

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган www.uzssgt.uz, uzss@med.uz 2009 йил 13-19 февраль № 6 (625) Жума кунлари чиқади

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Кабинета Министров Республики Узбекистан

8 января 2009 года

№ 6

г. Ташкент

Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

В целях реализации Закона Республики Узбекистан "О наркотических средствах и психотропных веществах" Кабинет Министров постановляет:

1. Утвердить Положение о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан, согласно приложению.

2. Заинтересованным министерствам и ведомствам в месячный срок привести свои ведомственные нормативные акты в соответствие с настоящим постановлением.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Премьер-министра Республики Узбекистан Касымову Р. С.

Премьер-министр Республики Узбекистан Ш. МИРЗИЁЕВ.

Приложение к постановлению Кабинета Министров от 8 января 2009 г. № 6

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

I. Общие положения

1. Настоящее Положение в соответствии со статьей 31 Закона Республики Узбекистан "О наркотических средствах и психотропных веществах" определяет порядок ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (далее — НПП), юридическими лицами, имеющими лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом НПП.

Настоящее Положение не распространяется на культивирование наркотикосодержащих растений.

2. Юридические лица, имеющие лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом НПП, представляют квартальные и годовые отчеты.

Юридические лица, имеющие лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом НПП, представляют не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, квартальный отчет и в срок до 25 января года, следующего за отчетным, годовой отчет о своей деятельности (о количестве произведенного, изготовленного, ввезенного (вывезенного), реализованного, использованного НПП) по формам согласно приложениям № 1-6 к настоящему Положению.

Отчеты представляются в Комитет по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан непосредственно или через почтовые средства связи заказным письмом. Датой представления отчета в данном случае является дата, выставленная на почтовом штемпеле.

Юридические лица должны представлять копии ежеквартальных и ежегодных отчетов своей вышестоящей организации.

II. Порядок представления отчетности юридическими лицами

3. Юридические лица, имеющие лицензию на реализацию (отпуск) НПП, представляют квартальный и годовой отчеты о количестве каждого реализованного (отпущенного) НПП и их остатке по состоянию на конец отчетного периода по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению.

4. Юридические лица, являющиеся производителями, изготовителями наркотических средств и психотропных веществ и имеющие лицензию на их реализацию, представляют квартальный и годовой отчеты о количестве каждого реализованного наркотического средства и психотропного вещества и их остатке по состоянию на конец отчетного периода по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению.

5. Юридические лица, имеющие лицензию на производство, изготовление и реализацию комбинированных лекарственных препаратов с использованием НПП, представляют квартальный и годовой отчеты по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению.

6. Юридические лица, имеющие лицензию на использование НПП в медицине и ветеринарии, представляют квартальный и годовой отчеты о количестве каждого использованного НПП и их остатке по состоянию на конец отчетного периода по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению.

7. Юридические лица, имеющие лицензию на использование НПП в научных и учебных целях, представляют годовой отчет о количестве каждого использованного НПП и их остатке по состоянию на конец отчетного года по форме согласно приложению № 5 к настоящему Положению.

8. Юридические лица, имеющие лицензию на производство прекур-

соров, а также использование их для производственных нужд представляют квартальный и годовой отчеты по обороту прекурсоров по форме согласно приложению № 6 к настоящему Положению.

9. Юридические лица, в случае их преобразования или ликвидации, представляют отчеты за период времени с момента представления последнего отчета и до дня реорганизации или ликвидации, включая сведения о запасах НПП на день реорганизации или ликвидации.

10. Комитет по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан на основании внесенных отчетов составляет сводный отчет и представляет его по прилагаемым формам в Государственную комиссию Республики Узбекистан по контролю за наркотиками и по согласованию с Государственной комиссией в Междугосударственный комитет по контролю над наркотиками ООН в порядке и по форме, установленных Междугосударственным комитетом.

III. Заключительные положения

11. За непредставление или нарушение сроков представления сведений, предусмотренных настоящим Положением, а также искажение отчетных данных руководители юридических лиц несут ответственность в соответствии с законодательством.

12. Сведения, предоставляемые в Комитет по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, являются конфиденциальными, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

(Продолжение на 2-й стр.)

Дил изҳори

АМАЛИЁТДА:

МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТ МАҲСУЛИ

Бундан бир неча кун олдин уйда бехосдан йиқилиб, оғирнинг тос суяги икки жойидан синди. Шифокорларга мурожаат қилганимда, улар тезлик билан операция қилиш зарурлигини айтишди. Афсуски, менда қандли диабет касаллиги борлиги учун мазкур жараёни амалга ошириш муаммо эди. Шу уйдада Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институтининг Компрессион-дистракцион остеосинтез бўлимига мурожаат қилдим. Бўлимнинг илмий раҳбари, етук, тажрибали мутахассис Аҳмад Дурсунов операция қилиш муҳимлиги ва операция қилинмай, даво муолажалари ўтказилса, бир йил мобайнида қийна-лишимни айтиди. Хуллас, фидойи шифокорнинг тавсияси билан операцияга рози бўлдим. Муваффақиятли ўтган операциядан сўнг ўзимни яхши ҳис этиб, иккинчи кун қўлтиқ-таёқда юра бошладим. Шунингдек, ўтказилган операциядан сўнг гипсли боғлам қўйишмади. Бунинг барбараида бизни хавотирга солган қандли диабет касалиги натижасида юзага келадиган асоратлар бўлмади. 4 кун даганда жароҳат жойлари битиб, ҳеч қандай оғриқ сезмадим. Шу нарсга тан бердимки, юртимизда тиббиётнинг тезкор равишда ривожланиб бораётганининг гувоҳи бўлдим. Чунки, 1984 йилда қўлимнинг тирсақ соҳаси синиб, операция қилингандан сўнг 3 ойдан зиёд гипсли боғламда юриб, даволаш муолажалари узоқ муддатга қўзилган эди. Қарангки, замонавий технологиялар ҳамда малакали шифокорларнинг изланишлари самараси ўтказилаётган операциялар жараёнида сифатли тиббий хизмат кўрсатилиши натижасида бемор тезда соғайиб, саломатлиги тикланмоқда.

Эътироф этишим жоизки, ўз касбининг билимдони, самимий, камтарин инсон Аҳмад Дурсуновнинг меҳнатлари ҳамда бўлимадаги ходимларнинг ҳушмуомалилиги, касбига садоқати ва вазифасига масъуллиги, шунингдек, биргина мен эмас, балки дарддан фориг бўлиб кетаётган беморларнинг мамнунликлари кўриб, хурсанд бўлиб кетасан киши. Шундай экан, соғлигимни тиклашда ўз меҳнатлари ва меҳрибонликлари аямаган бўлим бошлиғи Аҳмад Дурсунов ҳамда унинг аҳил жамоасига ўз миннатдорчилигимни билдираман. Уларнинг тиббиёт соҳасида олиб бораётган изланиш ва машаққатли хизматларининг равнақи бундандала баланд бўлишини тилаб, ўзларига соғлиқ, узоқ умр, оилавий хотиржамлик истаб қоламан.

Саидхамид АҚБАРОВ,
Тошкент шахри.

УШБУ СОНДА:

ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ —
ИНСОН ҲАЁТИНИНГ
БОШ ОМИЛИ

4-бет

ГЕЛЬМИНТОЗЫ И
ИХ
ЗНАЧЕНИЕ

6-стр.

В ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Тиббиёт календары

24 март — Бутунжаҳон сил касаллигига қарши кураш кун

7 апрель — Бутунжаҳон Саломатлик кун

12 май — Халқаро Ҳамишрлар кун

31 май — Бутунжаҳон тамаки чекишга қарши кураш кун

1 июнь — Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кун

14 июнь — Бутунжаҳон Донорлар кун

26 июнь — Бутунжаҳон гиёҳандликка қарши кураш кун

Ноябрь ойининг иккинчи яшанбаси — Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимлари кун

1 декабрь — Бутунжаҳон орттирилган иммунитет танқислиги синдроми кун

3 декабрь — Халқаро ногиронлар кун

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Кабинета Министров Республики Узбекистан

8 января 2009 года

№ 6

г. Ташкент

Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

Приложение № 1

к Положению о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

Отчет о реализации (отпуске) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров за _____ 20__ г.

(наименование юридического лица, код ИНН)

Наименование наркотического средства, психотропного вещества, прекурсора, лекарственная форма, дозировка	Ед. изм.	Остаток на начало отчетного периода	Приход	Реализовано (отпущено) за отчетный период	Остаток по состоянию на конец отчетного периода
1	2	3	4	5	6

Примечания:

Формы отчета по реализации (отпуску) наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров по каждому виду заполняются отдельно.

Единица измерения: ампулы, флаконы, шприц-побики, таблетки, свечи, трансдермальные пластыри; для прекурсоров – г (мл).

Юридические лица, имеющие вышестоящие организации, могут представлять отчет через свои вышестоящие организации.

« _____ 20__ г. М.П. Руководитель организации (Ф.И.О.) (подпись)
Ф.И.О. исполнителя и номер телефона Материально-ответственное лицо
(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение № 2

к Положению о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

Отчет предприятий, производящих, изготавливающих наркотические средства и психотропные вещества за _____ 20__ г.

(наименование юридического лица, код ИНН)

Наименование субстанции наркотического средства, психотропного вещества	Наименование готовой продукции, лекарственная форма, дозировка	Ед. изм. готового продукта	Остаток на начало отчетного периода	Приход субстанции за отчетный период	Использовано субстанции для производства за отчетный период	Естественная убыль субстанции	Реализовано готовой продукции за отчетный период	Остаток субстанции на конец отчетного периода	Остаток готовой продукции на конец отчетного периода
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Примечания:

Формы отчета по обороту наркотических средств и психотропных веществ по каждому виду заполняются отдельно.

Юридические лица, имеющие вышестоящие организации, могут представлять отчет через свои вышестоящие организации.

« _____ 20__ г. М.П. Руководитель организации (Ф.И.О.) (подпись)
Ф.И.О. исполнителя и номер телефона Материально-ответственное лицо
(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение № 3

к Положению о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

Отчет о производстве, изготовлении и реализации комбинированных лекарственных препаратов с использованием наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров за _____ 20__ г.

(наименование юридического лица, код ИНН)

Наименование субстанции наркотического средства, психотропного вещества, прекурсора	Наименование готовой продукции, лекарственная форма, дозировка	Ед. изм. готового продукта	Остаток на начало отчетного периода	Приход субстанции за отчетный период	Использовано субстанции для производства за отчетный период	Естественная убыль субстанции	Реализовано готовой продукции за отчетный период	Остаток субстанции на конец отчетного периода	Остаток готовой продукции на конец отчетного периода
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Примечания:

Формы отчета о производстве, изготовлении и реализации комбинированных лекарственных препаратов с использованием наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров заполняются по каждому виду лекарственного препарата отдельно.

Юридические лица, имеющие вышестоящие организации, могут представлять отчет через свои вышестоящие организации.

« _____ 20__ г. М.П. Руководитель организации (Ф.И.О.) (подпись)
Ф.И.О. исполнителя и номер телефона Материально-ответственное лицо
(Ф.И.О.) (подпись)

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

Приложение № 4

к Положению о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

Отчет об использовании наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в медицине и ветеринарии за _____ 20__ г.

(наименование юридического лица, код ИНН)

Наименование наркотического средства, психотропного вещества и прекурсора, лекарственная форма, дозировка	Ед. изм.	Годовая потребность по каждому виду отдельно	Остаток на начало отчетного периода	Приход	Расход	Остаток на конец отчетного периода
1	2	3	4	5	6	7

Примечания:

Формы отчета по использованию наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров по каждому виду заполняются отдельно.

Юридические лица, имеющие вышестоящие организации, могут представлять отчет через свои вышестоящие организации, частные ЛПУ и аптеки представляют отчеты через Постоянно-действующие комиссии областных отделов здравоохранения.

« _____ 20__ г. М.П. Руководитель организации (Ф.И.О.) (подпись)
Ф.И.О. исполнителя и номер телефона Материально-ответственное лицо
(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение № 5

к Положению о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

Отчет об использовании наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в научных и учебных целях за _____ 20__ г.

(наименование юридического лица, код ИНН)

Наименование наркотического средства, психотропного вещества и прекурсора, лекарственная форма, дозировка	Ед. изм.	Годовая потребность по каждому виду отдельно	Остаток на начало отчетного периода	Приход	Расход	Остаток на конец отчетного периода
1	2	3	4	5	6	7

Примечания:

Формы отчета по использованию наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров по каждому виду заполняются отдельно.

Юридические лица, имеющие вышестоящие организации, могут представлять отчет через свои вышестоящие организации.

« _____ 20__ г. М.П. Руководитель организации (Ф.И.О.) (подпись)
Ф.И.О. исполнителя и номер телефона Материально-ответственное лицо
(Ф.И.О.) (подпись)

Приложение № 6

к Положению о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан

Отчет по обороту прекурсоров за _____ 20__ г.

(наименование юридического лица, код ИНН)

№	Наименование прекурсора	Единица измерения	Произведено и выдано				Отпущено (реализовано) потребителям		Расход на собственные нужды	Естественная убыль	Потери в процессе производства	Остаток на конец отчетного периода
			Остаток на начало отчетного периода	Произведено за отчетный период	Выдано за отчетный период	Получено внутри Республики	В том числе: На экспорт На экспорт за границу	На импорт				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Примечания:

Юридические лица, имеющие вышестоящие организации, представляют отчет через свои вышестоящие организации.

« _____ 20__ г. М.П. Руководитель организации (Ф.И.О.) (подпись)
Ф.И.О. исполнителя и номер телефона Материально-ответственное лицо
(Ф.И.О.) (подпись)

Приказ

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

23 января 2009 года

№ 16

г. Ташкент

"О мерах по реализации Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 6 от 8 января 2009 года "Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан"

В целях реализации Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 6 от 8 января 2009 года "Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заместителям министра здравоохранения, начальникам управлений Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, начальнику контрольной инспекции Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальникам Главного управления здравоохранения г. Ташкента, областных управлений здравоохранения, главным врачам лечебно-профилактических учреждений, ректорам медицинских и фармацевтических высших учебных заведений, директорам научно-исследовательских институтов и главным врачам центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, руководителям учреждений, осуществляющих деятельность, свя-

занную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров:

1.1. Принять к сведению и взять под контроль исполнение Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 6 от 8 января 2009 года "Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан", согласно приложению № 1;

1.2. Обеспечить представление квартальных и годовых отчетов подведомственными учреждениями, осуществляющими деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, по формам и в сроки, определяемые вышеизложенным Постановлением Кабинета Министров согласно схеме, утвержденной в приложении № 2;

1.3. Представлять отчеты согласно Плану контроля выполнения Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 6 от 8 января 2009 года "Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по дея-

тельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан", приложение № 3;

1.4. Возложить персональную ответственность за своевременность и достоверность представленных отчетов по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, на председателей постоянно-действующих комиссий (ГДК) территориальных управлений здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений республиканского подчинения, научно-исследовательских институтов и высших учебных заведений, а также территориальных центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2. Начальнику контрольной инспекции Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (О. Исламова) при проведении проверок деятельности лечебно-профилактических учреждений осуществлять контроль за представлением квартальных, годовых отчетов, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

3. Начальнику Главного управ-

ления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники (Х. Джалилов) в установленном порядке пересмотреть штат Комитета по контролю за наркотиками и обеспечить его необходимыми техническими средствами.

4. Председателю Комитета по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники (И. Азизов) совместно с директором Центра политики лекарственных средств и изделий медицинского назначения (М. Ибрагимова) с привлечением необходимых управлений Министерства здравоохранения и главных специалистов оказывать методическую помощь территориальным органам управления здравоохранения в исполнении Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 6 от 8 января 2009 года "Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров

в Республике Узбекистан".

5. Председателю Комитета по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники (И. Азизов):

5.1. Обеспечить составление сводных ежеквартальных и годовых отчетов на основании отчетов, внесенных учреждениями, осуществляющими деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, и представление данных отчетов в Государственную комиссию Республики Узбекистан по контролю за наркотиками;

5.2. Направлять по согласованию с Государственной комиссией Республики Узбекистан по контролю за наркотиками в Международный комитет по контролю над наркотиками ООН отчеты по формам, в порядке и в сроки, установленные Международным комитетом.

Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

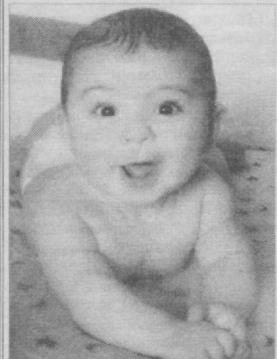
Министр

Ф. Г. НАЗИРОВ.



Ёш оналарга маслаҳат

Хурматли ёш оналар! Сизларнинг эътиборингизга ҳавола этилаётган мутахассисларнинг мақсуд маслаҳатлари чақалонгизни парвариш қилиш ва соғлом вояга етишида муҳим қўлланма бўлишига ишонамиз.



Киндик

Янги туғилган чақалоқнинг йўлдошидан қирқиб олинган қисми, яъни киндиги 7-14 кун ичида тушиб, яра жойи буткул битади. Баъзи пайларда бу ҳолат чўзилиши мумкин. Тугруқхонадан чиққандан сўнг чақалоқнинг киндиги махсус парваришга муҳтож бўлмайди. Чақалоқнинг кийимини ҳар кун алмаштириш ва кийдиришдан олдин албатта, дазмоллаш зарур. Агар чақалоқнинг киндигидан қизғин суюқлик ажралса ёхуд ноҳуш хиди сезсангиз зудлик билан хирургга ёки оилавий шифокорингизга мурожаат қилинг.

Тери

Қўпчилик ҳолларда янги туғилган чақалоқларнинг юз ва тана терисида қизғин тусдаги доғлар, тоз суюқ соҳасида эса қўқимтир тусдаги доғлар бўлиши мумкин. Бу доғлар маълум бир муддат ўтиши билан ўз-ўзидан йўқолади. Чақалоқнинг бурун соҳасидаги оқ дончаларга эса онанинг хавотирланиши ўринсиз, чунки бу табиий ҳол бўлиб, у алоҳида парвариш талаб этмайди ва чақалоқ ривожланган сари йўқолиб боради.

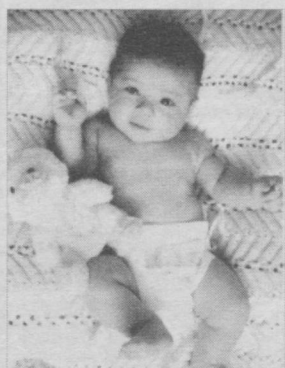
Сочлар

Баъзи чақалоқлар қалин сочлар билан дунёга келишса, баъзи бирлари эса сочлари кам ҳолда туғилишади. Бу қорин сочлари ҳисобланиб, чақалоқ ривожланиш даврида тўқилиб, улари ўрнида янги сочлар ўсиб чиқади. Шу билан бирга чақалоқнинг пешона ва тана қисмида ҳам майда юмшоқ сочлар бўлиши мумкин, бу сочлар ҳам вақт ўтиши билан йўқолиб кетади.

Лиқилдоқ

Чақалоқнинг бош соҳасини ушлаб кўрганда юмшоқ ва томир урилган жойни сезиш мумкин (катта лиқилдоқ) сал пастроқда, яъни энса соҳасида кичик лиқилдоқ мавжуд. Бир неча ой ичида бу соҳаларда суюқ ривожланади. Бош териси эса жуда ҳам қалин бўлиб, болани қўмилтиришда ҳеч қандай хавф туғдирмайди.

Кўзлар
Янги туғилган чақалоқнинг кўзлари шишган ёки унинг ичида



қизил доғлар бўлиши мумкин. Бу нормал ҳол ҳисобланади. Агар бу ҳолат бир ҳафтадан ортиқ давом этса, зудлик билан окулисту мурожаат қилиш зарур.

Оғиз

Чақалоқнинг оғиз бўйлиғидаги оқ рангдаги доғлар инфекция мавжудлигидан dalolat бериб, шифокор кўригига зарурат туғдирди.

Лаб

Гудак лаб соҳасининг тепа қисмидаги шиш нормал ҳисобланиб, онанинг хавотирланишига ўрин йўқ.

Кўкрак қисми

Янги туғилган чақалоқнинг кўкракчалари сал шишган бўли-

ЧАҚАЛОҚ ҲАЁТИНИНГ ИЛК ҲАФТАЛАРИ

ши мумкин. Бу шишларни сиқиш ман этилади, акс ҳолда сиз кўкрак безларига шикаст етказишингиз мумкин. Агар сиз билмаган ҳолда кўкрак безларини сиққан бўлсангиз, унда илитилган камфор ёғи билан компресс қилиш зарур ва зудлик билан шифокорга мурожаат этинг.

Ич келиши

Чақалоқ ҳаётининг илк кунларида ич келиши бироз қўқимтир шилимшиқ ҳолда бўлади, бироқ она сuti билан озиқлана бошлагандан сўнг ич кетиши нормал сариқ тусга қиради.

Пешоб

Янги туғилган бола тез-тез пешоб чиқаради, шунинг учун тагликларни тез-тез алмаштириб туриш зарур.

Жинсий аъзолар

Қиз болаларнинг ташқи жинсий аъзолари шишган ва баъзи ҳолларда қонли ажралмалар келиши мумкин, бу нормал ҳолдир. Ўғил болаларда эса пешоб чиқаришнинг оғриқли кечиси, шиш ва кизариш ҳолатлари кузатилади, бу ҳолат руй берганда мутахассисга мурожаат қилиш керак бўлади.

Чиниктириш

Болани соғлом ва касалликларга чалинтирмай ўстириш учун уни чиниктириш лозим. Чиниктиришнинг асосий қоидаларидан бири,

бу боланинг чиниктириш пайтидаги соғлиғидир. Бола соғлом бўлиши керак. Чиниктириш муо-



лажалари ижобий таъсир этиши учун уларни тез-тез амалга ошириб туриш керак. Чиниктириш муолажаларини чақалоқ туғилган даврдан ўсмирлик давригача давом эттириш мумкин.

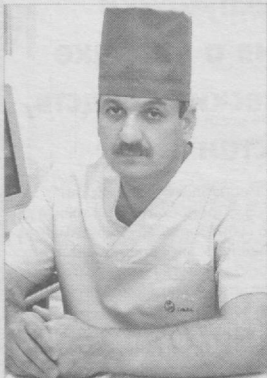
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги Саломатлик ва
тиббий статистика
институтининг «Ижтимоий
ташаббусларни қўллаб-
қувватлаш фонди»
(Давоми бор).



Мақсуд мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари билан қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондининг «Соғлом оила-жамият мустақиллиги ва мамлакат барқарорлиги омилли» лойиҳасини амалга оширилди.

Фан уфқлари

ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ – ИНСОН ҲАЁТИНИНГ БОШ ОМИЛИ



– Ахмат Маликшаевич, бўлимингизда қандай ташхис билан келган беморлар даволанади?

– Бўлимимиз 25 ўринга мўлжалланган бўлиб, унда 17 ёш ва ундан юқори бўлган таянч-ҳаракат аппарати аъзолари жароҳатлари ва жароҳатдан кейинги асоратланган беморлар, шунингдек, остеопороз касалиги чалинган ўрта ва кекса ёшдаги беморлар даволанади. Айтиш мумкинки, бўлимимиз ўз номидан ҳам кўриниб турибдики, республикада травматология ва ортопедия соҳасида компрессион-дистракцион йўналиши билан боғлиқ ихтисослаштирилган ягона бўлим ҳисобланади. Яратилган кенг шароит ва имкониятлар тўғрисида беморларда учраётган турли касалликларни эрта аниқлаш ва тезкор даво чораларини кўриш бўлимининг малакали тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилмоқда. Даволашувчиларга 5 нафар илмий ходим, шу жумладан, 1 нафар фан доктори ва 3 нафар фан номзоди, 2 нафар олий ва биринчи тоифали врач ординатор, 10 нафардан ортиқ ҳамшира ва кичик тиббиёт ходимлари хизмат кўрсатишди. Ишларимизнинг асосий самараси кўпроқ жамоамиздаги ходимларнинг билим савияси ва иқтидорига бевоқифа боғлиқ. Улар ўзларининг амалий кўникмаларини бойитиш ва касбий маҳоратларини ошириш йўлида тинимсиз изланадилар. Бунинг исботи сифатида айтишимиз жойи, 2008 йилда 581 та операция жараёни муваффақиятли ўтказилиб, ижобий натижаларга эришдик.

– Бўлимдаги ходимларнинг амалдаги фаолиятлари ривожлантиришда қандай ҳамкорлик ишлари йўлга қўйилган?

– Аввало, институтимизнинг мамлакатимиздаги етакчи тиббиёт институтлари, илмий марказлари билан олиб бораётган яқин ҳамкорлиги, бир томондан тиббиёт ислохотларини чуқурлаштиради, иккинчи томондан эса халқроқ ташкилотлар ва хорижийлик мутахассислар билан ўзаро тажриба алмашиш имкониятини кенгайтиради. Чунки, тиббиёт соҳаси ҳар бир мутахассисдан кенг қамровли излашлар олиб боришни талаб этади. Бу борада институтимизнинг халқроқ аҳамиятга эга бўлган, дунёнинг етакчи клиникалари билан олиб бораётган ҳамкорлик муносабатлари соҳадаги янгиликлар ва фаолиятлар изчиллигини оширишда юқори самара бермоқда, десам хато бўлмайди. Хусусан, Россия Федерациясининг йирик марказий

Республика тиббиёт тизимида кўплаб ижобий ишлар амалга оширилиб, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси кундан кунга яхшиланиб бормоқда. Айниқса, ўз соҳасида ютуқларга эришиш, уни янада такомиллаштириш йўлида олиб бораётган илмий изланишлар ва жорий этилаётган янгиликлар ўз самарасини бериб келмоқда. Айтиш жойи, юртимиздаги тиббиёт муассасаларидаги мутахассисларнинг янги технологияларда касалликни ташхислаш ва даволашдаги фаолиятлари фаннинг ривожига ва истиқболлини мустаҳкамлашда муҳим ўрин тутмоқда.

илмий-текшириш институт ва клиникалари, Украинанинг Киев ва Харьковдаги илмий-текшириш институтлари ўртасидаги ўзаро ҳамкорлик шартномалари нафақат соҳадаги изланишларни татбиқ этишда, балки ходимларимизнинг ҳам касбий малакасини оширишда муҳим аҳамият касб этмоқда. Польша, Туркия, Санкт-Петербург ва Мустақил Ҳамдўстлик Давлатларидаги халқаро анжуманларда иштирок этиб, тажриба алмашиб, ўз маърузалари билан қатнашиб келмоқдалар. Ўтган йили 1 нафар ходимимиз Польшада, 2 нафар ходимимиз Санкт-Петербургда, 1 нафар ходимимиз АКШда, 2 нафар ходимимиз эса Россия Федерациясининг клиникаларида ўз малакаларини бойитиб қайтишди. Айни пайтда яна 2 нафар ходимимиз АКШ ва Россия Федерациясида ўз тажрибасини оширмоқда.

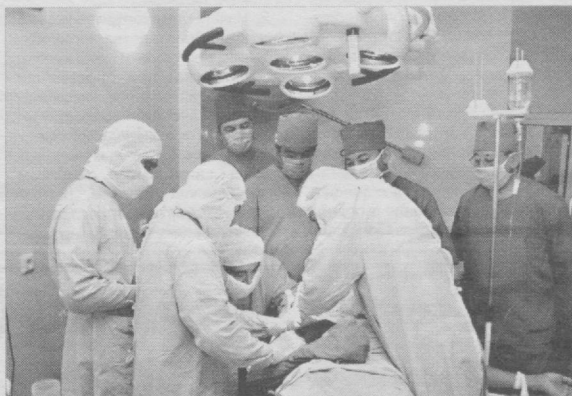
– Жаҳон тажрибасига ҳам оҳанг тарзда бўлимда татбиқ этилаётган илмий изланишлар, фан уфқлари тўғрисида қандай мулоҳаза қиласиз?

– Маълумки, тиббиётнинг замонавий кўринишдаги тараққиёти бевоқифа травматология ва ортопедия соҳасида ҳам янгиликларнинг фан уфқларининг яратилишига замин яратмоқда. Ҳеч шубҳасиз, бизнинг бўлимда ҳам ана шундай жаҳон тажрибалари сари қадам ташланмоқда. Чунки, охириги йилларда тизимга даволашнинг янги усуллари кириб келди, хусу-

Давлат фан ва техника қўмитаси томонидан берилган амалий ва инновацион грантларда голиб бўлганлиги ва рақобатбардош мосламалар ишлаб чиқилганлиги бунинг яққол исботидир.

– Беморларни операция қилиш жараёнида амалиётга қандай янги мосламалар жорий этилмоқда?

– Аввало, янгилик ўз-ўзидан тўғилмайди. У ҳар бир мутахассиснинг иқтидори ва ақлий заковатига боғлиқ, деб биламан. Бу жараёнда малакали устозлару жаҳон тажрибаларидан оқилона фойдаланишга тўғри келади. Чунки, тиббиёт фани жуда чуқур бўлиб, изланувчи учун уммон тубидан илм гавҳарини олишдек



даволанаётган беморларда ижобий натижалар юзга келишига ва асоратлар кескин камайишига олиб келмоқда. Фахр билан айтишим мумкинки, 2008 йилнинг май ойида ўтказилган «Республика инновацион гоғлар ва лойиҳалар ярмаркаси»да ўзимизнинг етти янгилигимиз билан иштирок этдик.

– Юқоридagi фикрларингизга қараганда, бўлимингизда кўпроқ фан йўналишини ривожлантириш ва фан ютуқларини амалиётга татбиқ этишга катта эътибор қаратилган. Бунинг бош омили нимада, деб биласиз?

– Саволигиз жуда ўринли. Хулоса қилиб айтганда, тиббиётнинг бош мақсади инсон саломатлигини муҳофаза қилишга йўналтирилганлиги билан алоҳида аҳамиятга эга. Шу боис, инсоннинг танасидаги ҳар бир аъзо фаолиятини чуқур ўрганиш ва ҳар томонлама соғломлигини таъминлаш кўпроқ фаннинг ривожига ва мутахассиснинг илмий салоҳиятига боғлиқ. Бунинг учун соҳада етарли шарт-шароит ва имкониятлар мавжудлиги ниҳоятда зарур экан, юртимиздаги тиббиёт ходимлари учун барна қулайликлар яратилган. Айниқса, давлатимиз, қолаверса, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда институтимиз раҳбариятининг меҳнатимизга қўрсатаятган ғамхўрлик ва эътиборидан янада завқланиб, масъулият билан ишлашимизга қучқувват бағишланмоқда.

диган тос ва чаноқ сон бўғими соҳаси суякларининг кўплаб синишида ва сон суғи проксимал қисми синикларида елка, тирсак, сон ва болдир суяклар синикларида ўзимиз яратган стерженли мосламалар кенг равишда клиникага татбиқ этилди. Шу билан бирга амалиётимизда суяк синикларини анъанавий усул бўлган Илизаров аппарати билан даволаш ишлари ҳам олиб борилмоқда. Бунинг баробарида даволаш усуллари такомиллаштирилляпти. Остеопороз касалиги чалинган беморларнинг диагностикаси денситометрия текширувлари ҳисобига қучайтирилди. Кекса ёшдаги таянч-ҳаракат аппарати синиклари билан жароҳатланган беморларда дори-дармонлар билан даволашнинг янги дастури ишлаб чиқилди ва кундалик амалиётга татбиқ этилди. Бу эса бўлиминизда



сан, мураккаб операцияларнинг янги технологиялар асосида муваффақиятли ва самарали олиб бораётгани кадрлардаги илмий салоҳиятга бўлган интилишни фойда этмоқда. Таъкидлаш жойи, бўлимда 3 та докторлик диссертацияси, 3 та номзодлик иши олиб борилмоқда. Бунинг баробарида эса бир нафар аспирант ва бир нафар тадқиқотчи соҳанинг муҳим йўналишлари бўйича изланмоқдалар. Шу ўринда асосий бир фикрни айтмоқчиманки, бўлимда яратилган ҳар бир янгилик (муаллифлик гувоҳномаси, патент ёки услубий қўлланмалар) фақат қозғода эмас, балки амалда нафақат институт клиника бўлимида, балки республикамизнинг кўплаб клиника ва бўлимида татбиқ этилган. Бўлимимиз олимлари томонидан ишлаб чиқилган янги мосламалар

ўта масъулиятлидир. Шундай экан, тиббиёт ходими бу йўлда тўқтовсиз фаолият олиб боришни тақозо этади.

Дарҳақиқат, бўлимимизда ўтган йили сентябрь ойидан бошлаб, Ўзбекистонда биринчи бўлиб, узун найсимон суяклар синигини операция қилишда – янги замонавий миниинвазив хусусиятга эга бўлган – блоковчи интрамедуллар остеосинтез (БИОС) усули киритилди. БИОС усулининг киритилиши жароҳатланган беморларнинг тезда оёққа туриб кетиши билан биргаликда иқтисодий самарадорлиги ҳам юқоридир. Ҳозирги вақтда Европада Ўзбекистонга кириб келган ҳар бир суяк учун махсус тайёрланган LCP пластинкалари бўғим ичи ва бўғим атрофи суякларини операция қилишда кенг қўлланамиз. Жуда оғир жароҳатлар қаторига кира-

Ҳа, республикамиз тиббиёт тизимида эришилаётган ютуқларнинг ҳорижийлик мутахассислар томонидан эътибор этилаётгани ҳам беҳиз эмас. Тиббиёт муассасаларидаги шифокору ҳамширалар меҳнатига назар ташласак, уларнинг ўз касбларига бўлган садоқати, янгиликлар сари изланишга ҳос истисъодларини кўриб, инсон саломатлиги замонавий тиббиётнинг асосий мезонига айланб бораётганлигининг гувоҳи бўламиз. Ана шундай фикрлар уйғунлигини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти Компрессион-дистракцион остеосинтез бўлимида илмий салоҳият йўлида тинмай изланиш олиб бораётган етуқ, ёш тиббиёт ходимлари фаолиятида кўрдик. Зеро, тиббиёт фанининг очилмаган қирралари сари интилаётган мазкур бўлим ходимларининг илм борасидаги сарҳадсиз изланишлари ўз самарасини беришига ишонамиз.

Сухбатдош
Ибодат СОАТОВА.
Суратлар муаллифи Собир МАЖИДОВ.
СУРАТЛАРДА: бўлим фаолиятининг лавҳалар

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИДАН САҚЛаниш йўллари

Шокнинг оғир босқичи – коллапс (ранг оқариб кетиши), цианоз, томорининг ипсимон уриши, қон босимининг пасайиши, кома (чүкүр уйку) ҳолати, ҳушдан кетиш, кўз қорачиқларининг кенгайиши, юрак ва нафас фаоллиятларининг тўхташи билан тавсифланади. Анафилактик шокнинг оқибати шифокорнинг қанчалик малакали мутахассис эканлигига, даволаш ишларини ўз вақтида бошлашига ва беморнинг ҳаёти учун муҳим ҳисобланган аъзоларнинг ҳолатига боғлиқ. Турли мутахассисларнинг кўрсаткичида ўлим ҳоллари 15 фоиздан 40 фоизгача учрайди. Нотўғри даволашда эса бундан ҳам кўп бўлиши мумкин. Шокнинг ривожланиш механизми асосида қон қайта тақсимланишида ўзгариш ётади. Уни бир жойда тўпланиб қолиши, ички аъзолар шишиши, цирроз ва шиллиқ қаватларга қон қуйилиши, ўткир эмфизема ўси беради. Бу ўзгаришларнинг ҳаммаси силлиқ мускуллар сиқилиши, томорлар ўтказувчанлигининг бузилиши, шиллиқ пардаларнинг шишиши, томорлардаги эритроцитлар экссудацияси (атрофидида тўқималарга чиқиш) ва агрегацияси билан бирга қўшилиб келади. Ёриб кўрилганда бундай беморларда ички аъзоларда, қорин бўшлиғида қон тўлиб қолиши, бош мия ва узунчоқ мия пўстлоқ ости қисмлари нейронларига ўзгаришлар кузатилади. Плеврага, эндокорд, буйрак усти безлари ошқозон ва ичак шиллиқ қаватларига қон қуйилиш ҳоллари аниқланади. Бу ўзгаришлар жигар яллиғланишининг морфологик манзараси (жигардаги чиринган соҳалар билан) гломерулонефрит ва ўпка эмфиземаси билан бирга қўшилиб келади.

ТАШХИС

Дори моддалардан келиб чиқадиган аллергияни аниқлаш усуллари орасида клиник маълумотлар ва анемезс катта аҳамиятга эга. Дори моддалари билан ўтказилган теридаги ва провокация синамалар нафақат аллергияни келтириб чиқарган моддани аниқлашга, ҳатто организмда дори аллергияси борлигини тасдиқлашга ҳам имкон беради. Кўпчилик дори моддалар тўлиқ қимматга эга бўлмаган антиген ҳисобланганлиги туфайли текшириш усуллари кўп ҳолларда номахсус реакцияларни келтириб чиқаради. Дори аллергиясини ташхислаш бир неча босқичлардан иборат: аллергияни аниқлаш, тери синамалари, провокация синамалари ва лаборатория усуллари.

Аллергологик анмезс: бемордан аввал бирор дори моддага аллергия бўлганими, бу дорини олдин ҳам қабул қилганими, йўқми агар аллергия реакция бўлган бўлса қандай ҳолатда ўтказган, бошқа аллергия касалликлари билан касалланганими шулар тўғрисида сичиқлаб сўраб, сўриштирилади. Кейин беморни қандай дори модда билан даволаш лозимлиги тахмин қилинаётган бўлса, шу дори модда билан терида синамалар ўтказилади. Аввалдан аллергия касалликлари, ҳозирги пайтда доридан аллергияси бўлмаган ёки ҳаёт учун муҳим

бўлмаган аъзоларнинг оғир, сурункали (жигар, буйрак, юрак) касалликлари бўлган беморларга теридаги синамалар қўйилмайд. Агар беморда касаллик ҳуружи ёки ананезида дори моддаларга оғир реакциялар бўлса, унда ташхис мақсадида фақат иммунологик синамалар қўйилади. **Одатда, теридаги аллергия синамаларнинг қуйидаги турлари ўтказилади:** томчи, скарификация, аппликация, тери орасига, прик-тест. Терида ўтказилган синамалар аввал ҳам, ҳозирги пайтда ҳам ташхиснинг муҳим усуллари билан бўлиб қолмоқда, аммо аллергиянинг миқдорини аниқлашда кiritиш йўлини тўғри танлаш ва бажариш техникасида аниқлик талаб этилади. Шу талаблар тўғри бажарилмаган ҳолатларда улар хавфли ёки кам маълумотли хисобланади. Таблетка шаклидаги дори моддалар учун тил остига қўйиш усули қўлланилади: 1/10 таблетка тил остига қўйилади ва уни тил тагида 15 дақиқа давомида ушлаб турилади. Реакция шиллиқ қавагининг ўзгариши билан баҳоланади (шиш). Ташхис пайтида кортикостероидлар, симптомиметиклар ёки гистаминга қарши препаратларни қабул қилиш синамаларни ёлғон – манфий бўлишига олиб келади. Бу дори моддаларни ҳатто синамалар қўйишдан 2-3 кун олдин ҳам қабул қилиш мумкин эмас. Дори аллергиясини ташхислашнинг лаборатория усуллари ҳамма вақт ҳам етарли маълумот бера олмайди, у жуда мураккаб ҳисобланади ва кўпроқ ташхисни тасдиқлаш мақсадида қўлланилади. Аллергик реакциялар типига ва дори модда турига боғлиқ ҳолда турли хил лаборатория усуллари қўлланилади. Тез содир бўладиган В-лимфоцитларга боғлиқ аллергия реакцияларини ва дориларга нисбатан айланиб юрувчи антитело бўлган аллергия реакцияларини аниқлаш мақсадида Шелли реакцияси, тўйинган ҳужайралар бузилиш реакцияси (дегрануляция), лейкоцитлар тўпланиши (агломерация) реакцияси, лейкоцитлар альтерацияси, РАСТ ва ПРИСТ реакциялари қўлланилади.

Юқорида баён этилган фикр-мулоҳазаларни ҳисобга олган ҳолда ҳар бир вақтнинг ўзида бир неча усуллари қўллаш мақсада мувофиқ бўлади. Тўлиқ аллергиялогик текшириш тажрибалари шундан далолат берадики, ҳатто клиник кўриниши жиҳатидан дори аллергиясига жуда ўхшаш бўлганда ҳам, фақат 60 фоиз ҳолларда лаборатория усулида ташхис тасдиқланади.

ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИНИ ДАВОЛАШ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Анафилактик шокни даволаш қатор тадбирларни ўз ичига олади: дори модда қонга тушишининг давом этишини тўхтатиш, қонга тушаётган биологик фаол моддаларни нейтраллаш, гипотензия – буйрак усти безлари етишмовчилигини тиклаш, беморни коллапс (юрак фаолиятининг кескин сусайиб кетиши ва томорлар тонусининг пасайиб кетишидан келиб чиққан ҳолат) ҳолатидан чиқариш, бронхлар сиқилиши ва бўғилишини йўқ қилиш, томорлар ўтказувчанлигини пасайтириш, ҳаёт учун муҳим аъзолардан юрак, буйрак, нерв тизимида юз бериши мумкин бўлган кечки асоратларни

психомотор марказларга таъсир қилиш йўли билан олдини олиш.

Анафилактик шокни даволаш фармакологик препаратлар тезлик билан қўлланишини талаб қилади. Яхшиши уларни томор ичига, мускуллар орасига ёки тери остига кiritиш керак. Бу шокнинг қандай оғирлиқда кечишига ва периферик томорлар ҳолатига боғлиқ равишда амалга оширилади (қон босими кескин пасайиб кетган ҳолатларда томорлар ичига кiritиш қийинлашади). Дори моддалар қуйидаги кетма-кетликда белгиланади. Дастлаб – адренергик препаратлар (адреналин, надреналин) кiritилади. Препаратларнинг миқдори – терапевтик миқдордан то энг юқори миқдоргача бўлиши мумкин. Кейин гистаминга қарши препаратлар (супрастин, тавегил, димедрол) қўлланилади. Ундан кейин эса буйрак усти безлари пўстлоқ қисми гормонлар – глюкокортикоидлар (преднизолон ва унга ўхшаш препаратлар) кiritилади. Кейин нафас ва юрак фаолиятини яхшилайдиган препаратлар (коргликон, строфантин, кофеин, кордиамин, лобелин) белгиланади. Беморга албатта кислород берилади. Шокнинг бўғилиш билан келади турларидан қўшимча равишда эуфиллин қилинади. Пенциллиндан шок юзига келган ҳолларда пенициллиназа ферменти кiritилади. Талваса, тиришиш ҳолатлари бўлганда аминазин қўлланилади. Агар ўтказилган чора-тадбирлар ижобий натижа бермаса, юқорида кўрсатилган ҳамма тадбирлар 30-40 дақиқадан кейин қайтарилади. Анафилактик шокни бошдан ўтказган ҳамма беморлар ҳаёт учун муҳим аъзоларни текшириш ва даволаш мақсадида албатта шифохонага ётқизилади. Клиник ўлим ҳолати юз берганда бемор жонлантириш (реанимация) бўлимига ўтказилади. У ерда сунъий ўпка вентиляцияси, миёда ҳароратни пасайтириш (гипотермия), юракни бевосита ва билвосита уқалаш (массаж) ишлари ўтказилади. Юқорида кўрсатилган барча тадбирлар беморнинг аҳоли яшаш-лангунга қадар бажарилади. Дори аллергиясининг бошқа клиник кўринишларини даволаш усуллари кўп томонлама олиб борилади. Дори аллергиясини даволаш ишлари ҳар бир бемор учун ўзига хос хусусиятга эга бўлиб, жараённинг жойлашган ўрни касаллигининг клиник манзараси ва бемор организмнинг реактив ҳолатларини ҳисобга олган ҳолда олиб борилади. Касаллиқнинг ҳуруж даврида бемор албатта шифохонанинг аллергиялогия ёки жаддалаштирилган терапия бўлимига ётқизилиши шарт. Ҳамма беморларга аллерген хусусиятларига эга бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини истисно қиладиган парҳез белгиланади. Глюкокортикоидлар (яхшиши парентерал) миқдорини касаллиқнинг кечичи оғирлигига боғлиқ ҳолда бир кеча-кундузда 1500 мг гача белгиланган миқдорда (преднизолон). Трансфузион терапия қатор мақсадларни қўзда тутади: дезинтоксикация (заҳарланишни йўқ қилиш учун гемодез), йўқотилган энергиянинг ўрнини тўлдирish (глюкоза), сув-туз мувозанатини (балансини) меъёрлаштириш мақсадида (реополиглюкин), ДВС синдромига қарши кураш, камқонликни даволаш шулар жумласидир. Иккиламчи инфекция қўшилганда антибиотиклар белгиланади. Гистаминга қарши препаратлар (парентерал) белгиланади.

Бундан ташқари касаллиқнинг белгиларига қараб симптоматик даволаш ишлари ҳам ўтказилади: юрак гликозидлари, сийдик ажралишини тезлаштирувчи препаратлар, овқат ҳазм қилишда иштирок этувчи ферментлар белгиланади. Даволаш ишлари албатта "айбдор" препаратни истисно қилишдан бошланади. "Изоляда" аппарати ёрдамида ультратинафша нурлари билан қонни нурлантириш ҳам муваффақиятли қўлланилмоқда (клиник белгилари йўқолгунча қадар 10 мартагача ўтказилади). Дори аллергиясини даволашда аяна: Т-активин, кетотифен, задитен, кальцийга қарши препаратлар, серотонинга қарши препаратлар (перитол), Н₁ни боғлаб олувчилар (диазолин), аминакапрон кислота ва Н₁ни боғлаб олувчилар (циметидин) қўлланилади. Охириги препарат томорлар ичига ва таблетка ҳолида ичиш учун ҳам белгиланади. Оғир ҳолларда кортикостероидлар ҳам қўлланилади. Беморнинг кун тартибининг тўғри ташкил қилиш, таъсирлантirmayдиган овқатларни истеъмол қилиш, етарли миқдорда суюқлик қабул қилиш, аммо дори моддаларни, шу жумладан, кортикостероидларни ҳам чекланган миқдорда қабул қилиш керак. Катта миқдордаги қуёш нурлари, жисмоний ва руҳий чарчашлар ноқулай омиллардан ҳисобланади. Аллергенни бутунлай истисно этиш шарт, уни овқат ва сув орқали организмга тушишига йўл қўймаслик зарур.

Лайелла ёки Стивен-Джонсон белгилари ўзига хос даволаш ишларини олиб боришни талаб қилади, даволаш жаддалаштирилган терапия ёки жонлантириш бўлимида ўтказилади. Бу патологияларда ўлим ҳолати 70 фоизгача ётади. Токсик эпидермал некроз жараёни бўлган беморларга йиринглашга қарши асептик парварши лозим (зарарсизлантилган кийимлар, чойшаб ва бошқалар). Маҳаллий даволаш очик усулда ўтказилади. Терига сфероформ билан ишлов берилади. Бундан ташқари водород пероксиди, каллий перманганат, яшил бриллиант эритмаси, солкосерил маҳмаи, наъматак ёғи ҳам маҳаллий қўлланилади, оғиз бўшлиғига қўллаш учун чаканда (облепиха) ёки наъматак ёғи, ташки жинсий аъзолар учун фурациллин эритмаси ишлатилади. Терини инфракизил нурлари билан ҳам нурлантириш мумкин. Доимо туз-сув ва оксил мувозанатини бир хилда сақлаш лозим. Шу мақсадда ўмов ости венасига катетер (максус эластик найча) қўйилади. Дори моддалари билан даволаш қуйидаги препаратлар гуруҳларини ўз ичига олади: кортикостероидлар, гистаминга қарши моддалар, инфекция қўшилган ҳолларда – антибиотиклар.

Экстракорпорал даволаш усуллари ҳам кенг тарқалган. Гемосорбция – бемор қонидан дори галтенларни самарали чиқариб ташлашга ёрдам беради. Бу 2 кунда бир марта (1-3 сеанс) ўтказилади. Плазмаферез ҳам муваффақиятли қўлланилмоқда. Махсус гипосенсибилизация усули бу ерда етарли даражада самара бермаслиги ва юқори даражада сезувчанликка сабаб бўлиши туфайли кенг қўлланилишига имкон беради. Антибиотикларни гипосенсибилизация мақсадида қўллаш қўпича асоратларга олиб келади. Махсус даволашда бемор эритроцитлари ва лимфоцитларини ҳуруж пайтида олинган лизат таркибий қисмларини кiritи-

тиш ҳам муваффақиятли равишда қўлланилмоқда. Эритроцитлизат аутоиммунли ривожланишига эга бўлган сурункали касалликлари даволашда, лимфоцитлизат секин-аста содир бўладиган аллергияни даволашда қўлланилади. Касаллиқнинг кечичи давомида тез содир бўладиган реакциялар устунлик қилса, беморнинг ўз зардобини қўллаш (аутозардоб) ҳам юқори самара беради. Дори аллергиясининг олдини олиш чора-тадбирлари қуйидаги олиб борилади: аллергия тўғрисида омма орасида тушунтириш ишларини олиб бориш, шу жумладан ўз-ўзини даволашнинг зарарлари ҳамда шифокорлар орасида полипрагмазияга (бир неча дори моддаларини бир вақтда белгилаш) йўл қўймаслик ҳақида тушунтириш ишлари олиб борилади. Дори моддаларни оксигили қисмлардан яхшироқ тозалашга эришиш, озиқ-овқат маҳсулотларидан антибиотиклар, бўёқлар, кимёвий консервантларни истисно қилиш ҳам яхши натижаларни беради. Аҳолининг тиббий вақарасига дори аллергияси борлиги ҳақида маълумотларни ёзиб қўйиш зарур. Аҳоли орасида аллергиялогик хизматни ривожлантириш, тиббий кўриқлар ўтказиб бориш ҳам шулар жумласига киради. Беморлар ҳам кўпчилик дори моддалар умумий антигени дегерминатга эга эканлиги ҳақида билишлари зарур. Масалан: амидопирин – реопирин, барбитал натрий – теофедрин, сульфидин – новокаин, тетрациклин – морфоцилин ва бошқалар. Дори аллергиясининг кечичи ва оқибатлари ҳақида ҳам тўхталиб ўтиш лозим. Бутунлай соғайиб кетиш ҳолатлари дори аллергиясининг энгил, ўткир кечадиган шаклларида, аксарият ҳолларда бир мартаба ва қисқа вақт давомида қабул қилинганда ёки ўз вақтида қабул қилиш тўхтатилган ҳолатларда кузатилади. Бундай натижа қаварчиқларда, Квинке шишида, бронхлар сиқилишида (бронхоспазм) қайд этилади. Ўз вақтида ташхислаш ва дори моддани қабул қилишни тўхтатиш муваффақиятли даволашнинг гарови ҳисобланади. Ҳатто касаллиқнинг оғир шаклларида ҳам (Лайелла синдроми, анафилактик шок) бутунлай соғайиб кетиш кузатилади. Тез-тез қайтаниши билан сурункали давом этиш турғун сенсibiliзацияда қуйидаги касаллиқларда: бронхал астма, эритродермия, нефрит ва артритларда қайд этилади. Эритродермияда тарқоқ эритма доимий тери юза қавагининг қўчиши билан юзга келади. Дори аллергияси қанчалик оғир ва узоқ вақт давом этса, сурункали шаклга ўтиш хавфи шунчалик кўпроқ бўлади. Ҳатто аллергияни истисно қилиш ҳам касаллиқнинг қайталанганини тўхтада олмайди. Уларнинг бир-дангига пайдо бўлиши дори аллергиясига тизимли касалликлар ёки аутоаллергия қўшилгандан далолат беради. Дори моддалари озиқ-овқат маҳсулотлари билан ҳам бемор организмга тушиши мумкинлигини эсда туттиш лозим.

Озод НАЗАРОВ,
профессор, Республика
илмий-ихтисослашган
Аллергология
маркази директори.

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Теоретический подход

ГЕЛЬМИНТОЗЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Среди различных болезней, свойственных человеку, самыми распространенными являются гельминтозы. Гельминтозы – это заболевания, вызываемые паразитированием гельминтов в организме человека. Гельминты, или глисты, представляют собой многоклеточные животные организмы с паразитическим образом жизни. Питаются гельминты за счет пищи и тканей человека. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число больных гельминтозами составляет 1,4 млрд. Более 270 видов гельминтов являются причинами заболеваний людей во всех частях света. Часто имеют место смешанные паразитарные инвазии, когда у больного одновременно паразитируют несколько видов гельминтов. Гельминтозами страдает в основном детское население.

В Узбекистане гельминтозы все еще имеют достаточное распространение. В республике регистрируются такие виды гельминтозов, как энтеробиоз (возбудитель – острица), гименолепидоз (возбудитель – карликовый цепень), аскаридоз (возбудитель – аскарида), тениаринхоз (возбудитель – бычий цепень), трихоцефалез (возбудитель – власоглав), эхинококкоз (возбудитель – эхинококк) и др.

Организм, в котором гельминт достигает половозрелой стадии, является окончательным хозяином. Организм, в котором происходит развитие личиночной стадии гельминта, является промежуточным. В некоторых случаях полное развитие гельминта завершается в результате смены трех хозяев, и тогда, помимо окончательного и промежуточного хозяина, имеется еще и дополнительный хозяин.

В зависимости от механизма передачи инвазии гельминтозы человека делятся на три группы: геогельминтозы, биогельминтозы и контактные гельминтозы.

Геогельминтозы: их возбудители развиваются прямым путем (без участия промежуточного хозяина) и передаются человеку через элементы внешней среды (почву, овощи, ягоды и пр.), загрязненные инвазионными (способными к заражению) яйцами (личинками). Например, аскаридоз, трихоцефалез. **Биогельминтозы:** их возбудители развиваются с участием промежуточных хозяев и передаются человеку через ткани тел последних. Например, тениаринхоз, эхинококкоз. **Контактные гельминтозы:** их возбудители развиваются в непосредственной близости к человеку и передаются

ми: утомляемостью, слабостью, снижением аппетита и др. Эти признаки астенизации организма, как правило, не ассоциируются в глазах врачей общей практики с присутствием паразитов, что, в свою очередь, приводит к поздней диагностике, а часто и к неправильно поставленным диагнозам.

Патогенное воздействие гельминтов на человека состоит из сенсibilизации организма с последующим развитием аллергических реакций, токсического действия, механического повреждения тканей и кровеносных сосудов, поглощения крови и некоторых пищевых веществ, в частности витаминов, а также заноса микробной флоры. Гельминты снижают иммунное состояние организма и отрицательно влияют на развитие поствакцинального иммунитета. Сенсibilизация организма вызывается продуктами обмена и распада гельминтов. Аллергические реакции могут носить как местный, так и общий характер. Местные реакции возникают в тканях, непосредственно в которые поступают антигены, выделяемые гельминтами. Они проявляются воспалительным процессом с развитием инфильтратов и некрозом тканей. Общая аллергическая реакция может протекать в виде крапивницы, лихорадки, эозинофилии крови, а иногда и анафилактического состояния вплоть до развития шока.

Механическое воздействие гельминтов прежде всего состоит в травмировании тканей хозяина органами прикрепления паразитов. Способы, какими гельминты прикрепляются к тканям хозяина, различны. Например, бычий цепень ущемляет слизистую оболочку кишечника своими мощными присосками, а свиной и карликовый цепни еще и скарифицируют ее хитиновыми крючками, расположенными на вершине головки. Это приводит к развитию воспалительных процессов в слизистой оболочке, сопровождающихся выделением большого количества слизи. Властоглавы "прошивают" кишечник своим тонким головным концом, вследствие чего в слизистой оболочке образуются особые ходы, в дальнейшем значительно расширяющиеся. Большую

роль в травмировании тканей играет миграция личинок гельминтов по кровеносному руслу (например, аскариды).

Гельминты иногда являются причиной закупорки просвета органов. В качестве примера можно указать на развитие механического илеуса при аскаридозе, на асфиксию в результате проникновения аскарид в органы дыхания. Грозные проявления болезни возникают при проникновении аскарид в общий желчный и панкреатический протоки. Прободевание гельминтами кишечной стенки обуславливает развитие перфоративного перитонита. В результате механического и токсического влияния гельминтов происходит изменение функции не только тех органов, в которых обитают гельминты, но и органов, свободных от паразитов. В итоге при гельминтозах, помимо местных поражений отдельных органов, развивается заболевание всего организма в целом.

Занос микробной флоры может осуществляться как личинками паразитических червей, так и взрослыми гельминтами. Личинки могут способствовать проникновению бактерий в ткани хозяина тремя путями:

1. При внедрении в кожные покровы из внешней среды;
2. В момент внедрения в кровеносные капилляры из просвета кишечника;
3. Во время выселения из кровеносной системы в ткань легкого.

Непосредственное потребление пищевых ресурсов человека осуществляется в основном крупными цестодами (широкий лентец, бычий и свиной цепни), которые обладают мощным, быстро растущим телом, абсорбирующим питательные вещества всей своей поверхностью. Однако и мелкие по относительным размерам черви (карликовый цепень, острица), но паразитирующие в большом числе, могут поглощать значительное количество пищевых запасов хозяина. Одновременно паразиты поглощают витамины, в результате чего могут развиваться гиповитаминозы и даже авитаминозы. Гельминтозы, даже при отсутствии выраженной клиники, могут создавать вторичные иммунодефицитные состояния.

Новые научные факты требуют пересмотра роли гельминтов в патологии человека. Эта роль не исчерпывается традиционным представлением о гельминтах только как о возбудителях паразитарных болезней. Присутствие этих паразитов приводит не только к развитию специфических для них клинических проявлений. За счет аллергии и подавления иммунитета гельминты создают предпосылки к снижению эффективности вакцинации, профилактики и более частому возникновению других инфекционных и неинфекционных заболеваний. При этом излечение последних часто затруднительно или невозможно без одновременного проведения специфической противогельминтной терапии. Понимание более широкого участия гельминтов в патологии человека требует значительно больших усилий в проведении профилактики этих болезней. Во многих случаях массовое распространение гельминтозов является определяющим фактором состояния здоровья населения эндемичных территорий.

Укрепление организма больного приводит к усилению комплекса защитных реакций, имеющих в каждом нормальном организме, в результате чего равновесие системы "хозяин - паразит" нарушается, и последний теряет свою активность, а в ряде случаев – погибает. Таким образом, сопротивляемость организма тому или иному виду гельминтов находится в прямой зависимости от общей устойчивости организма. Все факторы, укрепляющие организм больного, повышают его устойчивость к паразиту и помогают бороться с ним, тогда как факторы, действующие отрицательно (недостаточное питание, стрессовые ситуации, сопутствующие заболевания и др.), снижают сопротивляемость организма и приводят к развитию тяжелых форм болезни.

Т. АБДИЕВ,
заведующий отделением
НИИ медицинской
паразитологии им.
Л. М. Исаева МЗ РУ,
доктор
медицинских наук.

Биоэтика

ДЕОНТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКОМ
УЧРЕЖДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Наряду с общими требованиями медицинской деонтологии хирургия обладает собственными деонтологическими принципами.

Коренным отличием хирургии от всех остальных специальностей является необходимость применения оперативного вмешательства, которое, даже безупречно выполненное, наносит больному физическую и психическую травму. Неизбежный элемент риска, связанный с операцией, делает труд хирурга напряженным. Он должен принимать во внимание темперамент и настроение больного. Н. Пирогов называет 4 условия для правильного поведения хирурга:

- 1) уверенность в распознании болезни у больного;
- 2) проведение операции в

ремя, оказание благоприятного нравственного влияния на пациента, повышение его надежды, устранение его страха и сомнения;

3) не только искусное проведение операции, но и умение предотвратить осложнения;

4) проведение последующего послеоперационного лечения с соответствующим уходом.

Двумя основными отрицательными силами, действующими на больного или угрожающими ему в хирургическом стационаре, являются страх и боль. Снять страх у больного, которому предстоит операция, крайне необхо-

димо. Кроме применения различных седативных препаратов, важнейшим средством в снятии страха является теплое человеческое слово. Беседа с больным может по эффективности превзойти самые сильные седативные препараты. Следует подчеркнуть важность обезбоживания в малой хирургии. Нарушением норм деонтологической медицины является отказ от обезбоживания при амбулаторных операциях и исследованиях болезненных очагов. Чтобы представить, насколько высокие требования предъявляются человеку, посвятившему себя хирургии. Хирург С. Юдин, посвятивший себя хирургии, выделял следующие достоинства: четкость и быстроту

пальцев, верность глазомера, способность различать малейшие нюансы цвета и оттенков, чувства формы и гармонии тела, тщательность и мастерство тонких движений рук.

Таким образом, следует упомянуть мнение крупного отечественного хирурга Н. Петрова: «Из числа отдельных отраслей медицины особенно нуждается в деонтологическом подходе именно хирургия, так как эта специальность и в прямом, и переносном смысле слова особенно глубоко проникает в человеческий организм».

Х. ЧАРТАКОВА,
К. САЛИЕВ.
Андижанский
Государственный
медицинский институт.

Обуна – 2009



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

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга ошириладиган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда англо-кирғиз хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

Эътироф ва эътибор

ИЖТИМОЙ МУҲОФАЗА ВА АМАЛИЙ ЁРДАМ

Шифокорлик қанчалар олижаноб касб эканлигини эътироф этсакда арзийди. Эгнига ок либосни кийган Фидойи инсонлар ўз меҳнати самарасини доимий хис этиб туришади. Бемор оғриқдан азоб чекиб қийналар экан, унинг бирдан-бир нажоткори, дардига малҳам ҳалоскори фақат шифокор бўлишига астойдил ишонади.

Бугунги мақоламиз мавзусидан кўриниб турибдики, беморлар дардига малҳам бўлиб, уларга қалб меҳрини улашаётган Маҳмуд Жабборбергенов 1994 йили 2-Тошкент Давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент Тиббиёт академияси)нинг даволаш факультетини тугатган. Дастлаб

экспертиза комиссиясига раислик қилар экан, ҳамкасблари, олий тоифали шифокорлар – врач-эксперт Озода Мусаева, эксперт-невропатолог Иномжон Собиров, ҳамширалар Наргиза Мамаева, Дилфуза Зоитова билан қабулга келган ҳар бир беморни илиқлик билан кутиб олишди ва қўлларидан

ширувдан сўнг, уларга керакли реабилитация чора-тадбирлари қўлланилади. Биргина ўтган йилнинг ўзида 310 нафар ногирон ортопедия-протез маҳсулотлари ва техник-реабилитация воситалари билан таъминланди. 446 нафар ногирон соғломлаштириш ва протезлаш миллий Марказида даволаниш курсини ўтади. Кейинги йилларда тиббиёт тизимида ислохотлар самараси кучайтирилиб, ижтимоий ёрдамга муҳтож беморлар учун зарурий имтиёзлар жорий этилмоқда. Жумладан, ўтган йилнинг 8 август куни Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг "Тиббий меҳнат экспертиза хизмати бошқаруш тўғрисида"ги 175-сонли қарори эълон қилинди. Мазкур янги йўриқнома билан ишлаш бизга анча қулайликлар туғдирмоқда.

Ихтисослашган ТМЭК аъзолари аҳолининг тиббий маданиятини ошириш, уларни ТМЭК фаолияти билан яқиндан таништириш мақсадида республика телевидение ва радиоси, шунингдек, матбуот нашрларида чиқишлар қилиш орқали тушунтириш ишларини олиб бормоқдалар. Хусусан, маҳалларда оммавий тарздаги учрашувлар, суҳбатлар борасида аҳолини қизиқтирган саволларга тўлақонли жавоблар бериб, юзга келиши мумкин бўлган муаммолар жойида ҳал этилаётгани ҳам эътирофга лойиқдир. Бу борада ТМЭК аъзоларини ҳар беш йилда малака ошириб, аттестациядан ўтказиш фаолиятидаги ишларнинг самарадорлигини оширишда хизмат қилади.



Айниқса, давлатимиз томонидан ногиронларни ижтимоий муҳофаза қилиш ва амалий ёрдам кўрсатиш изчиллик билан олиб борилмоқда. Ушбу йўналишда ҳукуматимизнинг бир қатор қарор ва фармонлари эълон қилинган. Мана шуларга асосан аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларини қўллаб-қувватлаш чора-тадбирлари кўрилмоқда. Ногиронларни ўз вақтида тиббий кўриқдан ўтказиш, уларни касаллик даражасига қараб биргина ногиронлик гуруҳини тайинлашгина эмас, балки саломатликларини тиклаш, мумкин қадар фаол меҳнат қилиш жараёнига қайта-

риш борасида ҳам амалий ишлар қилинмоқда. Аҳолини ижтимоий муҳофазалаш, беморлар дардига малҳам бўлиш мақсадида тиббий меҳнат экспертиза комиссиялари малакали кадрлар билан таъминланмоқда. Биз юқорида тилга олиб ўтган Тошкент шаҳар 1-ихтисослашган травматология тиббий меҳнат экспертиза комиссия мутахассислари ҳам ҳар кун, ҳар соатда турли тоифадаги беморлар билан иш олиб бориб, уларнинг тиббий аҳолини ўрганишга, саломатликлари ихобий томонга ўзгаришига муносиб ҳисса қўшиб келмоқдалар.

Сўзимиз якунида ғамхўрликка ташна дилларга меҳр-муруват кўрсатиб, касби қанчалар улўғ эканлигини бир зум бўлсада унутмаётган олижаноб инсонлар ишига ривож тилиш, саломатлик бахш этаётган касбингиз бардавом бўлишида омад ёр бўлсин, деб қоламиз.

Миржалол МИРАЛИЕВ,
Намоз ТОЛИПОВ.

СУРАТЛАРДА: тиббий меҳнат экспертиза комиссияси фаолиятидан лавҳалар.
Суратлар муаллифи Н. ТОЛИПОВ.



фаолиятини тез тиббий ёрдам клиник шифохонасида шифокор-хирургликдан бошлади. Кейинчалик 7-оилавий поликлиникада хирург, 1997-2000 йиллар давомида Таянч-ҳаракат тизими ногиронларини реабилитация қилиш Марказида фаолият олиб борган. 2000 йилдан бошлаб, Тошкент шаҳар 1-ихтисослашган травматология тиббий меҳнат

келган ёрдамларини беришга ҳаракат қилишди.

– Бизнинг 1-ихтисослашган травматология тиббий меҳнат экспертиза комиссиямиз пойтахтдаги барча туманларнинг таянч-ҳаракат тизими хасталиклари билан оғриган беморларга хизмат кўрсатади, – дейди Маҳмуд Давлатёрович. – Беморлар кўриқдан ўтказилар экан, ҳар томонлама чўқур тек-

Тадбир

АВЛОДЛАР УЧРАШУВИ: ТАРИХ ВА САБОҚ

Айтиш жоизки, мустақилликдан сўнг илм, маънавият, маърифат, таълим-тарбияга катта эътибор бериб келинмоқда. Айниқса, талабаларнинг маънавий савиясини бойитиш, устозларга ва шу орқали улар қолдирган бой меросга бўлган ҳурмат-эҳтиромни ошириш нафақат давр талаби, балки ижтимоий воқеликнинг муҳим йўналишидир.

Ана шундай йўналишни аънага айлантирган Тошкент Тиббиёт академиясининг Стоматология факультети кафедраларида анча йиллардан буён талабаларга сабоқ бериб келаётган устоз-мураббийлар билан турли учрашувлар ўтказиб турилади. Кўнча Стоматология факультетида қарашли 5-сонли талабалар тураржойида "Устоз-шогирд" мавзусида "Авлодлар учрашуви: тарих ва сабоқ" номли кеча бўлиб ўтди. Учрашув "Ортопедик стоматология ва ортодонтия" кафедраси, Стоматология факультети, "Камолот" ЁИХ ҳамкорлигида ташкил этилди. Тадбирда ўзининг кўп йиллик тажрибасига эга бўлган устоз ва мураббийлар иштирок этишди.

Тадбирни "Ортопедик стоматология ва ортодонтия" кафедраси мудири Хусниддин Ирисалиев кириш сўзи билан очиб, устоз-шогирд аънавалари тарих учун бой ва маънавий меросимизга айланиши ҳамда келажақ авлод йўлида муҳим пойдевор бўлишини таъкидлаб ўтди. Мазкур тадбирнинг биринчи қисми устозлар билан учрашув, иккин-



чи қисми эса "Ўзбек-Корея Республикалари муносабатлари"га бағишланди.

"Ортопедик стоматология ва ортодонтия" кафедрасида ўзқўйилган давомида фаолият олиб борган устозимиз Миржамол Мирёкубов кафедрани ташкил этилиш ва ривожланиш тарихи, унда тахсил олган устоз-мураббийларимиз ҳаёти ва ижоди, улар қолдирган бой мерослар ҳақида ўз фикрларини билдирди. Тадбир давомида устоз ва мураббийларимиз ҳаёт йўллари, шунингдек, фаолиятларидаги муваффақиятлари хусусида тўхталиб, талабалар бу илмга ташналик даври эканлигини ҳамда келажақда етук мутахассис бўлиш учун маънавий ва маърифий томондан қамқовчан эришиш муҳимлигини айтиб ўтишди.

Тадбирнинг иккинчи қисми "Ўзбек-Корея Республикалари муносабатлари ва истиқболли режалар" мавзусидаги тақдирот бўлиб,

унда Жанубий Кореяда стоматология соҳасида эришилган ютуқлар, ривожланаётган стоматологик соҳалар, янги технологиялар ва уларнинг ҳаётга таътиқ этилиши тўғрисида устоз-мутахассислар ўз фикрларини билдирди. Шунингдек, "Ортопедик стоматология ва ортодонтия" кафедраси ҳамда Жанубий Корея стоматологияси ўртасидаги ҳамкорлик муносабатлари хусусида ҳам тўхталиб ўтилди.

Тадбир давомида тингланган маърузалар устоз ва мураббийларнинг мавзу доирасидаги фикрлари талабалар учун катта мақтаб бўлиб, уларнинг бой тажрибалари аниқ ортишига хизмат қилади.

Нигмон ХАБИЛОВ,
тиббиёт фанлари доктори,
Фарҳод УСМОНОВ,
Тошкент Тиббиёт академияси талабаси.

Ибрат

Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларни кенгроқ таътиқ этиш ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йўлида меҳнат қилиб келаётган Ургут туманидаги Жуман Мирзаев номли тиббиёт бирлашмасига қарашли марказий шифохонанинг Навоий филиали – туғруқхона бўлими жамоаси оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида ҳам муайян натижаларга эришиб келмоқда. Хусусан, бўлим бошлиғи, олий тоифали хирург Обиджон Хўматов мавжуд имконият ва шароитлардан унмолли фойдаланган ҳолда ишнинг сифат-самарадорлигига, ҳодимларнинг касбий фаолияти ва тажрибасига алоҳида эътибор қаратмоқда.

ИШГА МАСЪУЛИЯТ – МУВАФФАҚИЯТ ГАРОВИ

1984 йил Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг даволаш факультетини муваффақиятли тамомлаган Обиджон Хўматов илк фаолиятини Қарши шаҳридаги шифохонадан бошлади. Бу ерда у хирург мутахассислиги бўйича икки йил меҳнат қилиб, жамоада ўзининг билимдонлиги, касбий масъулият ва қаққонлиги билан ажралиб турди. Сўнгра, 1986 йилдан уни Ургут туманидаги Жуман Мирзаев номли тиббиёт бирлашмасига қарашли марказий шифохонанинг Навоий филиали – туғруқхона бўлимига врач-гинеколог этиб тайинлашди. Мақоламиз ҳақрамони олдида энди давлат сийсати билан боғлиқ устувор вазифа – она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш масъулияти юкланди. Шу кунга қадар у бу вазифани сидқидилдан адо этиб келмоқда.

– Шифохонамиз тоғ ён-бағрида жойлашган бўлиб, ҳавоси тоза, табиати мусоффо. Бу албатта, ҳар бир инсон руҳиятига таъсир қилиб, уни тезда соғайиб, танасидаги дардлардан эрта фориғ бўлишига катта ёрдам беради. Мана республикамизда оналик ва болаликни

муҳофаза қилиш ишлари анча мустаҳкамланиб, ривожланиб бормоқда. Бўлимимизда ҳимнадор аёлларнинг даволаниши ва фарзандли бўлишлари учун барча шароитлар муҳайё қилинган. Хоналаримиз замон талаблари даражасида жиҳозланган. Шундай экан, ҳар бир беморга алоҳида эътибор билан қараб, илиқ муносабатда бўлишга ҳаракат қиламиз. Хоҳлардимки, ҳомилдор аёлларимиз ҳам туғруққа қадар ўз соғлиқларига эътиборли ҳамда шифокорлар назоратида бўлиб турсалар, туғилмақ фарзандлар ҳам шунчалик соғлом дунёга келишини таъминлаган бўлардилар, – дейди биз билан суҳбат чоғида Обиджон Хўматов.

Бўлимдаги врачлардан С. Ганиев, Ҳ. Давронов ва ҳамширалар меҳнатидан барча бирдек мамнун. Шу ўринда биз ҳам оилага бахтиёрлик улашиб келаётган бўлимнинг аҳил-иноқ жамоасининг тўғри кўнгил улаб, фарзандларимиз соғлиғи йўлида олиб бораётган савобли ва хайрли ишларига улкан муваффақиятлар тилаб қоламиз.

Узоқ ОМОНОВ.

Хабар

МУҲИМ МАСАЛА ДОИРАСИДА

Қашқадарё вилоят ҳокимлигининг мажлислар залида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 26 декабрдаги «Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекцияси тарқалишига қарши кураш самарадорлигини оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 5 январдаги «ОИТСга қарши курашиш марказларининг таъшилий тузилмалари ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда 2009-11-йилларда Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекцияси тарқалиши профилактикаси бўйича саноат-ҳаракатлар миллий режасининг Қашқадарё вилояти бўйича ижроси муҳокамасига бағишланган ҳамда ОИВ-инфекцияси тарқалишига қарши кураш тадбирларини мувофиқлаштириш вилоят комиссиясининг мажлиси бўлиб ўтди.

Унда вилоят солиқлини сақлаш бошқармаси бошлиғи Мейли Хусанов, вилоят ОИТС маркази бош шифокори Дилфуза Туроповалар вилоятда ОИВ-инфекцияси бўйича эпидемиологик вазият ва унга қарши кураш чоралари, олиб борилаётган ишлар тўғрисида ахборот берди.

Айтиш жоизки, мувофиқлаштирувчи комиссия ҳамда вилоят хотин-қизлар кўмитаси, вилоят солиқлини сақлаш бошқармаси, вилоят ОИТС маркази, Саломатлик ва тиббий статистика институти Қашқадарё филиали томонидан вилоятда мазкур мавзуга бағишланган тадбирлар ўтказиб келинмоқда. Комиссия йиғилишида ОИВ-инфекцияси тарқалиши профилактикаси бўйича олиб борилаётган тадбирот-ташвиқот ишларини қўлайтириш, вилоят ОИТС маркази ва туманлароқ лабораториялар фаолиятини янада

такомиллаштириш, ОИТС маркази ва лабораториялар биноларида таъмирлаш ва қайта қуриш ишларини жадаллаштириш, замонавий диагностика жиҳозлари билан таъминлаш чораларини қўриш хусусида сўз юритилди. Вилоят хотин-қизлар кўмитасининг жойларидаги бўлимлари маҳалла фуқаролар йиғинлари билан биргаликда хотин-қизлар, оилалар ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, оила маънавияти ва саломатлиги мавзуларида тарғибот-ташвиқот ишларини таъшиқ этиш, таълим ва ўқув муассасаларида саломатлик, соғлом авлод асослари, соғлом турмуш тарзи ўқув дастурларига ОИТС муаммоси бўйича алоҳида ўқув соатлари киритиш масалалари ҳам комиссия йиғилишида муҳокама этилди.

Афтондил ИСМОИЛОВ,
Қашқадарё вилояти.

Самарқанд вилоятида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 26 декабрдаги «Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекцияси тарқалишига қарши кураш самарадорлигини оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарори ижроси бўйича Воёга етмаганлар билан ишлаш комиссиялари томонидан вилоятда амалга оширилаётган ишлар таҳлил қилинди.

Мазкур тадбирда вилоят ҳокими Ҳ. Барноев бу борада олиб борилаётган ишлар хусусида тўхталиб, қарорнинг амалдаги ижроси бўйича изчиллик билан фаолият олиб бориш муҳимлигини таъкидлади. Йиғилишда Республика Ички ишлар вазирининг биринчи ўринбосари А. Қўлдошев ва Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосарлари А. Икромов сўзга чиқиб, кун тартибидида кўрилган асосий масалалар тўғрисида ўз фикр-мулоҳазаларини билдириб, мазкур қарорнинг мазмун-моҳияти нечоғлиқ инсон соғлиғи учун зарурат эканлиги ва аҳоли орасида кенг қўлдан ишлар олиб бориш муҳимлигини айтиб ўтди. Шу-

нингдек, тадбир иштирокчилари қарор ижросини амалга оширишда кенг жамоатчилик фаолиятини, бунинг баробарида ушбу касалликнинг олдини олишда профилактика ишларини қўлайтириш, тиббий кўрикни ўз вақтида олиб бориш масалаларига масъулият билан ёндошган ҳолда иш самарадорлигини ошириш муҳимлигини ўз фикрларида баён этди. Албатта бундай тадбирларнинг доимий равишда ўтказиб турилиши аҳолининг тиббий маданиятини оширишда асосий омил бўлиб хизмат қилишига шубҳа йўқ.

Хамза ШУКУРОВ,
Самарқанд вилояти.

Интернет соошпаёт

Чрезмерное количество
ультрафиолета чревато
серьезными последствиями
для здоровья детей

Море и солнце полезно для развития детского организма, однако чрезмерное количество ультрафиолета чревато серьезными последствиями для здоровья. Медики Американской ассоциации исследования рака установили, что отдых на юге приводит к 5-процентному увеличению невос - крупных родимых пятен, на коже у детей младшего школьного возраста.

Количество родинок является основным фактором риска развития злокачественной меланомы - самой опасной формы рака кожи. В течение последних десятилетий темпы роста меланомы значительно возросли, поэтому, как говорят онкологи, родители должны быть осторожны, отправляя своих детей в солнечные страны на каникулы. Врачи называют общепринятое мнение, что солнцезащитные средства служат панацеей от вредного влияния солнечных лучей: лучшей защитой может являться лишь ограниченный пребывание ребенка на открытом солнце.

В исследовании участвовал 681 ребенок, в ходе обследования анализировалась частота поездок в жаркие страны. Ежедневные прогулки на солнце в умеренном климате не были связаны с увеличением невос, но летние каникулы на море четко ассоциировались с кожными новообразованиями в виде пигментных пятен. Мальчики имели риск предракового меланоза на 19% выше, чем девочки. Дети младшего школьного возраста должны находиться в тени при солнечной активности в теплых приморских странах с 10 утра до 4 часов дня, утверждает дерматолог. Если в это время дети гуляют на свежем воздухе, необходимо убедиться, что как можно меньше поверхности кожи открыто для солнца.

Природные ароматические
масла способны вызвать
сильную аллергическую
реакцию

Даже природные ароматические масла, которые считаются безопасными по сравнению с синтетической парфюмерией, способны вызвать сильную аллергическую реакцию.

Подсчитано, что каждый пятый взрослый европеец страдает от аллергии при контакте с химическими веществами. Наиболее распространенной является аллергия на никель, но многие люди также имеют аллергию на духи. Провоцирующие экзему аллергены образуются в результате реакции кислот в атмосферном воздухе или при прямом контакте с кожными ферментами. Зачастую люди считают, что все природные вещества и натуральные

экстракты менее опасны, чем лекарственные препараты, и несут гораздо больше пользы для здоровья. Однако немецкие врачи предупреждают, что эфирные ароматические масла не менее вредны для аллергиков, чем искусственные духи, даже при высоком содержании в них антиоксидантов.

Химики Университета Гетебурга изучили действие лавандового и розового масел и доказали, что эфирные масла не приводят к формированию аллергических веществ посредством реакции с кислотой, но способствуют самоокислению и реагируют с кожными ферментами. В частности при контакте с розовым маслом была замечена активация вещества цитрала, который широко применяется как душистый компонент в парфюмерной продукции. Фармакологи советуют людям с аллергией избегать высококонцентрированных пахучих эссенций и ароматических масел, чтобы защитить кожу от экземы и других воспалительных реакций.

Красное вино в умеренных
дозах может предотвращать
болезнь Альцгеймера
и рак легких

О пользе употребления в умеренных дозах красного вина ученые сообщали неоднократно. Ранее известно, что оно способствует снижению уровня «плохого» холестерина в крови и уменьшает свертываемость крови, что способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, пара бокалов красного вина за ужином способствует улучшению сна, отмечают медики.

Однако все эти выводы не помешали ученым продолжить исследования, которые продемонстрировали, что всем перечисленным польза от красного вина не ограничивается.

Как было установлено, этот напиток полезен для пожилых людей. Один бокал красного вина в день является отличной профилактикой заболеваний опорно-двигательного аппарата. Однако, предупреждают врачи, это происходит только в том случае, если у пожилого человека нет хронических заболеваний. Если же такие заболевания есть, то употребление алкоголя, даже в малых дозах, увеличивает риск развития болезни.

Кроме того, как оказалось, в красном вине содержится ряд веществ, которые также присутствуют в орехах, лесных ягодах, чае и какао, помогающих организму противостоять развитию болезни Альцгеймера. Имеющиеся в красном вине соединения усиливают свойства жирных кислот, полезных для сердечно-сосудистой системы. Еще одним положительным свойством этого напитка при умеренном потреблении, как установили ученые, является снижение у мужчин риска заболевания раком легких.

Мочевая кислота и инсулин
являются маркерами риска
артериальной гипертензии
у молодых женщин

Уровни мочевой кислоты и инсулина являются значимыми детерминантами риска развития АГ у молодых женщин и могут использоваться как маркеры для выявления лиц высокого риска. John Forman с соавторами провели проспективное исследование, направленное на оценку ассоциаций между исходными уровнями циркулирующих биомаркеров и последующим развитием АГ.

В исследование включили 1496 женщин в возрасте 32-52 лет с нормальным АД на момент включения в исследование. Изучаемые биомаркеры включали уровни мочевой кислоты, инсулина, триглицеридов, индекс чувствительности к инсулину, глюкозостатин и растворимые внутрисекреторные молекулы адгезии.

Все биомаркеры оказались ассоциированы с частотой развития АГ. У лиц с наибольшей квартилью уровней мочевой кислоты риск развития АГ оказался в 1,89 раза выше по сравнению с наименьшей квартилью, что касается инсулина, то аналогичный показатель составил 2,03.

Оценка этих биомаркеров в клинической практике может способствовать выявлению лиц с высоким риском.

Купание в открытых водо-
емах может привести к
кишечным инфекциям

Плавание - один из основных факторов риска заражения кишечными инфекциями, не связанный с потреблением пищевых продуктов. В течение двух лет эпидемиологи Университета Вашингтона проводили обследование среди детей и подростков, пытались определить, что приводит к высокой вероятности попадания опасных бактерий в организм, исключая пищевые отравления. Оказалось, что такой вид досуга, как плавание, является ответственным за угрозу получения бактериальных кишечных инфекций практически на идентичном уровне со случаями пищевого отравления. Эпидемиологическая заболеваемость сальмонеллой, кишечной палочкой, инфекциями Campylobacter и Shigella чаще всего встречалась среди людей, предпочитающих плавать в открытых водоемах, а не в бассейнах.

Кроме того, американские врачи выявили целый ряд других факторов риска для заболеваний кишечника. Так, работа в закусокных фаст-фуда и приготовление мяса в сыром виде были сильно связаны с инфицированием спорами палочки Campylobacter. Напротив, потребление овощей понижало риск сальмонеллы, а куриных яиц и говядины - не ассоциировалось с кишечными инфекциями.

Материалы основаны на данных Интернета.

КЕЛҒУСИ
СОҢЛАРДА:

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ
ОСТЕОПОРОЗА

ПОЛЛИНОЗ КАСАЛЛИГИ
ҲАҚИДА БИЛАСИЗМИ?

Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:

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

Газета материаллари таҳририят компьютер
марказида терилди ва саҳифаланди.

Манзил: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобов кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь кунини рўйхатга олинган, туҳуфнома рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтаинг жума кунлари чиқди. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqli saqlash - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган қўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилимайди. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва ўзлон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 8209 нусха. Буюртма Г-150.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КҲОКОВ.
Босмахонага топшириш вақти - 19.30.