусловлены центральными или периферическими факторами.*

Гинекологические заболевания, являясь следствием суммы первичных неблагоприятных факторов, сами могут служить причиной мастопатии. Из перенесенных и сопутствующих органических и функциональных заболеваний необходимо выделить воспалительные процессы в малом тазу и в первую очередь воспалительные процессы в придатках матки, которые часто являются причиной значительных структурных и функциональных нарушений в половых органах. У больных с мастопатией нередко имеется фибромиома матки. Не являясь, подобно хроническому воспалению яичников, первичным причинным фактором мастопатии, фибромиома матки, сопутствуя мастопатии, осложняет течение патологического процесса. Тяжелым, плохо поддающимся лечению заболеванием является эндометриоз, при котором клетки эндометрия (слизистой оболочки матки) развиваются в несвойственных для них местах (в маточных трубах, яичниках, почках, брюшине, легких, глазах), что усугубляет патологическую картину мастопатии.

Наши наблюдения указывают на большой процент перенесенных (42,9%) и сопутствующих (38,9%) гинекологических заболеваний у больных с мастопатией. Если перенесенные заболевания устанавливались на основании рассказа больной, то достоверность сопутствующих гине-

кологических заболеваний подтверждалась гинекологом. Из перенесенных заболеваний наиболее часто отмечались воспалительные процессы (37,5%) в придатках матки. Этот факт заслуживает пристального внимания, так как следствием хронического воспаления придатков матки может быть устойчивое нарушение обратной связи между эндокринными органами и диэнцефально-гипофизарной зоной. Даже после устранения патологического процесса в половых органах еще долго показатели гормонального баланса и процессов метаболизма бывают далеки от нормы. Проведенный анализ показывает, что у больных с мастопатией в возрастной группе до 45 лет воспаление придатков диагностировалось в 30,2% наблюдений; в возрастной группе 45-49 лет – 12,6%; в возрастной группе 50 лет и старше – 10,7%. В то же время частота заболеваний фибромиомой матки у больных с мастопатией была наиболее высокой в группе 45-40 лет (19,8%). Для старшего возраста процент больных с фибромиомой также оставался незначительным (10,7%) относительно больных детородного периода (7,6%). Очевидно, увеличение гиперпластических процессов в половых органах в известной мере связано с возрастной перестройкой в системе гипоталамус – гипофиз и эффекторных эндокринных органах. Значительно реже у больных всех возрастных групп

наблюдались кисты яичников. Надо полагать, что кисты яичников, так же, как и аднексит, способствуют функциональным нарушениям менструального цикла, которые выражаются главным образом в метроррагии (нерегулярные маточные кровотечения). Довольно редко встречаются нарушения менструального цикла по типу аменореи (отсутствие менструаций). Ановуляторные регулярные менструальные циклы с каждым годом возрастают у больных детородного возраста. Они характеризуются снижением гормональной активности яичников. В наших наблюдениях у больных с мастопатией в возрасте до 45 лет метроррагия отмечалась в 23,4% случаев, а аменорея – в 3,7% случаев. Доля же больных в возрасте 45-49 лет с нарушением менструального цикла по типу метроррагии составляла 38,5%; по типу аменореи – 2,9%. Если у больных старше 45 лет метроррагия связана главным образом с возрастной инволюцией, то больший процент больных мастопатией репродуктивного возраста, страдающих метроррагией и аменореей, объясняется влиянием тяжелых нервно-психических расстройств и органических заболеваний половых органов. Устойчивый лечебный эффект у больных с мастопатией, страдающих как функциональными, так и органическими заболеваниями половых органов, может быть достигнут только после устранения этих сопутствующих заболеваний.

**Л. АЛИМХОДЖАЕВА,**  
Республиканский  
онкологический  
научный центр.



## Здоровая мать – здоровый ребенок

Молодым матерям

### ПОЧЕМУ Я ПЛАЧУ?

Отчего дети плачут? Плач – это способ привлечения к себе внимания взрослых. При помощи плача ребенок дает знать о том, что он проголодался, чувствует дискомфорт (выделение мочи и т.д.) и боль, либо нуждается в общении. Зачастую основной причиной плача являются кишечные колики. В таких случаях рекомендуется массировать живот ребенка в направлении по часовой стрелке. При беспричинном плаче ребенка необходимо проконсультироваться у невропатолога. Для игры с ребенком можно привлекать братьев или сестер, что помогает укрепить родственные отношения между ними.

### СРЫГИВАНИЯ

В первые недели жизни у новорожденных отмечается предрасположенность к срыгиванию. Под срыгиванием понимают выделение воздуха из ротовой полости вместе с небольшим количеством молока после кормления. Для предупреждения этих явлений необходимо следовать правилам кормления грудью. Не следует кормить ребенка в кровати. Рекомендуется брать ребенка на руки и кормить, немного приподняв его головку. Для того, чтобы помочь ребенку вывести воздух, следует приподнять его в вертикальном положении и слегка шлепнуть по спинке.

### КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ И ОПРЕЛОСТЬ

Высыпания на коже ребенка появляются в результате несоблюдения правил гигиены и чрезмерного укутывания. Они проявляются в форме маленьких красных пятнышек. В таких случаях рекомендуется купать ребенка теплой водой. Покраснения обычно появляются на сгибательных участках тела. Кожные высыпания возникают в результате загрязнения кожных покровов, несоблюдения гигиены при уходе за кожей ребенка. Кажущиеся на вид безобидными покраснения и высыпания могут перейти в инфекционные кожные заболевания. Для профилактики болезней необходимо регулярно купать и протирать тело ребенка.

### СЕБОРЕЯ

Себорейные отложения – участки кожи с толстым, жирным слоем корочек. Для профилактики появления корочек необходимо за 30 минут до купания ребенка втереть в кожу головы рафинированное растительное масло. При купании шелушащиеся корочки на голове ребенка легко отслаиваются. В таких случаях необходимо осторожно снимать отслаивающиеся корочки ватным тампоном. Следует помнить, что при выполнении процедуры расчесывания нужно действовать очень осторожно, чтобы не повредить нежную кожу ребенка.

### ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ

Первые молочные зубы у ребенка прорезываются в возрасте 6-8 месяцев. Первыми признаками прорезывания зубов являются покраснение и припухлость десен, усиленное выделение слюны. В этот период ребенок становится беспокойным, капризным и пытается брать в рот любые предметы, постоянно чешет десны. В отдельных случаях наблюдается повышение температуры, но не выше +37,7°C. Предполагают, что повышение температуры и жидкий стул свидетельствуют о прорезывании зубов, что является неверным. В таких случаях немедленно обратитесь к врачу! Ваш ребенок может быть болен. Вы должны быть уверены в том, что именно происходит с вашим ребенком и как долго это будет продолжаться.

### ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХОТЯ БЫ ОДНОГО ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

- беспокойность или непрерывный плач;
- хрипящее, затрудненное, учащенное дыхание ребенка;
- приступы икоты;
- повышение температуры тела (выше +38,5°C);
- снижение температуры тела (+35,5°C);
- отказ от пищи;
- рвота;
- понос (диарея);
- изменения на коже и высыпания;
- слизистые или гнойные выделения из глаз;
- покраснение или выделение из пупочной области;
- наличие слизи и крови в испражнениях;
- отсутствие интереса ребенка к внешним факторам.

# ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ МАМА О ДЕТСКИХ НЕДУГАХ?

### ПОСТПРИВИВОЧНЫЕ РЕАКЦИИ

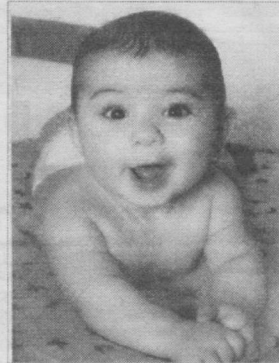
Послепрививочное состояние является своеобразной ответной реакцией организма. Иногда у детей наблюдается состояние беспокойства, повышение температуры, покраснение в области укола, боль. Такое зачастую отмечается после прививок АКДС. Ответная реакция на вакцину не является причиной для беспокойства, но при этом степень каждой реакции должна быть оценена врачом.

### ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА ДЛЯ МАЛЫША

Термометры для тела и воды, вата, зеленка, стерильное мыло, марганцовка, детская клизмённая груша, присыпка, парацетамол детский (свечи, сироп, таблетки) – основные составляющие домашней аптечки.

### ЧТО ТАКОЕ РАХИТ?

Рахит – болезнь, вызываемая недостатком в организме витамина «D». Дети, страдающие рахитом, бывают крайне ослабленными, пугливыми, беспокойными. Также отмечается повышенная потливость, что осо-



бенно наблюдается при кормлении или во время сна (капельки пота появляются в подзатылочной области). Ребенка мучает зуд, и у него чешется голова, он пытается унять зуд и непрерывно мотает головой, в результате чего у ребенка выпадают волосы в подзатылочной области. Для предупреждения такого состояния необходимо отрегулировать режим кормления, прогулок и ухода за ребенком. Витамин «D» дается ребенку зимой и осенью по назначению врача.

### ЧТО ТАКОЕ ДИАТЕЗ?

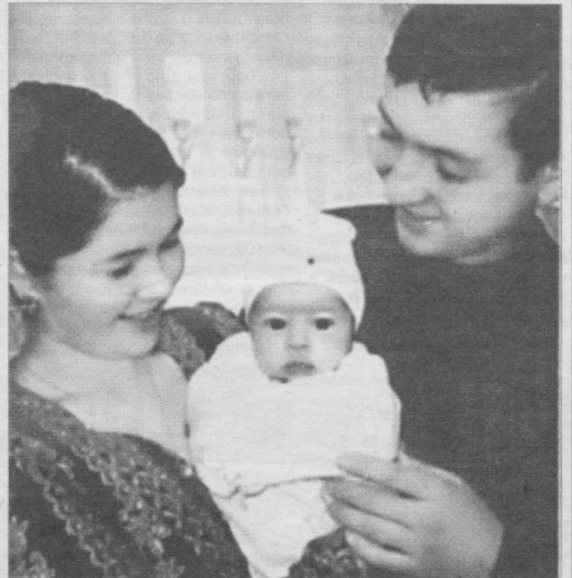
Диатез возникает в результате нарушения обмена веществ в организме и непереносимости некоторых продуктов (в большинстве случаев это молоко, яйца, мед, цитрусовые фрукты, шоколад, клубника). Изменения на коже ребенка могут проявляться даже при неправильном питании кормящей матери. Признаками диатеза являются желтого цвета пятна на щеках или веках, шероховатость кожи, чешуйчатость головы. В этих случаях необходимо соблюдать рекомендации семейного врача. При необходимости – консультация аллерголога.

### ДИАРЕЯ

Диарея (понос) является нарушением пищеварительной деятельности. В большинстве случаев у детей, страдающих диареей, снижается иммунитет. Признаками болезни являются: час-

тый жидкий стул (5-6 раз в сутки), беспокойство. Если у вас

**БЕЗОПАСНОСТЬ ВАШЕГО МАЛЫША В ВАШИХ РУКАХ!**



появятся малейшие подозрения на появление болезни – немедленно обратитесь к врачу для предупреждения и своевременного отрегулирования режима питания.

### ЧТО ТАКОЕ ГИПОТРОФИЯ?

Гипотрофия – это хроническое расстройство пищеварения, сопряженное с уменьшением веса. Основной причиной возникновения заболевания являются: недостаточный уход, нарушение режима, нехватка прогулок на свежем воздухе, желудочно-кишечные заболевания. Отмечается потеря веса, сильное отставание в росте и развитии, бледность, сухость и сухость кожи.

### ДИСПЛАЗИЯ

Дисплазия возникает в результате неполного развития тканей тазобедренного сустава плода. Как можно определить детей с дисплазией?

- Неполный объем движений в тазобедренном суставе
- Асимметричное расположение или отсутствие кожных складок в области бедер при осмотре тела ребенка сзади
- Беспокойность ребенка при движении ножками
- Стулны у ребенка выставлены наружу.

### ЧТО ТАКОЕ ФИМОЗ?

Фимоз – это сужение отверстия крайней плоти. У некоторых мальчиков при рождении крайняя плоть закрывает кончик полового члена. Если мочеиспускание у ребенка не нарушено, такое явление называется физиологическим фимозом, которое со временем проходит. В отдельных случаях отмечается покраснение полового члена, накопление слизи в крайней плоти.

В таких случаях рекомендуется следующее:

- соблюдать гигиену половых органов;
- необходимо обратиться к врачу.

С каждым днем окружающий мир становится для вашего ребенка все более интересным и привлекательным. Задайтесь целью обезопасить своего ребенка дома. Постарайтесь найти места, представляющие наибольшую опасность для ребенка.

- Основными причинами получения ребенком травм после рождения являются:
- падение с высоты;
- падение каких-либо предметов на голову ребенка;
- ожоги;
- отравления;
- попадание инородных веществ в дыхательные пути.

Помните, что дети непредсказуемы. Как только ваш ребенок начал ползать, не оставляйте его без присмотра. Не поручайте следить за ним старшим детям. Маленькие дети могут прищемить себе палец дверью. Также не забывайте пользоваться специальными защитными устройствами для предупреждения электрического удара. Храните острые предметы отдельно. Ребенок может уронить тяжелые предметы, пролить горячий чай или кипящую воду. Храните все лекарственные препараты в недоступном для детей месте! Будьте бдительны!

Для матери наиболее памятным остается первый год жизни ее ребенка. За короткий период на глазах ребенок начинает ходить, улыбаться, выговаривать некоторые слова, воспринимать окружающий мир. Уделяйте больше внимания своему малышу, играйте, разговаривайте с ним.

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

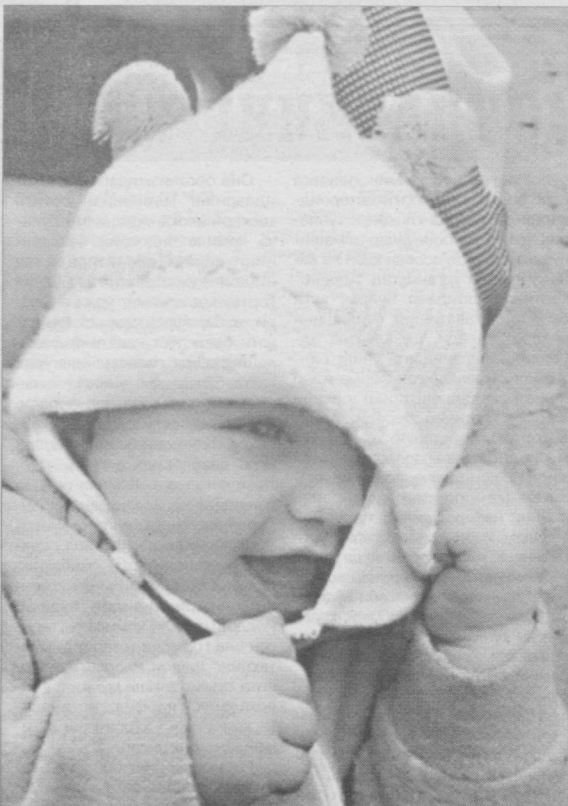
Я ЗДОРОВ! ВАКЦИНАЦИЯ – ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА ВАШЕГО МАЛЫША!	
Возраст	Вид вакцинации
1-й день жизни	ВГВ-1 прививка против вирусного гепатита В
2-5-й день	БЦЖ-1, ОПВ-0 прививки против туберкулеза и полиомиелита
2-й месяц	АКДС-1, ВГВ-2, ОПВ-1 прививки против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита. Вторая повторная прививка против вирусного гепатита В.
3-й месяц	АКДС-2, ОПВ-2 вторые повторные прививки против коклюша, дифтерии, столбняка и полиомиелита
4-й месяц	АКДС-3, ОПВ-3 третьи повторные прививки против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита
6-й месяц	ВГВ-3 третья повторная прививка против вирусного гепатита В
12-й месяц	КПК-1 прививка против кори, эпидемического паротита и краснухи
16-й месяц	АКДС-4, ОПВ-4 четвертые повторные прививки против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита.

(Окончание. Начало в предыдущих номерах).



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





**Глядя на маленьких милых детишек,  
Нас восхищает их чистота.  
Искренность чувств и сиянье улыбок  
Не покидает их пусть никогда!**

### Полезные советы

#### ОТ ЗАТЯЖНОГО НАСМОРКА ИЗБАВЯТ ЛУК, ЧЕСНОК И ЗЕЛЕНый ЧАЙ

Нужно взять 2 очищенных зубчика чеснока и 1/3 средней луковицы, все измельчить, залить небольшим количеством растительного масла, настоять 2 недели, после чего закапывать в каждую ноздрю по 2 капли 5 раз в день в течение 2 недель. Кроме закапывания, хорошо проводить промывание носа следующим раствором: 1 чайную ложку заварки зеленого чая залить 1 стаканом кипятка, процедить и промывать нос при помощи небольшой спринцовки не менее 7 раз в день, а на ночь теплой настоем следует закапывать пипеткой по 3-4 капли в каждую ноздрю.

И репчатый лук, и чеснок содержат природные фитонциды – вещества, обладающие сильной антибактериальной активностью. Кроме того, в их составе присутствуют эфирные масла, которые оказывают выраженный противовоспалительный, антисептический, бактерицидный и противогрибковый эффекты. Зеленый чай хорошо снимает отеки (в том числе и на слизистой оболочке), а также обладает спазмолитическим действием. Это очень хорошие средства для борьбы с заболеваниями носоглотки, но при затяжном насморке и наличии высокой температуры нужно все-таки проконсультироваться с ЛОР-врачом.

#### КАШЕЛЬ

Залить 1 лимон водой и кипятить на маленьком огне в течение 10 минут. После того как лимон остынет, нарезать его пополам и выжать из него в 200-граммовый стакан сок, добавить 2 столовые ложки глицерина, налить мед до краев стакана и все перемешать. Принимать по 2 чайные ложки смеси 3 раза в день перед едой и на ночь.

Лимон оказывает сильное антимикробное и антисептическое действие, богат минеральными солями, витамином С. Мед повышает иммунитет, обладает противовоспалительным и рассасывающим эффектами. Но при сильном или длительном кашле, истощении, повышенной температуре обязательна консультация врача, так как кашель – это один из сигналов неблагополучия в организме, причиной которого может быть и пневмония, и туберкулез, и другие очень серьезные заболевания.

Подготовила Нигора УЗАКОВА.

## ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

### Ученые доказали – "новая кровь" спасает от рака

Группа ученых, возглавляемая профессором тель-авивского университета Шмагой Бен-Элияху, доказала, что «новая кровь» (взятая у доноров не позднее, чем за девять дней до переливания) может спасти жизнь некоторых пациентов, страдающих от рака.

Исследования, проведенные на животных, доказали, что «новая кровь» повышает вероятность того, что организм выживет в борьбе по меньшей мере с двумя видами рака. Исследование может решать старую проблему, над которой билось не одно поколение врачей, – почему в одних случаях переливание крови способствует выздоровлению больного раком, а в других – нет. Элияху говорит: «Это является анекдотическим обоснованием того, почему некоторые доктора предпочитают использовать более свежую кровь доноров. Наше исследование показывает, что они, вероятно, правы».

Стандартной медицинской практикой является хранение крови доноров до 42 дней.

### Найден распространенный ген гипертонии

Американские ученые обнаружили ген, увеличивающий риск развития артериальной гипертонии. Носителями неблагоприятных вариантов гена являются около 20% людей европейского происхождения, сообщает журнал Proceedings of the National Academy of Sciences.

Исследователи из Университета Мэриленда проанализировали ДНК 542 членов одной из общин амишей в Ланкастере (штат Пенсильвания). При этом они изучили около 100 тысяч генетических маркеров, которые могли оказывать потенциальное влияние на уровень артериального давления.

В результате ученым удалось обнаружить устойчивую взаимосвязь между определенными вариантами гена, кодирующего серин-треонин киназу (STK39), и повышенным риском гипертонии. Фермент серин-треонин киназа влияет на реабсорбцию солей в почках, участвуя в регуляции уровня артериального давления.

Последующие исследования с участием членов другой общины амишей, а также белых жителей США и Европы подтвердили найденную учеными взаимосвязь. Выяснилось также, что носительство неблагоприятных вариантов гена STK39 встречается достаточно часто, а именно – у каждого пятого человека европейского происхождения.

Артериальная гипертония – это заболевание, в развитии которого могут играть роль как наследственность, так и многочисленные факторы окружающей среды, в том числе образ жизни человека. Разумеется, STK39 является не единственным геном, влияющим на риск гипертонии, подчеркнули ученые. Тем не ме-

нее, новые данные могут оказаться весьма полезными для выявления лиц, предрасположенных к гипертонии, а также использоваться при разработке индивидуального подхода к лечению этого заболевания, полагают они.

### 50 миллионов человек в мире страдают эпилепсией

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обращает внимание общественности на тот факт, что около 50 миллионов человек в мире страдают эпилепсией, 90% из них проживают в развивающихся странах. В связи с этим ВОЗ совместно с Международной лигой против эпилепсии объявила о глобальной кампании по улучшению информированности и повышению осведомленности об этом заболевании, а также активизации усилий по оказанию помощи страдающим от эпилепсии.

Примерно 70% случаев эпилепсии поддаются лечению, однако около трех четвертей страдающих этой болезнью людей в развивающихся странах не получают необходимой медицинской помощи, утверждает в заявлении ВОЗ.

«В течение многих веков эпилепсия была окружена страхом, непониманием, дискриминацией и социальной стигматизацией. Но и сегодня во многих странах люди с этим заболеванием и их семьи сталкиваются с такими же проблемами. Так, в Китае и Индии эпилепсия часто считается причиной для запрещения или аннулирования браков. В Великобритании закон, запрещающий страдающим эпилепсией людям вступать в брак, был отменен лишь в 1970 году. В США до 1970-х годов больным эпилепсией можно было на законных основаниях отказать в доступе в рестораны, театры, увеселительные заведения и другие общественные заведения», – подчеркивается в тексте заявления.

### Болезнь Помпе: условное лечение младенца

Болезнь Помпе, или гликогеноз II типа, является генетическим заболеванием, которое характеризует отсутствие фермента лизосомального альфа-глюкозидазы (кислой мальтазы), функцией которой является деградация гликогена. Как следствие, гликоген накапливается в тканях и органах больного и начинает оказывать на них повреждающее действие. Наиболее уязвимыми при болезни Помпе становятся печень, скелетные и сердечная мышца.

В зависимости от времени появления симптоматики заболевания выделяют инфантильную, юношескую и взрослую его формы. Ведущими экстракардиальными проявлениями при инфантильной форме являются генерализованная мышечная гипотония, снижение глубоких сухожильных рефлексов, затруднение дыхания, гепатомегалия, макроглоссия. У подростков и взрослых болезнь обычно проявляется прогрессирующей слабостью мышц тазового пояса, спинального отдела и диафрагмы.

При манифестации в юношеском и зрелом возрасте заболевание поддается коррекции заместительной ферментной терапией, но у многих детей дошкольного возраста очень быстро начинают вырабатываться нейтрализующие антитела к вводимым извне ферментам. При раннем проявлении симптомов младенец редко встречается свой первый день рождения.

Но, возможно, эти маленькие пациенты могут быть спасены уже сегодня. Так, команда специалистов Детского госпиталя и клиники Миннесоты под руководством д-ра Нэнси Менделсон применили у страдающего болезнью Помпе младенца иммуносуппрессионную терапию. Помимо ферментов, ребенку были назначены ритуксимаб (подавляет активность В-лимфоцитов, которые, превращаясь в плазматические клетки, вырабатывают антитела), метотрексат (цитостатический препарат) и гамма-глобулин (страховка ослабленной лечением иммунной системы).

Схема оказалась эффективной – на сегодняшний день ребенку уже два с половиной года. Сотрудники клиники надеются, что длительное лечение сможет создать у ребенка толерантность к необходимому для него ферменту и иммуносуппрессионная терапия сможет быть отменена.

Кроме того, исследователи считают, что подобная схема потенциально может сработать при гемофилиях А и В, болезнях Гошера и Фабри.

### Статины могут нарушить работу органа зрения

Во время применения нормализующих уровень холестерина в крови препаратов – статинов – у пациента могут развиться диплопия, опущение верхнего века, а также слабость мускулатуры глаза. Об этом говорят данные исследования, проведенного сотрудниками Casey Eye Institute и Oregon Health and Science University в Портленде, США. Результаты его опубликованы в журнале Ophthalmology.

Команда ученых выявила 256 случаев нарушения работы глазных мышц под влиянием статинов. При этом дозировки препаратов соответствовали рекомендуемым. Средняя продолжительность приема статинов перед началом развития описанных состояний составила восемь месяцев.

Среди 256 пациентов 62 прекратили прием препарата, после чего диплопия и опущение верхнего века у них прошли самостоятельно. Когда 16 из 62 продолжили приемное лечение, глазные симптомы появились вновь.

Следует отметить, что известным побочным эффектом статинов является развитие миопии скелетных мышц, возможно, здесь задействован тот же механизм.

Материалы основаны на данных Интернета.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ  
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:  
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:

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

Газета материаллари таҳрират компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

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

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтинга жума куллари чиқади. Мақолалар қўйиб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлэмлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларида фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 7768 нуска. Бюроғи Г-51.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШКОВ.  
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш  
Департаменти

Газета муассиси:

Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғ'лиқни сақлаш  
вазирлиги