

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 1 май • № 17 (636)

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида

ИҚТИСОДИЙ РИВОЖЛАНИШНИНГ МУҲИМ АСОСИ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида Президентимиз Ислам Каримовнинг “Жаҳон молиявий-иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари” китоби мазмун-моҳиятини ўрганишга бағишланган семинар бўлиб ўтди. Унда вазирликнинг мутасадди раҳбарлари, республика илмий-текшириш институтлар ва ихтисослашган марказ директорлари, олимлар ҳамда мутахассислар иштирок этди.

Семинарни Соғлиқни сақлаш вазири А. Икромов кириш сўзи билан очиб, давлатимиз раҳбари томонидан мамлакатимизни демократик янгилаш, барқарор иқтисодий тараққиётни таъминлаш ва халқимиз турмуш фаровонлигини яхшилаш ва саломатлигини мустаҳкамлаш борасида босқичма-босқич, изчиллик билан амалга оширилаётган ислохотлар юксак самара бераётганлигини таъкидлади.

Сўнгра, вазирликнинг иқтисодиёт ва маблағ билан таъминлаш Бош бошқармаси бошлиғи Б. Ҳошимов маъруза қилиб, Президентимизнинг мазкур асариде жаҳон молиявий инқирозини келтириб чиқарган сабаблар, унинг ҳозирги пайтда дунё миқёсида қандай кескин ижтимоий-иқтисодий муаммоларни туғдираётгани ва келгусида юз бериши мумкин бўлган оқибатлари ҳар томонлама чуқур таҳлил этилганлигини гапириб ўтди. Шунингдек, маърузачи Юртбоши-

миз томонидан ишлаб чиқилган тараққиётнинг ўзбек модели нақадар узоқни кўзлагани ва теран ишлаб чиқилгани бугунги кунда яна бир бор ўз исботини топаётганига алоҳида эътибор қаратди. Мамлакатимизда қисқа муддатда Инқирозга қарши чоралар дастури ишлаб чиқилиб, амалиётга жорий этилаётгани, бунда банк тизимини қўллаб-қувватлаш, корхоналарни модернизация қилиш, техник ва технологик жиҳатдан қайта жиҳозлашни янада жадаллаштириш, замонавий мослашувчан юқори технологияларни кенг жорий этишга илмий-назарий жиҳатдан ёндашиш зарурлигига тўхталиб ўтди.

Мазкур асар хорижий мамлакатлар сиёсий, иқтисодий, ишбилармон ва жамоатчилик доиралари, ОАВ вакиллари орасида катта қизиқиш уйғотиб, юртимизда иқтисодий ўсиш, ривожланиш ва жаҳон молиявий инқирозини бартараф этишда муҳим асос бўлиши шубҳасиздир.

Семинар

РАДИОЛОГИЯДА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Жорий йилнинг 24-25 апрел кунлари пойтахтимизда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Ўзбекистон радиологлари уюشمаси томонидан «Тиббий визуализация ва интервенцион радиологиянинг замонавий усуллари» мавзусида семинар ўтказилди. Унда мамлакатимиз олимлари ва шифокорлари билан бир қаторда Россия, Бельгия, Австрия сингари давлатлардан келган мутахассислар иштирок этди.

Тадбирни Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари М. Ҳожибеков кириш сўзи билан очиб, тизимда амалга оширилаётган кенг қўламли ислохотлар қаторида радиология соҳасини ҳам ривожлантириш, жаҳон тиббиётининг бу борадаги илгор тажрибаларидан фойдаланиш, мазкур йўналишда кадрлар салоҳиятини ошириш ва тайёрлаш вазифалари долзарб эканлигини айтиб ўтди.

Таъкидлаш жоизки, ҳозирги кунда юртимиздаги барча тиббиёт муассасалари, жумладан бирламчи шифо масканларида ультратовуш диагностика таҳлиллари ва рентген аппаратидан самарали фойдаланилмоқ-

да. Хусусан, компьютер ва магнит резонанс томография сингари энг илгор технологиялар эса инсонлардаги оғир хасталикларни эрта аниқлаш ва диагностика қилишда юқори натижаларни кўрсатмоқда.

Семинарда радиология соҳасининг бугунги ҳолати ва истиқболлари, ультратовуш таҳлил ташхис усулларидеги янги-ча ёндашувлар, неонатология, гинекология, гастроэнтерология ва онкология соҳасида радиология ютуқларидан фойдаланиш самаралари, диагностика технологиялари соҳасидаги инновацион лойиҳалар каби мавзуларда маърузалар тингланди ва муҳокама этилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Анжуман

ЯНГИ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ ИСТИҚБОЛЛИ ЙЎЛЛАРИ



Республикаимизда ижтимоий касалликларнинг олдини олиш, эрта аниқлаш ва самарали даволашда хориж тажрибалари билан бир қаторда, замонавий технологиялардан ҳам самарали фойдаланилмоқда. Хусусан, хавфли ўсма хасталикларини тезкор даволашда қўлланилаётган янги инновациялар, тиббий диагностика аппаратлар мутахассисларнинг иш фаолиятида ҳам кенг имкониятлар яратиб бермоқда.

Шу маънода жорий йилнинг 29 апрель кунлари пойтахтимизда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистоннинг ЮНЕСКОдаги доимий ваколатхонаси, «Сен ёлғиз эмассан» республика жамоатчилик болалар жамғармаси, Тошкент тиббиёт академияси ва Республика онкология илмий маркази ҳамкорлигида «Ўсмаларни даволашда инновациялар» мавзусида илмий-амалий конференция ташкил этилди. Унда мамлакатимиз олимлари, шифокорлар ва ёш тадқиқотчилар билан бир қаторда Франциялик мутахассислар ҳам иштирок этди. Тадбирдан қўзланган асосий мақсад, Ўзбекистон онкологларини халқаро ташкилотлар ва институтлар билан илмий алоқаларини кенгайтириш, амалиётга замонавий янгилликларни татбиқ этишдан иборатдир.

Конференцияни кириш сўзи билан очган Соғлиқни сақлаш вазири А. Икромов халқимиз саломатлигини сақлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, оилада тиббий маданиятни шакллантириш, аҳоли орасидаги юқумли ва хавфли касалликларни эрта аниқлаш ҳамда даволашда замонавий имкониятлардан самарали фойдаланиш

ишлари Президентимиз раҳнамолигида босқичма-босқич амалга оширилаётганлигини алоҳида таъкидлади. Шу билан бирга, хорижий мутахассислар ҳамкорлигида ўтказилган конференция соҳа фаолиятини чуқурлаштириш, янги технологиялар ривожини тақомиллаштириш ва ёш тадқиқотчилар билим савиясини оширишда муҳим аҳамият касб этишини гапириб ўтди.

Айтиш жоизки, республикаимизда ўсма касалликлари профилактикаси, диагностика ва даволаш усуллари кенглиги билан етарли тажриба тўллаётган Онкология илмий маркази ходимлари бу йўналишда ҳам илмий алоқаларни доимий равишда мустаҳкамлаб келмоқдалар. Айниқса, Франциянинг миллий рақ институту ўртасидаги ўзаро ҳамкорлик ва тажриба алмашиш мамлакатимиз мутахассисларининг касбий маҳоратини ошириш ва онкология ютуқларини амалиётда қўллашга кенг имконият яратди. Шунингдек, бугунга келиб онкология соҳасида иммуногистокимёвий, ўсма маркерларини аниқлаш, гормонлар, молекуляр-генетик ҳамда ўсмаларни дориларга чидамлилигини аниқлаш ва иммуногенетик текширувлар ўтказилмоқда. Аъзоларни сақлаш ва қайта тик-

лаш хирургик амалиётлари, юқори дозали ва таргет кимёвий дори воситалари билан даволаш, модификаторлар қўллаб ўтказиладиган нур терапиясига янги-ча ёндашиш усуллари ишлаб чиқилмоқда. Хавфли ўсмаларни даволашда замонавий микрохирургик усуллар, умуртқа поғонасининг бирламчи ва метастатик ўсмаларни даволашда хирургик амалиётлар кенг татбиқ этилмоқда.

Тадбирда онкология илмий ривожлантириш, соҳага янги технологияларни олиб кириш, касалликларни замонавий стандартлар асосида даволаш ишларига эътибор қаратилди. Конференция доирасида Франциялик мутахассислар Тошкент тиббиёт академиясида бўлиб, ёш тадқиқотчи олимлар билан учрашди. Очиқ мулоқот ва қизгин савол-жавоблар тарзида ўтган учрашув изланувчан ёш мутахассисларни соҳага оид янгиликлар, даволашнинг янги-ча ёндашувлари билан ақинорқ танишиш имкониятини берди.

Халқаро ҳамкорлик доирасида ўтказилган конференция аҳоли саломатлигини яхшилаш, касалликларнинг олдини олиш бораберида, мамлакатимиз мутахассисларини янада чуқурроқ изланиш ва амалиётда юқори натижаларга эришиши учун муҳим омил бўлиб хизмат қилди.

Намоз ТОЛИПОВ.
Сурат муаллифи
Собир МАЖИДОВ.

Долзарб мавзу

МУҲИМИ: ЧОРА-ТАДБИРЛАР ЙЎЛГА ҚЎЙИЛДИ

Хабарингиз борки, оммавий ахборот воситалари маълумотларига кўра, Мексика пойтахти Мехикода янги респиратор касаллик — “Чўчка гриппи” тарқалганлиги ва айрим ҳолларда одамлар ўлимга сабаб бўлаётганлиги кузатилаётганда, АКШ, Канада, Бразилия, Янги Зеландия, Исроил ва Ғарбий Европанинг қатор мамлакатларида ҳам мазкур касалликка чалиниш ҳолатлари аниқланган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ушбу касалликни “Соғлиқни сақлашга халқаро даражада хавф соладиган грипп” тури деб эълон қилди. Шундай экан, юртимизда халқимиз саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича ушбу хавfli инфекциянинг олдини олиш борасида Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида қандай долзарб ишлар амалга оширилаётганлиги тўғрисида Ўзбекистон Республикаси давлат бош санитария ва-чи, Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Б. Ниязметов билан суҳбатда бўлдик.

Бахтиёр Ибрагимович, айтиш жоизки, кейинги йилларда республикамизда юқумли касалликларнинг олдини олиш борасида муайян ишлар амалга оширилиб, яхши натижаларга эришилмоқда. Айниқса, дунё микросида вақти-вақти билан қайд этилаётган “Парранда гриппи”нинг юртимизда қайд этилмаганлиги ҳам санитария ва эпидемиология хизматининг яхши йўлга қўйилганлигидан далолат беради.

Инсон соғлиги ва унинг манфаатларини ҳимоя қилиш давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири бўлиб, бу борада ҳар бир соҳада изчиллик билан фаолият олиб борилаётганлигини амалдаги ишлар ифодасида кўришимиз мумкин. Шундай экан, республика тиббиёт тизимида ҳам турли касалликларнинг олдини олиш борасида, биринчи навбатда, юқумли касаллик-

ларга қарши курашиш ва уларни бартараф этишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида ҳар қандай инфекциянинг олдини олиш ва унинг республикамиз ҳудудига четдан кириб келишини бартараф этиш мақсадида ишлаб чиқилган комплекс чора-тадбирлар амалиётда ўзининг самарали натижаларини бераётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Дунёнинг турли минтақаларида вақти-вақти билан қайд этилаётган “Парранда гриппи” ва бошқа юқумли касалликларнинг юртимизда қайд этилмагани бунинг яққол ифодасидир. Таъбир жоиз бўлса айтиш керакки, республикамизда қўлпаб ҳорижий давлатлар билан ҳаво ва ер усти транспорт орқали тўридан-тўри қатновлар амалга оширилмоқда, шунингдек, минглаб турдаги маҳсулотлар олиб келинмоқда. Бу албатта Давлат санитария ва эпидемиология нazorати хизмати ходимлари-

дан катта масъулият ва ҳушёрликни талаб қилади. Чунки, фақат респираторли юқумли касалликларни кўзгатувчиларнинг ўзи бир неча юзтани ташкил этади. H1N1 гриппининг янги штамми ҳам шулар жумласига киради. Хорижий мутахассислар ўтказган тадқиқотлар шунини кўрсатдики, бу навбатдаги вирус мутант бўлиб, унинг таркибида парранда, чўчка ва инсон гриппи генлари бўлган гибрид ҳисобланади. Янги вирусни юқтирган одамда оддий гриппга ўхшаш ташқи белгилар пайдо бўлиши ҳамда у ниҳоятда оғир асоратлар, яъни захарли пневмонияни келтириб чиқариши мумкин. Касаллик асосан ҳаво-томчи орқали, яъни йўталганда, аксирганда, умумий идиш ва гигиена воситаларидан фойдаланганда юқад.

— Юқорида тилга олинган H1N1 гриппининг олдини олиш бўйича соғлиқни сақлаш тизимида қандай чора-тадбирлар амалга оширилмоқда?

— Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан янги респираторли инфекция профилактикаси ва унинг республикамизга кириб келишининг олдини олиш борасида алоҳида иш режалари ишлаб чиқилди. Бунинг баробарида мониторинг ўтказиш учун республика штаби ташкил қилиниб, унга юқори малакали мутахассислар жалб этилди. Республикаимизнинг тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари учун тезкор семинар-тренинглари ташкил қилинди. Вилоятлар

ҳамда пойтахтимиздаги вирусология лабораториялари H1N1 гриппи кўзгатувчисини ўз вақтида аниқлаш учун тўғри ташхис қўйиш воситаларига эга. Агар касалликни юқтирган беморлар гумон қилинганда, улар мажбурий тартибда юқумли касалликлар шифоналарида тайёрлаб қўйилган алоҳида палатага жойлаштирилади. Бунинг учун зарур миқдорда гриппга қарши аломатларни йўқотадиган ва дезинфекцияловчи препаратлар ҳамда тиббиёт ходимлари учун индивидуал ҳимоя воситалари мавжуд. Айниқса, одамлар гавжум жойларда, транспорт, мактабгача тарбия муассасалари, мактаблар ҳамда ўқув юртларида профилактика ва дезинфекция ишлари кучайтирилди. Айни пайтдаги асосий вазифамиз мазкур инфекция бўйича эпидемия вазият ёмон бўлган мамлакатлардан H1N1 гриппи кириб келиши хавфининг олдини олишдир. Шундай экан, давлат чегараларимиз кесилган жойларда ҳамда аэропорт ва темирйўл бекатларида санитария нazorат пунктлари мунтазам ишлаб турибди. Барча нazorат пунктлари ҳамда халқаро аэропортларда

жойлашган пунктларга эпидемияга қарши нazorатни кучайтириш мақсадида кўшимча махсус асбоб ва дезинфекция воситалари берилди.

Аҳоли орасида мазкур касалликнинг олдини олиш бўйича тарғибот ва ташвиқот ишлари изчиллик билан олиб борилиб, маҳалла, ўқув юртлари, жамоат ташкилотларида мутахассислар томонидан давра суҳбати ҳамда учрашувлар ўтказилиб, респиратор касалликларнинг олдини олиш бўйича плакат ва рисолалар чоп этилди ва улар кенг қатламли аҳолига тарқатилди. Шунини алоҳида таъкидлаш зарурки, мамлакатимизда грипп инфекциялари бўйича эпидемия вазият яхши бўлсада, касалликка қарши чора-тадбирларни кучайтириб, ишлаб чиқилган иш режа бўйича фаолиятларни су-сайтирмаслигимиз зарур. Бунинг учун ҳар бир тиббиёт ходими юқоридаги фикрлардан хулоса қилган ҳолда эпидемия вазият барқарорлигини сақлаб туришда ўз вазифасига масъулият билан ёндаша, мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Фавқулодда юз бераётган ана шундай тезкор вазиятларнинг олдини олиш мақсадида республика эпидемияга қарши курашиш фавқулодда комиссиясининг навбатдаги йиғилиши бўлиб ўтди. Унда дунёда H1N1 гриппи пандемияси билан боғлиқ бўлган масалалар муҳокама қилинди. Вазирлик ва идоралар раҳбарларининг ушбу инфекциянинг мамлакатимиз ҳудудига кириб келишининг олдини олиш бўйича ўтказилаётган тадбирлари ҳақидаги ҳисоботлар тингланди ҳамда бу йўналишдаги ишларни кучайтиришга доир комплекс чора-тадбирлар белгилан олindi.

Суҳбатдош
Ибодат СОАТОВА.

Ярмарка

ФАН ЮТУҚЛАРИДАГИ
САМАРАДОРЛИК МЕЗОНИ

Жорий йилнинг 28 апрель куни пойтахтимизнинг Ўзэкспомарказ мажмуида II республика “Иновация голяри, технологиялари ва лойиҳалари” ярмаркаси бўлиб ўтди. Мазкур ярмарка Ўзбекистон Республикаси Иқтисодий вазирлиги ва Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги фан ва технологияларни ривожлантиришни мувофиқлаштириш кўмитаси томонидан ташкил этилган бўлиб, ушбу тадбирда мамлакатимиз олимларининг иқтисодий тармоқлари ҳамда ижтимоий соҳа ривожига хизмат қилувчи энг истиқболли ишланмалар намойиш қилинди. Унда 120 дан ортиқ илмий ва илмий-тадқиқот, олий таълим ҳамда тажриба-конструкторлик ташкилотлари 600 га яқин янги технология ва ишланмалари билан иштирок этишди.

Айтиш жоизки, бундай нуфузли ярмарканинг ўтказилиши боис, кейинги йилларда яратилаётган самарали тажриба-конструкторлик ва технологик лойиҳалар муаллифлари давлатимиз томонидан қўллаб-қувватланаётганлиги, шунингдек, янги ишланмаларнинг саноат ишлаб чиқаришига татбиқ этилаётганлиги асосий ютуқлардан бири бўлаётганлиги ҳеч биригимизга сир эмас. Дарҳақиқат, фан ва ишлаб чиқаришнинг ана шундай узвийлиги импорт ўрнини босувчи ҳамда жаҳон бозорида рақобатбардор маҳсулотлар ишлаб чиқариш ҳажмининг йил сайин ошишини янада таъминламоқда. Демак, мазкур тадбирнинг юқори ҳажмида ўтказилганлиги фаолиятлардаги жараёнларнинг асосий омилли ҳисобланиб, тақдим этилган замонавий ишланма-

лар илк бор шу ерда намойиш қилинади десак, муволаҳа бўлмайдди. Тадбирнинг очилиш қисмида сўзга чиққанлар инновацион технологияларни кенг жорий қилиш ҳозирги жаҳон молиявий инқирозини бартараф этиш ва жаҳон бозорига чиқишининг ишончли йўли эканлиги Президентимиз Ислам Каримовнинг яқинда чоп этилган “Жаҳон молиявий-иқтисодий инқирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари” китобида белгилан берилганлигини алоҳида таъкидлаб ўтишди.

Шуни айтиш ўринлики, мамлакатимизда янги ишланмаларни ишлаб чиқаришни кенг қўллаш масаласига катта эътибор қаратилмоқда. Шундай экан, Юртбошимизнинг 2008 йилнинг 15 июлда қабул қилган “Иновацион лойиҳалар ва технологияларни

ишлаб чиқаришга татбиқ этишни рағбатлантириш борасидаги кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Қарори ушбу йўналишда дастурийамал бўлиб келаётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир.

Ярмарка залларини айланиб чиқар экансиз, ҳар бир соҳадаги янгиликлардан хабардор бўлган ҳолда иштирокчилар томонидан тайёрланган маҳсулотларнинг мавзулари бўйича маълум йўналишлар намойиш қилинган. Жумладан, ярмарканинг саноат, қишлоқ хўжалиги, фармацевтика, соғлиқни сақлаш, ахборот технологиялари, фан ва таълим сингари йўналишлари қизғинлик билан фаолият олиб борди.

Хусусан, соғлиқни сақлаш ва фармацевтика саноатини ривожлантиришга йўналтирилган лойиҳалар мажмуида қўллаб янги иновация голяри, ихтиролар ва ишланмаларни киритиш мумкин. Жумладан, Республика ихтисослаштирилган Терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази томонидан сунъий қуёш нурлари билан даволаш технологияси иштирокчиларга тақдим этилди. Унинг афзалликлари тўғрисида марказнинг пульмонология бўлими илмий раҳбари Гулнора Содикова шундай дейди: «Мазкур мослама сунъий қуёш нурлари орқали хона ичида даволаш имкониятини беради. Маъ-



лумки, қиш ойларида инсон организми иммунитетини пасайиб, тананинг витаминлар ва қуёш нурига бўлган талаби ортади. Шу боис, махсус қурилма орқали уй шароитида қуёш нурлари ҳосил қилиниб, тананинг бутун қисми озқувқай энергия қувавтига эга бўлади. Айни пайтда марказимизда даволанаётган беморлар ҳам ушбу технология-

дан самарали фойдаланиб келмоқдалар».

Ташриф буюрувчиларда катта қизиқиш уйғотган мазкур ярмарка Ўзбекистоннинг барча соҳалари тараққиётига муносиб ҳисса қўшади, деб ишонамиз.

Намоз ТОЛИПОВ.
Сурат муаллифи
Собир МАЖИДОВ.

Семинар ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА ЖУРНАЛИСТОВ

В апреле месяце текущего года в Общественном фонде поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации и информативных агентств Узбекистана прошел "круглый стол" на тему "Актуальные задачи повышения ответственности национальной прессы перед обществом", в котором принимали участие представители Фонда, Агентства печати и информатизации Республики Узбекистан и представители СМИ, в том числе главные редакторы и представители печатных изданий республики.



тывать эти ошибки и стараться не допускать их.

Также на заседании затрагивалась тема правовой просвещенности журналистов. Будучи представителями СМИ, журналисты должны знать свои права и уметь отстаивать их. И для расширения правовой грамотности работников СМИ при содействии компании "Медиа юрист" скоро для журналистов распахнет свои двери новый учебный центр. Специалистами разработана программа занятий с помощью интерактивных методов.

В завершении конференции участникам был продемонстрирован ролик "Приоритеты повы-

шения профессионализма журналистов".

Несомненно, вопросы, рассмотренные в ходе "круглого стола", по своей сути очень актуальны, так как в ходе деятельности наряду с успехами встречаются и недостатки, которые должны искореняться путем усердной работы над собой. Для свободной деятельности журналистов на сегодняшний день созданы все необходимые условия, а нам остается только одно – воспользоваться всем этим, представлять актуальные, интересные и правдивые материалы читателю.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Целью данного мероприятия послужило информирование журналистов, в том числе редакторов негосударственных и государственных печатных изданий – грантополучателей фонда – о результатах мониторинга, проведенного в целях изучения качества выпускаемых газет и журналов. Отрадно отметить, что на сегодняшний день правильностью нашей республики большое внимание уделяется качественной подготовке журналистов. Для этого в вузах страны открыты факультеты журналистики, улучшается материально-техническая база редакций. Созданы все необходимые условия для свободной работы представителей СМИ.

Директор Общественного фонда поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации Республики Узбекистана Ж. Хахимов,

проинформировав участников о результатах мониторинга, отметил, что средства массовой информации – это своеобразное зеркало, отражающее все события, происходящие вокруг нас. Из этого следует, что представители СМИ в своей деятельности должны учитывать интересы пользователей информации, т.е. читателей, слушателей и зрителей. И несомненно, это требует от журналистов профессионализма, ответственного подхода к делу и глубоких знаний. Следует отметить и то, что в результате проведенного мониторинга выяснилось, что наряду с публикацией познавательных материалов на страницах газет также помещаются статьи, не соответствующие потребностям читателей. Важно заметить и то, что на сегодняшний день часто встречаются некоторые ошибки при подборе фото к статьям и составлению макета газет. В свою очередь журналисты обязаны учи-

Семинар

ТИББИЙ-ЭКОЛОГИК МУАММОЛАРНИНГ НАЗАРИЙ АСОСЛАРИ

Мамлакатимизда атроф-муҳит муҳофазаси ва экологик муаммоларни бартараф этишга бўлган эътибор давлатимиз сиёсатининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланади. Шу маънода табиати асраш, инсонлар соғлигини турли экологик ҳолатлардан сақлаш ва мавжуд муаммолар ечимини йўналтиришга қаратилган қатор лойиҳалар ва дастурлар амалиётда жорий этилмоқда.

Жорий йилнинг 30 апрель кuni Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Санитария, гигиена ва касб ка-

саллиқлари илмий-текшириш институти томонидан «Ўзбекистонда тиббий-экологик муаммоларнинг назарий асослари ва

амалий ечимлари» мавзуйда илмий-амалий конференция бўлиб ўтди. Унда мамлакатимиздаги етакчи мутахассислар, гигиена соҳаси олимлари, санитар врачлар ва ёш тадқиқотчилар иштирок этди.

Анжумани кириш сўзи билан очган Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари Б. Ниязатов юрти-мизда атроф-муҳит муҳофазаси-

ни яхшилаш, тиббий-экологик вазиятни барқарорлаштириш, инсонлар саломатлигини мустаҳкамлаш йўлида олиб борилаётган ишлар, амалдаги ислохотлар хусусида тўхталиб ўтди.

Анжуманда иштирокчилар секцияларга бўлиниб, соҳага оид долзарб мавзулар юзасидан маърузалар тинглади.

Намоз ТОЛИПОВ.

Пресс-конференция

РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ – ПЕРВЫЙ ШАГ К БЕЗОПАСНОСТИ

28 апреля 2009 года в конференц-зале Министерства по чрезвычайным ситуациям состоялась пресс-конференция на тему "Значение специально-тактических обучающих занятий, проведенных на экономических объектах и в областях республики". С докладом перед представителями средств массовой информации выступил первый заместитель министра по чрезвычайным ситуациям Т. Турагалов.

В своем докладе, посвященном мероприятиям, проводимым со стороны министерства в целях сокращения негативных последствий, наносимых стихийными бедствиями, Т. Турагалов упомянул о необходимости проведения обучающих занятий для населения. Министерством по чрезвычайным ситуациям была разработана программа, согласно которой сотрудники выезжали в регионы республики и работали с населением, подробно рассказывая о том или ином стихийном бедствии и мерах, которые необходимо принимать в чрезвычайной ситуации. Следует особо отметить, что темы прово-

димых занятий разрабатывались, согласно потребностям жителей того или иного региона, их местоположению, климатическим условиям и времени года. За период с февраля по апрель текущего года были проведены учебные занятия в Хорезмской, Джизакской, Бухарской, Сурхандарьинской областях, а также в Республике Каракалпакстан.

Программа обучающих занятий была рассчитана не только на местных жителей, но и специалистов, ведущих свою деятельность в регионах. Темы, соответственно, подбирались с учетом актуальности на сегодняшний день. Необходимо подчеркнуть темы, которым было

уделено особое внимание: проблема очищения питьевой воды и чрезвычайные ситуации техногенного характера, которые могут происходить на объектах, занимающихся ее очищением; состояние проезжих дорог, дорожно-транспортные происшествия, связанные с их низким качеством, а также меры по его улучшению; обеспечение безопасного движения поездов и повышение качества железных дорог, усиление мероприятий по увеличению их качества.

Помимо этого, в заключение доклада были предоставлены

результаты, полученные путем сравнительного анализа количества случаев чрезвычайных ситуаций 2008 и 2009 годов, а также количество жертв, пострадавших в результате данных происшествий. Согласно статистике, число жертв сократилось вдвое, что может быть своего рода свидетельством того, что профилактические обучающие занятия и разъяснительные работы с населением не проходят бесследно, и местные жители постепенно осваивают правила поведения в чрезвычайных ситуациях.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Хабар

КЕРАКЛИ ДАСТУРИЛАМАЛ

Наманган вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасида Президентимизнинг «Жаҳон молиявий-иқтисодий инкирози, Ўзбекистон шароитида уни бартараф этишнинг йўллари ва чоралари» номли китобини ўрганишга бағишланган тадбир бўлиб ўтди.

Мазкур тадбирда вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи З. Раҳмонов ушбу асар ҳар бир раҳбар-ҳодим, қолаверса, барча мутахассис фаолиятида муҳим дастуриламал бўлишини таъкидлаб, унда тилга олинган молиявий инкирознинг келиб чиқиш сабаблари, унинг олдини олиш йўллари ва чоралари хусусида ўз фикрларини билдирди. Шунингдек, сўзга чиққан мутахассислар ҳам асарнинг нечоғли иқтисодий муаммоларни ечишдаги аҳамияти ва унинг жаҳон ҳамжамиятида туган ўрни беқисб бўлаётганлигини таъкидладилар.

Шу билан бирга Юртбошимиз асари юзасидан вилоят, шаҳар тиббиёт марказлари, бирлашмалари, ДПМ, Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти Наманган вилояти филиали, вилоят ўсма, асаб-руҳий касалликлар, наркология диспансерлари, вилоят ОИТС маркази, Учқўрғон туман тиббиёт бирлашмаси, вилоят болалар ревматология, Чортоқ болалар сиҳатгоҳлари ва бошқа шифо маканларида ҳам тадбирлар ўтказилди.

Ўтказилаётган ана шундай тадбирлар мазмун-моҳияти мамлакатимиздаги иқтисодий барқарорликни таъминлашда муҳим аҳамият касб этиши шубҳасиздир.

ФАХРИЙЛАР КЕНГАШИ ТУЗИЛДИ

Фахрийлар – фахримиз. Уларнинг кўп йиллик бой ҳаётий тажрибаси ёшлар учун ибрат мактабидир. Бугун иқтисодий-тимизни ривожлантириш ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, ислохотларни амалга оширишда ҳам улар ҳамisha мададкор.

Вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармасининг апрель ойидаги ҳайъат йиғилиши қарори билан бошқарма қошида фахрийлар кенгаши тузилгани ҳам айнан ана шу эзуғуликка хизмат қилади.

Дарҳақиқат фахрийлар кенгашининг асосий вазифалари тизимида олиб берилаётган ислохотлар амалга оширилишига кўмаклашиш, ижтимоий ҳимояга муҳтож шифокорлар, тиббиёт институтлари, коллежлари ва давлолаш-профилактика муассасаларида узоқ йиллар меҳнат қилган шифокор-олимлар, бемор ҳодимлар ҳолидан хабар олиш, моддий ҳамда тиббий ёрдам беришдан иборат. Шунинг учун уларга вилоят Врачлар ва ҳамширалар ассоциациялари, соғлиқни сақлаш ҳодимлари касба уюшмалари, «Нуруний» жамғармаси, «Камолот» ЁИХ ва бошқа ташкилотлар ҳамкорлик қилмоқда. Энг муҳими, фахрийлар меҳнати, тажрибасидан фойдаланиш, тиббий ислохотларни амалга оширишда уларга кўмаклашишдир.

Рустамали МАМАДАЛИЕВ.

Устозларга эҳтиром

ҲАМОН
ИЗЛАНИШДАГИ ОЛИМ

Муборак ая ўғлининг шифокор бўлишини жуда хоҳларди. Шунингдек, почаси, Рихси ака бир куни уни ёнига чақириб, "Тўлқинжон, дунёда шундай олижаноб касб борки, у инсонлар дардига малҳам бўлувчи шифокорлик касбидир. Сен шифокор бўлишинг керак", деб маслаҳат берди. Ушбу маслаҳат Тўлқин Искандаров қалбидан шифокорлик касбига меҳр уйғотиб, у 1956 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент тиббиёт академияси) талабаси бўлди. Ёш мутахассис институтни тугатгач, устози, доцент Қодир Аҳмаджоновнинг меҳнат гигиенаси кафедрасида фаолиятини бошлади. 1964 йилда унинг иқтидори ва илмий ишга мойиллигини сезган олим Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий-текшириш институти директори, профессор Абдулла Зоҳидов Т. Искандаровни мазкур институтнинг аспирантура бўлимига тақлим қилади. Устоз сўзларини теран англаб етган бўлажа шифокор аспирантурада ўқишни давом эттириш нияти борлигини айтганида, Абдулла Зоҳидов шогирдида: "Илмий ғоялар дунёсида ҳам, худди ҳаётнинг ўзидаги каби тараққиёт ва ҳақиқат дарров галаба қозонавермайди. Бунинг учун кура-

Бугунги кунда ўзининг кўп йиллик меҳнат фаолияти билан эл назарига тушган тиббиёт ходимларидан ҳақли равишда фахрланасак арзийди. Ана шундай ўз касбининг билимдони, самимий ва камтарин инсон, академик Тўлқин Искандаров фаолиятига қисқача бўлсада, изоҳ бериб ўтишни жоиз билдик.

шиш ва чуқур билим бўлиши, барча кучларни сафарбар этиш, тўхтовсиз мақсадга интилиш ва шижоат кўрсатиш, шунингдек, илмда галабага қаттиқ ишонч зарур", деган эди. Аспирант Тўлқин Искандаров устозлари, профессор Абдулла Зоҳидов ва украиналик олим, профессор Лев Иванович Медведьнинг юксак ишончини оқлаб, 1967 йилда номзодлик ишини химоя қилди. Ўз касбига меҳр қўйган ёш шифокор 1970-1972 йилларда илмий-текшириш институтининг меҳнат гигиенаси бўлимида мудирлик лавозимида ишлаб, ўзига хос тажриба орттирди. Ундан сўнг иқтидорли мутахассис Тошкент Давлат тиббиёт институтининг коммунал-гигиена кафедрасида фаолият юритиб, жамоа орасида обрў-эътиборга эга бўлди. Тўлқин Искандаров олиб бораётган фаолиятлари билан бир қаторда, 1974 йилда "Иссиқ iklim шароитида пахтачиликда қўлланиладиган пестицидларнинг гигиеник жиҳатдан ишлатилиши ва унинг токсикологияси" мавзусида докторлик диссертациясини муваффақиятли химоя қилди. Бой тажрибага эга бўлган етук мутахассис ўзининг илмий салоҳияти билан тиббиёт тизимида муносиб ҳисса қўшар экан, раҳбарият томонидан унинг фидойи меҳнатлари инobatга олиниб, у Тошкент Давлат тиббиёт институтига декан муовини этиб тайинланди. Тиббиёт тизимида ишлаш қанчалик

машаққатли бўлмасин, ўз касбининг моҳир устаси Тўлқин Искандаров халқ саломатлиги йўлида астойдил меҳнат қилди. Бу давр мобайнида тажрибали мутахассис Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари вазифасида ҳам кўп йил фаолият юритиб, тиббиёт соҳасининг янада ривожланишида фаол иштирок этди.

Академик Тўлқин Искандаров аини кунда республика санитария-гигиена ва касб касалликлари институти директори лавозимида ишлаб келмоқда. Айниқса, у мустақиллик йилларида бутунжаҳон тиббиёт жамоатчилиги томонидан тан олинди, 2000 йилда "XX асрнинг буюк инсонни" медали билан тақдирланган. Шунингдек, Англиянинг Кембридж университети томонидан чоп этиладиган "XX асрнинг буюк инсонлари" рўйхатида ҳам киритилди. Айтиш жоизки, онаси Берган панду насихатлари устозининг ҳаётда ўз ўрнини топиши ҳамда катта ютуқларга эришишида ойдин йўл бўлмоқда.

Академик Тўлқин Искандаров шогирдлари билан биргаликда даврга мос равишда изланишлар, гигиена соҳасида янгидан-янги илм уфқларини очибга ҳаракат қилиб келмоқда, шунингдек, ҳозирги кунгача қўллаб фан доктори ва фан номзоди тайёрлаганини ҳам эътироф этиш жоиздир. Дарҳақиқат, ана шундай қалби покликка йўғрилган, бутун умрини тиббиётга бахшида этган устозимиз билан ҳар қанча фахрланасак арзийди.

Абдулла ЖОВЛИЕВ,
тиббиёт фанлари номзоди, доцент.

КАСБИНИ
АРДОҚЛАГАН ХИРУРГ

Куйидаги миннатдорчилик туйғулари Қашқадарё вилояти Деҳқонобод тумани тиббиёт бирлашмаси тасарруфидаги шифохонада 29 йилдан буён беморлар дардига малҳам бўлиб келаётган, эл назарига тушган тажрибали хирург Хуррам Зулфиқоров меҳнатлариға ҳурмат ва эътироф десак, янглишмаймиз.



Дарҳақиқат, машаққатли соҳада ишлаб, обрў-эътибор топиш осон эмас. Айниқса, тиббиёт соҳасидаги хирургия йўналишида фаолият юритишининг ҳам ўзига

қоров 1980 йилдан ҳозирга қадар Деҳқонобод тумани тиббиёт бирлашмаси шифохонасида хирург вазифасида фаолиятини давом эттириб келмоқда. Тажрибали шифокор шу

Дил изҳори

БАХТИМИЗГА ОМОН БЎЛИНГ!

Бехосдан ичимдаги қаттиқ оғриқ аҳволимни оғирлаштириб қўйди. Мени оила аъзоларим зудлик билан Деҳқонобод тумани тиббиёт бирлашмасига қарашли шифохонага келтиришди. Моҳир хирург Хуррам Зулфиқоров соғлигимни назорат қилган, ингичка ичакнинг тутилиши ташҳисини қўйди. Утказилган хирургик операция муваффақиятли чиқди. Теъдда соғайишимда тажрибали хирург Хуррам Зулфиқоровнинг меҳнати катта бўлди. Фидойи врач Хуррам Зулфиқоровга ўз дил изҳорларимни билдираман.

Гулмирза БОЙКУЛОВ,
Қашқадарё вилояти.

Ўнг кўкрак қафасимга санчилган жароҳат ҳамда ўнг ўпка пастки бўлаги диффрагма жароҳатларим туфайли Деҳқонобод тумани тиббиёт бирлашмасига қарашли шифохонага теъдда олиб келишди. Мазкур тиббиёт муассасасида кўп йиллардан буён фаолият олиб бораётган тажрибали хирург Хуррам Зулфиқоров олган жароҳатим бўйича операция қилиб, менга қайта ҳаёт бахш этди. Беморлар дардига даво бўлаётган камтарин шифокор Хуррам Зулфиқоровдан бир умр миннатдорман.

Гулистон БОЗОРОВА,
Қашқадарё вилояти.

хос қийинчилик томонлари борлигини инкор этиб бўлмайди. Зеро, ана шундай касбни ёшлигидан орзу қилган Хуррам Зулфиқоров 1974 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент тиббиёт академияси)нинг даволаш факультетини тугатди. Ва Қарши шаҳридаги 1-сонли вилоят шифохонасида хирургия бўйича интернатурани ўтади. Ёш, интилувчан шифокор 1975-1978 йилларда Деҳқонобод тумани марказий шифохонаси (ҳозирги Деҳқонобод тумани худудий бирлашмаси)да хирург бўлиб ишлади. Ўз билимини янада ошириш учун у 1970-1980 йилларда Тошкент Давлат тиббиёт институтининг факультатив хирургия кафедрасида икки йиллик клиник ординатурада профессор Р. Нурмухамедов, доцент М. Ҳожибоев ва А. Атаев каби устозларидан таҳсил олди. Хуррам Зулфи-

йиллар мобайнида қанчадан-қанча беморларга қайта ҳаёт бахш этди. Корин бўлиши ва кўкрак қафаси хирургияси, акушер-гинекология, урология, травматология ва эндокринологик хирургия бўйича мураккаб операцияларни амалга ошириб, эл ҳурмати ва ишончига сазовор бўлмоқда. Шунингдек, Хуррам Зулфиқоров бирлашмада касба уюшма раиси вазифасида ҳам фаолият юритиб, тумани тиббиёт муассасаларида меҳнат қилаётган шифокор ҳамда ўрта ва кичик тиббиёт ходимларини қўллаб-қувватлаб, улар меҳнатини рағбатлантириб келмоқда. Яна шунини айтиб ўтиш жоизки, ўз касбининг заҳматқаси 1991-2000 йилларда (икки марта) тумани кенгашининг депутати этиб сайланган.

Ҳаёт йўли ва умрини тиббиётга бахшида этган ажайиб ҳамда ўз касбига фидойи инсон Хуррам Зулфиқоровни бундан кейинги ишлари доимо раванқ топаверсин.

Намоз ТОЛИПОВ.

Мутахассис маслаҳати

ЯССИОЁҚЛИК ВА УНИ
ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

"Фарзандим тиббий кўрикдан ўтаётган пайтда шифокорлар унга яссиоёқлик ташҳисини қўйишди. Ушбу касаллик тўғрисида маълумот ҳамда унинг даволаш усуллари ҳақида тавсия берсангиз.

Гулҳорам ЭШОНОВА,
Хувазм вилояти".

Яссиоёқлик оёқ панжасининг мураккаб ва энг кўп учрайдиган деформациясидир. У туғма ва орттирилган бўлиши мумкин. Тажрибада асосан орттирилган яссиоёқлик учрайдди. Яссиоёқликнинг пайдо бўлишида ёндош касалликлар (рахит, миопатия, неврологик касалликлар, жаро-

ҳат), рационал бўлмаган пойабзал сабаб бўлиши мумкин.

Яссиоёқликнинг куйидаги клиник белгилари мавжуд: болдир-панжа бўғими суяклари жойлашишида шундай бузилиш рўй берадики, панжа кафтининг ўрта-си – ерга тегмайдиган қисми яссиоёқликнинг тегадиган бўлади, на-

тижада, оёқ қафти кенгайиб, ялпоқланиб қолади. Бу касаллик қизлар ва ўғил болаларда даярли бир хил даражада учрайдди. Юқорида санаб ўтилган ўзгаришлар натижасида болаларнинг қадам ташлаши бузилади, оғирлик оёқ қафтига зарб билан тушади ва таянч-ҳаракат системасининг юқори қисмига ҳам нотўғри тақсимланади, иккиламчи деформация ва касалликлар пайдо бўлади. Оёқ веналарининг варикоз кенгайиши ҳам яссиоёқликни маълум даражада са-

бабчи деб кўрсатиш мумкин.

Даволаш усуллари ҳақида гапирганда, яссиоёқлик аниқланиши билан муолажаларни бошлаш зарурлигини айтиш мақсадга мувофиқ. Туғма яссиоёқликда бола чиллалик даврдан бошлаб даволовчи массаж ва ванна қабул қилгани маъқул. Орттирилган яссиоёқликнинг биринчи белгилари пайдо бўлиши сезила бошлагач – даволовчи массаж, кальций хлор эритмаси билан электрофорез, парафин ёки озокерит аппликациялари, тузли даволовчи ванналар буорилади. Дойабзал, албатта, супинаторли бўлиши керак. Умуман оёқ кийими ҳақида гапирганда, кун давомида фақат битта оёқ кийимида юриш маслаҳат берилмайди, уни бир-икки марта алмаштириш мақсадга му-

вофиқ. Ушбу касалликда хирургик усули жуда кам ҳолатларда қўлланилади.

Яссиоёқлик узок вақт даволадандин, сабр ва қаноат талаб қиладиган касаллик эканлигини унутмаслик керак. Бу касалликни болаларда асоратсиз тўлиқ даволаш мумкин. Катталарда ҳам даволаш муолажалари доимий равишда ўтказиш зарур, ҳеч қандай асоратлар кузатилмайди.

А. ХУДЖАНОВ,
Ўзбекистон
Республикаси Соғлиқни
Сақлаш вазирлиги
травматология ва
орттопедия илмий-
текшириш институти
мутахассиси, тиббиёт
фанлари номзоди.

Беседа со специалистом

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ — ОСНОВА ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ

Питание и пища, потребляемая нами, являются неотъемлемыми аспектами, необходимыми для нормального функционирования нашего организма. В то же время в случаях неправильного потребления они могут стать главной причиной нарушений нашего здоровья. Проблема питания настолько сложна и актуальна, что во всем многообразии имеющихся наук существует также диетология — наука о питании, а в системе здравоохранения каждой страны имеется самостоятельное отделение, регулирующее и контролирующее качество лечебного и диетического питания в лечебных учреждениях республики. В нашей стране вопросы питания занимается НЕСТЕРЕНКО Виктор Иванович — заведующий республиканским центром диетологии, а также консультант Министерства здравоохранения по вопросам диетологии.

— В чем заключается работа и основные функции Республиканского центра диетологии?

— Отдел питания в первую очередь является практическим в системе здравоохранения. Мы обучаем поваров для лечебных учреждений, диет-сестер, врачей-диетологов, разрабатываем различные рациональные лечебные блюда, проводим контроль за состоянием лечебного питания в медицинских учреждениях страны. Помимо этого, мы занимаемся подготовкой кадров для лечебных учреждений, пищеблоков. Наш персонал не очень большой, основную деятельность осуществляют заведующий центром и главный инженер-технолог. Количество учеников у нас варьирует от 15 до 18 человек, которые после прохождения обучения посылает на работу в кухни лечебных учреждений. К ним относятся повара и диет-сестры, которые теоретически и практически прошли курс обучения, получили свидетельства о своей квалификации и активно используют на практике знания, которые мы им прививали, — правильные технологии, рецептура. На практических и теоретических занятиях мы даем новые познания в диетологии. Здесь же показываем и объясняем правила питания для центров экстренной медицинской помощи, лечебное питание в послеоперационном периоде, лечебное питание при травмах, зондového питания. На нашей базе проходят обучение главные диетологи из областей, которые в своих регионах должны обучать подчиненных.

— Расскажите, пожалуйста, о диетологии как науке.

— Понятие диетологии очень большое и представляет собой лечебное питание, которое назначается пациентам с хроническими заболеваниями, в основном на короткое время, на острый период заболевания, а затем больного переводят на диетическое питание. Мы придерживаемся 15 диет, разработанных в свое время М. Певзнером, которые используются во всех лечебных и санаторных учреждениях страны. 15 диет или "столов", как их называют в диетологии, разработаны индивидуально для отдельных взятых болезней. **Первый «стол»** применяется при желудочно-кишечных заболеваниях, язвенных болезнях двенадцатиперстной кишки, при гастритах с повышенной кислотностью желудочного сока. **Второй «стол»** применяется при анацидном гастрите с пониженной кислотностью желудочного сока. При атонических запорах используется диета **третьего «стола»**, а при острых заболеваниях кишечника и обострениях в период продолжающегося нососа применяется диета **четвертого «стола»**. **Пятый «стол»** применяется при заболеваниях печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей вне стадии обо-

стрения, хронических панкреатитов. При подагре, почечнокаменных болезнях с отхождением камней, состоящих преимущественно из уратов, назначается диета **шестого «стола»**. К диетам **седьмого «стола»** относятся хронические заболевания почек с отсутствием явлений хронической почечной недостаточности. При ожирении как основном заболевании или сопутствующим при других болезнях, не требующих специальных диет, мы назначаем диеты **восьмого «стола»**. Осо-

Зачастую наблюдаются случаи, когда пациенты и члены их семьи отказываются от питания, предоставляемого лечебным учреждением. Вместо этого они ежедневно приносят еду из дома, предвзято не советуясь с диетологом о том, какая пища разрешена в употреблении, а какая — нет. Я становился свидетелем того, как больному человеку приносили еду, которая абсолютно противопоказана ему. В связи с этим я бы хотел обратиться к населению с просьбой: даже отказываясь от большого питания, проконсультируйтесь со специалистами-диетологами, прежде чем приносить больному еду.

бое место уделяется заболеваниям сахарного диабета различных степеней тяжести, при которых используется **девятый «стол»**. **Десятый «стол»** включает в себя заболевания сердечнососудистой системы с недостаточностью кровообращения степени I-IIA; к **одиннадцатому «столу»** относятся туберкулез легких, костей, лимфатических узлов, суставов при нерезком обострении или затухании, истощение после инфекционных болезней, операций, травм. **Двенадцатый «стол»** применяется при функциональных заболеваниях нервной системы. При острых инфекционных заболеваниях используется диета **тринадцатого «стола»**; а диеты **четырнадцатого «стола»** назначаются при мочекаменной болезни (фосфатурия), **пятнадцатый «стол»** — для различных заболеваний, не требующих специальных лечебных диет.

— Каковы составляющие компоненты диетических «столов»?

— Каждая диета имеет свой рекомендуемый перечень питания, продуктов, допустимых в употреблении и запрещенных. Например, при мочекаменной болезни мы исключаем продукты, богатые щавелевой и мочевой кислотами, продукты, содержащие кислотную валентность, которые приводят к образованию камней в почках. Или возьмем в качестве примера одно из сложнейших заболеваний — сахарный диабет. При данном недуге необходимо исключить из рациона продукты, содержащие сахар, заменить их на соли, сорбит, фруктозу и другие вещества. Помимо этого, рацион при сахарном диабете должен быть разнообразным и включать продукты, которые содержат растительный инсулин. Необходимо добавить в меню продукты, богатые витамином В₁, микроэлементами, хромом, цинком, йодом. Необходимость перечисленных мною продуктов заключается в том, что они принимают участие в образовании гормонов поджелудочной железы — инсулина. Лечебное питание при сахарном диабете немислимо без фитотерапии, она является неотъемлемым аспектом пи-

тания. Обязательно должны употребляться экстракты из лечебных растений, которые содержат инсулин, помогают снижать уровень сахара в крови, тем самым предупреждая развитие осложнений при сахарном диабете.

— Есть ли разница между диетическим питанием для взрослых и детей?

— Коренных различий в содержимом «столов» и продуктов, применяемых при диетах взрослых и детей, не наблюдается. Характеристики диет для данных возрастных групп различаются разве что объемом блюд. При составлении меню для детей учитываются специальные параметры, такие, как возраст, объем желудка. В остальном все требования по составу пищи идентичны. Как отдельная категория рассматриваются нами дети до года, их питанию мы уделяем особое внимание, и специально для них был разработан особый детский «стол». Он преимущественно рекомендуется детям, находящимся на искусственном или смешанном видах вскармливания. Для их

имеющие каких-либо заболеваний, в целях их профилактики?

— По большому счету люди, не страдающие никакими заболеваниями, должны быть спокойны и не соблюдать никаких диет, кроме принципов рационального питания. Очень важны здоровый образ жизни, рациональное питание в связи с тем, что в республике актуальна проблема избыточной массы тела. Здесь хотелось бы отметить, что мы проводим ряд теоретических занятий, семинары по правильному образу жизни для того, чтобы количество людей, страдающих ожирением, снижалось. Но ведь не только ожирение является проблемой, но и болезни, противоположная ей по своей сути, — истощение. У нас есть диеты, направленные на людей, страдающих истощением, то есть пониженной массой тела. В связи с тем, что истощение считается заболеванием, существует специальное лечение, назначаемое лечащим врачом, с увеличением белков, жиров, углеводов в пище. Сегодня существует большое количество новомодных диет, создаваемых специально для поддержания фигуры и использующихся в основном девушками с целью максимального соответствия внешности фотомодели. Но на самом деле, если у человека нет проблем с пищеварением, печенью, выписывать какую-либо диету нет смысла. Следует только придерживаться правил здорового образа жизни.

— Как обстоит дело с кадровым потенциалом лечебных учреждений?

— Кадровая проблема является одной из основных в нашей сфере. Количество врачей-диетологов в нашей республике невелико. Что касается людей, занимающихся практической деятельностью, то есть поваров, большинство из них работает на наших кухнях, не имея диплома о завершении кулинарного учебного заведения, а дипломированные выпускники подобных учебных заведений не приходят на работу в лечебные учреждения. Именно поэтому мы разработали обучающую программу, согласно которой мы передаем необходимые знания тем людям, которые пришли сюда работать. Мы уже выпустили большое количество учеников, которые на сегодняшний день активно работают на наших кухнях.

— Чего бы вы пожелали населению нашей страны?

— Как врач, я бы хотел пожелать здоровья каждому жителю нашей страны, чтобы граждане не страдали заболеваниями, прежде всего алиментарно зависимыми. Фактически 90% заболеваний возникают из-за неправильного питания. Если пища будет богата микро- и макровитаминами, то проблем со здоровьем у людей возникать не будет.

— Пообщавшись со специалистом, мы узнали много новой информации о правилах здорового питания в целом и, в частности, о лечебном питании, предназначенном для конкретных болезней. Диетическое питание не всегда отвечает личным желаниям и пищевым предпочтениям того или иного человека. Порой это несоответствие приводит человека к большой ошибке — неследованию диетическому питанию, потреблению запрещенной пищи. Так или иначе, но каждый человек, будучи ответственным за свое здоровье, должен контролировать себя сам, следуя предписаниям врача.

Беседовала Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Хабар

Пархез таомлар аҳамияти

Жорий йилнинг апрель ойида Наманган шаҳар тиббиёт бирлашмасида «Беморларни даволашда пархез таомларини аҳамияти» мавзусида ўқув семинари бўлиб ўтди. Семинарни тиббиёт бирлашмаси бошлиғи А. Исмаилов кириш сўзи билан очиб, инсон саломатлиги нафақат озодалик, яъни мейёрда овқатланишга ҳам боғлиқ эканлиги ҳамда ўтказилаётган ўқув семинари бу соҳада қанчалик долзарблигини таъкидлаб ўтди.

Тадбир давомида вилоят ҳокимлиги солиққчи сақлаш бошқармаси бош диетологи Д. Ашуров маъруза қилиб, овқатланиш қоидалари, пархез таомларини беморлар солиғи учун қанчалик зарурат эканлигини ўз фикрларида баён этди. Мутахассислар томонидан Республика Солиққчи сақлаш вазирлигининг 2007 йил 29 декабрдаги 600-сонли буйруғининг мазмун-моҳияти тушунтирилиб, шу асосда керакли тавсиялар берилди.

Семинар якунида иштирокчилар шаҳар бош диетологи М. Инамова бошчилигида марказий шифохона ошхонаси санитария ҳолати, таомлар сифати, мейёрий ҳужжатлар, ҳафталик таомномалар ҳамда пархез ҳамшираси Г. Инамованинг иш тажрибалири билан таништирилди. Шунингдек, озиқ-овқатлар омборидаги махсусотлар таъминоти, сақлаш тартиби тўғрисида ҳам зарурий маслаҳатлар берилди.

Рустамали
МАМАДАЛИЕВ,
Наманган вилояти.

Сўраган экансиз

ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТГА МОЛИК КАСАЛЛИКЛАР

«Бизга қайси хасталиклар ижтимоий аҳамиятга молик касалликлар тоифасига кириши ҳақида маълумот берсангиз.

Шухрат РАҲМОНОВ,
Бухоро вилояти.

«Фуқаролар солиғини сақлаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 32-моддаси ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 20 мартдаги 153-сонли қарорига мувофиқ ижтимоий аҳамиятга молик касалликлар тоифасига қуйидигилар кирди:

1. Сил касаллиги;
2. Онкологик касалликлар, хавфли ўсимталар;
3. Жинсий йўл орқали юқадиган касалликлар;
4. ОИТС (СПИД);
5. Моҳов касаллиги;
6. Рухий касалликлар.

Савога жавоб
«Тиббий хизматлар ва пациент ҳуқуқлари» китобидан олинди.

Врачебная теория и практика

ЧТО ТАКОЕ ГЕМОФИЛИЯ?

Гемофилия — наследственный геморрагический диатез, обусловленный дефицитом одного из факторов свертывания — VIII, IX или XI. Частота гемофилии колеблется в различных странах от 6 до 18 на 100 000 населения. Наиболее часто (85-95 %) встречается гемофилия А (дефицит или аномалия VIII фактора) и значительно реже — гемофилия В и С, обусловленные дефицитом IX и XI факторов соответственно.

Ген гемофилии локализуется в X-хромосоме, в связи с чем все дочери больного относятся к гетерозиготным носителям гена и являются его передатчицами (кондукторами). Все сыновья больного являются здоровыми и не могут передавать болезнь потомству. В зависимости от выраженности дефицита VIII фактора различают крайнетяжелую форму гемофилии А (уровень VIII фактора 0-1%), тяжелую (1-2%), среднетяжелую (2-5%) и легкую ее форму (выше 5%). Самым характерным клиническим симптомом гемофилии является кровоотечение, которое может возникнуть после любой, даже незначительной, травмы. Чаще всего проявления болезни появляются во второй половине первого — начале второго года жизни ребенка, но иногда позже или сразу после рождения.

Кровоотечение у больных гемофилией возникает часто, легко, иногда не сразу после травмы, а спустя несколько часов. Они длительны и обычно не останавливаются при применении местной гемостатической (кровоостанавливающей) терапии. Даже незначительные ушибы сопровождаются значительными подкожными, внутримышечными гематомами. У новорожденных могут быть обширные гематомы головы, кровоизлияния в области ягодиц и промежности, что связано с травматизацией этих зон при прохождении родовыми путями матери. Позже могут появляться кровоотечения из перевязанной пуповины. У малышей даже незначительные травмы могут сопровождаться кровоизлияниями на лбу, руках, ногах, а прорезывание зубов, прикусывание слизистой оболочки во рту зачастую сопровождается длительными, до нескольких недель, кровоотечениями. Большая гематома у детей, больных гемофилией, может возникнуть даже от укуса комара. Характерной особенностью больных гемофилией являются кровоизлияния в суставы — гемартрозы, которые отмечаются у 90-95% детей приблизительно с 2-3-летнего возраста. Чаще всего поражаются крупные суставы — коленные, локтевые, голеностопные.

Кровоизлияние в сустав начинается обычно спустя некоторое время после травмы. Одним из первых его проявлений является острая боль. Пораженный сустав увеличивается в размере, кожа над ним становится горячей. Отмечается защитное сокращение мышц. Может повышаться общая температура тела. Ни в коем случае нельзя для снятия боли давать ребенку нестероидные противовоспалительные средства, такие, как аналгин, аспирин, ибупрофен и др., т.к. эти препараты способствуют снижению свертываемости крови. После первых кровоотечений в сустав кровь постепенно рассасывается. Однако уже произошедшее кровоизлияние в сустав является предрасполагающим фактором к повторным. Повторные же кровоизлияния в тот же сустав приводят к разрушению нормальных тканей, что обуслав-

ливает снижение его функции, деформацию и развитие в дальнейшем его неподвижности. Этот тип артрита необратим, восстановление функции сустава и уменьшение боли в нем возможны только путем проведения реконструктивных (восстанавливающих) операций. В постановке диагноза гемофилии не последнее место занимает анализ данных родословной ребенка. При этом обращает на себя внимание наличие мужчин с кровотоочивостью по материнской линии. Для лабораторного подтверждения диагноза применяют коагуляционные тесты, определяющие различные показатели свертываемости крови. Типичным изменением в анализах больных гемофилией является значительное замедление времени свертывания крови.

Основной медицинской проблемой для больных гемофилией является часто возникающая потребность в консервативной терапии. Необходимость борьбы с обильными кровоотечениями и их последствиями требует длительной трансфузионной терапии, постоянного контроля за уровнем факторов VIII и IX, а также ортопедического, стоматологического, лучевого и физиотерапевтического лечения. Поэтому предупреждение опасных кровоотечений возможно с помощью систематического профилактического лечения.

В настоящее время в Центре гемофилии и депрессии кровотоочивой системы Научно-исследовательского института гематологии и переливания крови на учете состоят 1 300 больных гемофилией, из них 452 — дети. Классическая гемофилия А диагностирована у 78%, гемофилия В — у 17%, гемофилия С — у 2%, болезнь Виллебранда — у 3% больных. Наследственная форма обнаружена в 60%, спорадических — в 40% случаев. При систематическом наблюдении за больными выявлено раннее проявление кровотоочивости. Первые кровоизлияния в суставы у детей возникли к 2-3 лет, к 4 годам у 50% больных наблюдались гемартрозы. Необратимые изменения в суставах выявлялись у детей с тяжелой формой гемофилии после 10 лет. В связи с этим наиболее целесообразно назначение ранней трансфузионной терапии.

На основании многолетнего опыта в клинике разработаны специальные программы консервативного и ортопедического лечения для больных гемофилией. Первая программа консервативного лечения включает раннее (в первые 4-6 ч. от начала кровоизлияния) введение антигемофильных препаратов. Вторая программа предусматривает проведение ортопедических лечебных мероприятий, включающих функции суставов с введением глюкокортикоидов, вытяжение за голени при вальгусной девиации, закрытую реддрессацию коленных суставов. Физиотерапевтическое лечение показано при хронических деформирующих остеоартрозах и длительно нерассасывающихся гемартрозах. Такое лечение способствует снятию болевых ощущений и восстановлению объема движений в суставах. Обычно при-

меняли соллюкс, электрофорез с лидазой, УВЧ, диатермию, парафиновые аппликации, ультразвук. Физиотерапевтическое лечение применяли через 10-15 дней после острого кровоизлияния, в остром периоде оно противопоказано. Во время лечения больным назначали трансфузии антигемофильных препаратов 2 раза в неделю по 10-15 ЕД факторов VIII и IX на 1 кг массы тела. Всем больным в стадии ремиссии с хроническим поражением опорно-двигательного аппарата и для профилактики атрофии мышц верхних и нижних конечностей рекомендовали лечебную физкультуру.

Лечение гемофилии имеет некоторые свои особенности, и каждый врач обязан знать:

- запрещены все внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции. Все препараты вводятся в вену или принимаются внутрь через рот;
- кровотечение любой тяжести и локализация, боль в суставах, их припухлость, малейшее подозрение на внутреннее кровотечение, травмы с нарушением целостности кожи являются показанием к введению антигемофильных препаратов;
- для проведения любой хирургической операции необходимо введение антигемофильного глобулина.

При кровоизлиянии в сустав, его иммобилизируют (обездвиживают) на 3-4 дня, накладывают эластичный бинт. При выраженном болевом синдроме, значительном кровоизлиянии проводят пункцию сустава для удаления крови.

Малышу, болеющему гемофилией, не делают прививок. Из-за опасности травм он освобождается от занятий физкультурой в школе. В то же время, физические нагрузки такому ребенку показаны, т.к. они способствуют повышению VIII фактора свертываемости крови. Питание больных гемофилией не отличается от питания здоровых детей.

Если ваш малыш простудился, не давайте ему аспирин или другие противовоспалительные препараты, не ставьте банки, так как это может вызвать легочные кровоизлияния.

Введите в рацион ребенка больше продуктов, содержащих витамин К, который способствует свертыванию крови. К таким продуктам относятся шпинат, зеленый лук, зеленые листья сельдерея, свежие листья капусты, незрелый горох, морковь, помидоры, земляника. Пользуйтесь огородами своего малыша от травм, причуйте его к чтению, спокойным, нетравматичным играм. Воспитывайте ребенка, акцентируйте его внимание на так называемых интеллектуальных профессиях, так как виды деятельности, связанные с физической работой, длительной ходьбой или стоянием, ему не подходят. До сих пор способ излечения от гемофилии не придуман. Но, благодаря применению поддерживающих мер путем частых регулярных инъекций недостающего фактора свертываемости крови продолжительность жизни таких пациентов значительно увеличилась и может не отличаться от продолжительности жизни здоровых людей.

Азиза МАХМУДОВА,
заместитель директора
по науке НИИ Гематологии и
переливания крови МЗ РУ.

Специалист предупреждает

ПРОФИЛАКТИКА
ОТРАВЛЕНИЙ ГРИБАМИ

В Узбекистане встречаются более 170 видов грибов, из них 16 видов являются съедобными, 7 видов — ядовитыми, а остальные виды несъедобны. На территории Узбекистана из съедобных грибов растут в основном шампиньоны, опята, вешенки, сморчки и белый гриб. Из ядовитых наиболее распространены красный и серый мухомор, желтые ложные опята и бледная поганка.

Кроме того, обычные съедобные грибы, являясь продуктами скоропортящимися, при неправильном хранении могут вызвать отравления. Опасными являются и переросшие грибы, в которых накапливаются токсические вещества.

Грибы издавна считаются ценными и высокобелковыми продуктами питания, также богаты витаминами и минеральными веществами, что увеличивает их ценность как продуктов питания. В связи с этим увеличивается спрос на грибы и на продукты, приготовленные из них.

Весной, когда большое изобилие дождей, то есть в настоящее время, произрастает большое количество грибов. В связи с чем на улицах, вдоль дорог неизменно начинаются торговля съедобными и несъедобными грибами. Дикорастущие грибы, собираемые стихийно, становятся причиной значительного числа отравлений. Вследствие высокой летальности (смертности), отравления грибами стоят в одном ряду с наиболее опасными заболеваниями.

Определить среди грибов съедобные и ядовитые очень сложно, во многих случаях они очень схожи. Также можно отравиться при употреблении грибов, собранных с обочин автомагистралей, территорий, прилегающих к промышленным предприятиям, очистным сооружениям. Так как грибы впитывают, как губка, выхлопные газы (свинцев) машин и токсичные выделения, в результате употребления таких, даже съедобных, грибов может произойти сильное отравление.

Грибы содержат ядовитую кислоту гельвелат, особенно сморчки, которая хорошо растворяется в воде, поэтому при приготовлении грибов нужно их тщательно очищать, затем отваривать и обязательно сливать эту воду.

Отравления грибами протекают очень тяжело. Степень отравления и его исход зависит от количества съеденных грибов, от возраста пострадавшего и состояния его здоровья. Основными признаками при отравлении грибами являются головная боль, головокружение, сухость во рту, ухудшение зрения — туман и двоение, зрачки слабо реагируют на свет, веки опущены, слезоточивость глаз, повышенная потливость, температура может быть нормальной.

При появлении хотя бы одного из указанных признаков следует срочно обратиться к врачу, ввести специальную сыворотку. При неозначении медицинской помощи состояние больного ухудшается. Расстройство пищеварения могут вызвать и съедобные грибы, поданные на стол раньше срока.

Правила по профилактике грибов отравлений весьма просты и их легко запомнить:

- * каждый человек должен изучать доступную литературу и уметь отличать съедобные грибы от ядовитых. В библиотеках школ, высших и средне-специальных учебных заведений имеется возможность получения информации по данному вопросу;
- * собирать надо только те грибы, которые вы хорошо знаете, и лучше с опытным грибомиком;
- * не следует собирать старые, переросшие грибы, даже не чер-

вивые;

- * также не следует собирать неизвестные грибы, растущие на полях, у обочин больших автомагистралей, употребление которых может нанести большой вред вашему здоровью;
- * при покупке грибов в торговых точках нужно ознакомиться с сертификатами соответствия, гарантирующими их качество и безопасность, а при покупке грибов на базарах нужно спросить справку, выданную ветеринарно-санитарной лабораторией рынка;
- * на рынке не следует покупать маринованные и соленые грибы, салаты из них и консервы, изготовленные в домашних условиях, поскольку очень высок риск отравления, вплоть до смертельного исхода. Следует покупать консервированные грибы только в законных объектах торговли, так как в промышленных условиях при изготовлении грибов выдерживается определенный температурный режим, проводится вакуумная обработка грибов, что предупреждает возникновение пищевого отравления;
- * грибы — скоропортящийся продукт, поэтому обработку собранных грибов необходимо производить, не откладывая (не более 6 часов после сбора), и долго хранить их нельзя, особенно в тепле;
- * не рекомендуется хранить соленые грибы в оцинкованной и глиняной глазурованной посуде;
- * грибы не следует закрывать в банки с металлическими крышками, а только закрывать плотно бумагой и хранить в холоде;
- * необходимо помнить, что при приготовлении грибов их необходимо тщательно очистить от земли, листьев и промыть в нескольких водах, затем отварить в течение 20-30 минут в соленой или подкисленной уксусом воде (при варке ядовитое вещество переходит в воду), затем промыть в проточной воде, а потом только жарить;
- * не употреблять в пищу как сырые, так и приготовленные дикорастущие грибы, в съедобности которых вы не уверены;
- * помните, что употребление в пищу грибов совместно с алкоголем может активировать ряд токсинов и приводит к возникновению токсического синдрома;
- * даже съедобные правильно приготовленные грибы должны употребляться в пищу в умеренных количествах в качестве гарнира, а не основного блюда;
- * следует помнить, что сухим посолом соленые грибы можно употреблять в пищу; рыжики — через 5-6 дней хранения, грузди — через 30-35 дней, волнушки — через 40 дней; грибы горькая засолки употребляются через 7-8 дней;
- * заплесневелые грибы категорически запрещается употреблять в пищу, т.к. они вырабатывают микотоксины, обладающие токсическими и канцерогенными свойствами.

Н. ШАРИПОВА,
начальник санитарного
отдела Главного
управления санитарно-
эпидемиологического
надзора МЗ РУ.
Б. РАХИМОВ,
ведущий специалист
Главного управления
санэпиднадзора МЗ РУ.

В помощь врачу общей практики

О ПРИЧИНАХ ПОЯСНИЧНЫХ БОЛЕЙ

(Окончание. Начало
в предыдущих номерах).

Рентгенография. Прежде спондилез и синдром поясничного стеноза описывали, основываясь только на изменениях, видимых на обзорных рентгенограммах. Сейчас на первое место вышли МРТ и КТ.

Важно подчеркнуть, что выраженные рентгенологические изменения, характерные для спондилеза, часто сочетаются с отсутствием каких-либо жалоб со стороны больного, или же боли возникают только при сильной физической нагрузке на очень короткое время. Подобные нередкие наблюдения лишней раз подтверждают тот факт, что в диагностике спондилеза, его лечения и прогноза заболевания последнее слово остается за клиникой.

Магнитно-резонансная томография. В настоящее время МРТ лучше других методов обследования выявляет причину и протяженность компрессии позвоночного канала. Метод прекрасно дифференцирует над- и подбололочные образования позвоночного канала, выявляет структуру МПД и позволяет визуализировать канал на протяжении.

Компьютерная томография. Метод прекрасно выявляет костные аномалии и размеры поясничного канала, но гораздо менее, чем МРТ, пригоден для визуализации позвоночного канала на протяжении и "мягкотканых" структур канала.

Лечение. Задача врача – лечение проявлений синдрома позвоночного стеноза. Тактика лечения зависит от тяжести симптомов, а не от тяжести выявленных рентгенологически аномалий. Боль и другие симптомы спондилеза часто устраняются с помощью нестероидных противовоспалительных препаратов и физиотерапии. Симптомы поясничного стеноза могут быть преходящими, и даже сильная боль часто поддается консервативному лечению, после которого следует длительный период ремиссии.

Хирургическое лечение показано тем пациентам, у которых боль и/или "перемежающаяся хромота" значительно снижают качество жизни, и пациентам с частыми обострениями боли, которая рефрактерна к консервативной терапии. При этом необходимо учитывать возраст больного и сопутствующие заболевания. Операция состоит в аркотомии с медиальной фасетэктомией и резекцией желтой связки на уровне стеноза. Хирургическое лечение обычно хорошо переносится и часто бывает высокоэффективным.

Спондилолистез и другие ортопедические заболевания поясничного отдела позвоночника. Спондилолистез – это смещение вышележащего позвонка вперед по отношению к нижележащему. Чаще всего наблюдается спондилолистез L₅ позвонка. Причина спондилолистеза – спондилолиз, т.е. дефект межсуставной части дужки позвонка. Спондилолиз, вероятнее всего, вызывается травмой врожденного аномального межсуставного сегмента дужки.

Клиническая картина. Боли в пояснице, которые могут иррадиировать в ягодицы и ноги. Может отмечаться болезненность в области тазобедренных и крестцово-подвздошных суставов. Как правило, увеличивается поясничный лордоз. При пальпации в пояснично-крестцовой области определяются мышечный спазм и усиление болезненности, может быть выявлено ступенчатое смещение остистого отростка L₅ позвонка.

Рентгенография. При рентгенографии пояснично-крестцового отдела по-

звоночника в боковой проекции выявляют смещение L₅ позвонка вперед. Если в положении лежа и стоя сдвиг L₅ позвонка минимальный, то спондилолистез считается стабильным, и наоборот. Количественно спондилолистез оценивают по процентам соскальзывания поверхности позвонка. На рентгенограммах в косых проекциях, кроме того, могут определяться дефекты дуг позвонков – спондилолиз.

Лечение сначала консервативное. Постельный режим, анальгетики, миорелаксанты и местное тепло. Позже присоединяется лечебная физкультура, направленная на усиление мышц спины и брюшного пресса.

Хирургическое лечение: спондилолиз при соскальзывании позвонка на 25% поверхности и более, а также при синдроме нестабильности.

Врожденные и приобретенные ортопедические аномалии: скрытая spina bifida, люмбализация и сакрализация позвонков, сколиоз, слишком выраженный поясничный лордоз, различная длина нижних конечностей. Одним из наиболее частых видов патологии пояснично-крестцовой области является незарождение дуг одного или нескольких поясничных позвонков и/или крестца. Признаком этого состояния может быть гипертрихоз или гиперпигментация кожи в области крестца, но часто дефект обнаруживается лишь рентгенологически. Боль в нижней части спины при spina bifida может возникать спонтанно, особенно если spina bifida сопровождается пороком развития межпозвоночных сочленений, а также после травмы.

Остеопороз и остеомаляция. Остеопороз – снижение массы костей при нормальном соотношении минеральных и органических компонентов. Наиболее распространен постклимактерический и старческий остеопороз. Заболевание вначале может проявляться болями в спине и/или пояснице. В далеко зашедших случаях появляются кифоз, уменьшение роста и патологические компрессионные переломы позвонков.

Диагностика включает изучение анамнеза, рентгенографию костей и измерение костной массы. Важно помнить, что у женщин в постменопаузе остеопороз и спондилез могут протекать одновременно, усугубляя синдром поясничного стеноза.

Остеомаляция. При остеомаляции происходит уменьшение количества кальция в кости (в отличие от остеопороза). Причина – недостаточность витамина D, чаще из-за нарушения его всасывания или метаболизма. Реже – патология канальцев почек. Факторы риска – пожилой возраст, длительная противосудорожная терапия, резекция желудка. Деформации позвоночника чаще предшествует поражение костей таза. Боли особенно выражены в поясничной области, но могут быть и диффузные боли в спине. Позже развивается характерный кифосколиоз из-за уплощения позвонков, особенно грудных. Кости болезненны при перкуссии. Характерна утренняя походка (из-за поражения костей таза). Длинные кости искривляются.

Самый ранний биохимический признак заболевания – повышение уровня щелочной фосфатазы в крови.

Опухолевые заболевания позвоночника и спинного мозга

Метастазы в позвоночник. Позвончик – излюбленное место метастазирования ряда органических и системных опухолей. В зависимости от локализации и степени процесса боль может быть локализованной, усиливающейся при перкуссии и пальпации остистых отростков пораженных позвонков. Боль не проходит в покое и может усиливаться но-

чно. Она может иррадиировать соответственно пораженным нервным корешкам. В далеко зашедших случаях возможны компрессионные переломы позвонков. Общее состояние пациента зависит от основного заболевания. Иногда боль в нижней части спины является первым и единственным симптомом онкологического заболевания. На ранней стадии метастазирования рентгенологические изменения в позвоночнике могут отсутствовать. Более информативна в этих случаях остеосцинтиграфия, выявляющая "горячие точки" в позвонках, соответствующие участкам метастазирования.

Метастазы рака предстательной железы. При этом у пожилых мужчин могут быть (но не обязательно) указания на нарушения мочеиспускания, похудение, слабость, анемию, повышение СОЭ и уровня кислой фосфатазы в крови. Диагностика: ректальное исследование с пальпацией простаты, рентгенография позвоночника и таза (остеопластические изменения), биопсия предстательной железы.

Метастазы рака молочной железы. В основном они поражают грудной и шейный отделы позвоночника, но нередко и поясничный отдел. Характерны локальные данные со стороны молочных желез. Диагностика: маммография, биопсия опухоли.

Метастазы рака легкого. У больных (чаще мужчин после 40 лет) в анамнезе могут быть кашель с выделением кровянистой мокроты, рецидивирующие пневмонии, ухудшение общего состояния, увеличенная СОЭ. Диагностика: рентгенография органов грудной клетки, КТ грудной полости, бронхоскопия с биопсией.

Метастазы рака щитовидной железы. Характерны локальные изменения со стороны шеи, симптомов тиреотоксикоза может не быть. Диагностика: скintiграфия и биопсия щитовидной железы, остеосцинтиграфия иногда неинформативна.

Метастазы саркомы. В диагностике помогают поиск быстро прогрессирующего первичного очага, интоксикационный опухолевый синдром, повышение СОЭ, креатинурия и/или миоглобинурия (при разрушении поперечнополосатых мышц), рентгенография костей.

Миелома. В анамнезе диффузные боли в позвоночнике, СОЭ резко повышена, гиперпротеинемия, гиперкальциемия; пациенты чаще старше 40 – 50 лет. В диагностике помогают электрофорез белков плазмы и мочи, иммуноэлектрофорез, рентгенография позвоночника, черепа и костей таза, стерильная пункция. Остеосцинтиграфия иногда неинформативна.

Первичные опухоли и опухолеподобные образования позвонков. В принципе, любая костная опухоль может поразить поясничные позвонки, но чаще других из кисты развивается аневризматическая костная киста, из злокачественных опухолей – хондросаркома, а из доброкачественных – хондрома, гемангиома (скорее, это порок развития).

БНЧС может быть первым симптомом любой опухоли. Картина неврологического обследования варьирует от отсутствия какой-либо клиники до монорадикулярной или синдрома конского хвоста (в зависимости от стадии процесса). Рентгенография уточняет диагноз. Опухоль может быть случайной находкой. Обычно выявляют деструкцию кости той или иной степени, зависящую от опухоли и стадии процесса. Опухоли кости, в отличие от инфекционных поражений позвонков, первично не поражают МПД.

В диагностике используются также КТ, радиоизотопное исследование. Опухоли позвоночного канала: липомы, менингиомы, нейрофибромы и эпендимомы. Опухоли могут вызвать хроничес-

кую боль в пояснице еще до появления неврологических симптомов. Часто клиническая картина развивается следующим образом: появляются радикулярные боли в зоне иннервации седалищного нерва, а также боли в области мочевого пузыря и прямой кишки. Боли усиливаются при кашле и чихании. Затем развивается клиника компрессии конского хвоста, как правило, она начинается с нарушений чувствительности. В связи с этим опухолью позвоночного канала часто создаются дифференциально-диагностические трудности с острой грыжей МПД. В подобных случаях важен анамнез и внимательный неврологический осмотр. Диагноз устанавливают с помощью МРТ, миелографии или КТ.

Общие принципы лечения БНЧС спондилогенной природы Лечение больных с БНЧС в первую очередь зависит от характера основного заболевания. Его подразделяют на недифференцированную и дифференцированную терапию. Недифференцированная терапия направлена на уменьшение болевого синдрома или реакций пациента на боль и устранение вегетативных реакций. Она включает режим, назначение анальгетиков, рефлекторно-отвлекающих средств на болевые зоны (горчичники, банки, мази), рефлексотерапию, ультрафиолетовое облучение болевых зон, тепловые процедуры.

Дифференцированное лечение болей в спине вертеброгенного характера зависит от их патогенетических механизмов. Комплексная патогенетическая терапия направлена на пораженный сегмент, устранение мышечно-тонических проявлений и миогенных триггерных зон, очагов нейромиеостеопатии, висцеральных очагов раздражения, аутоаллергических процессов. Кроме того, лечение должно быть дифференцированным в зависимости от фазы заболевания.

В начальных фазах или при обострении существенная роль принадлежит иммобилизации, противовоспалительным, десенсибилизирующим, спазмолитическим средствам, лечебным медикаментозным блокам, специальным видам массажа. Основное место занимают нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и центральные миорелаксанты. При достижении стационарной фазы и фазы регресса ведущее значение приобретают тракционная терапия, ЛФК. На разных этапах назначают рассасывающие средства и стимуляторы регенерации.

Вопрос о хирургическом вмешательстве в каждом конкретном случае решает врач разных специальностей: вертебролог, нейрохирург, ортопед, терапевт, невропатолог. В настоящее время показания к оперативному лечению значительно сужены. Показания к хирургическому лечению при неврологических осложнениях делятся на абсолютные и относительные. Абсолютными показаниями к оперативному вмешательству являются: острое сдавление конского хвоста или спинного мозга, данные МРТ. Относительными показаниями служат односторонняя или двусторонняя боль, данные МРТ, состояние, не поддающееся консервативной терапии и приводящее к нетрудоспособности.

А. АБДУХАЛИКОВ,
директор Республиканского
научного центра вертебрологии
МЗ РУз, доктор
медицинских наук.
К. ХУДОЙБЕРДИЕВ,
заведующий кафедрой
травматологии и нейрохирургии
АндГосМИ, доктор
медицинских наук.



Болажон қалбинг доимо қувончга тўлсин!

Билиб қўйган яхши**КЎКПИЁЗНИНГ ХОСИЯТИ**

Кўкпиёз киши саломатлигида энг муҳим ҳисобланган С витамини етказиб берувчи бирдан-бир манбадир. У юрак мушаклари яхши ишлашини таъминлайди, танадаги ортикча суюқликни чиқариб юборишда аҳамияти катта саналган калий ва каротин моддаларига бой.

Кўкпиёз таркибидаги калий, фосфор, темир моддалари ва тузлари камқонлик касаллигининг олдини олишда кўл келади. Кальцийга бойлиги жиҳатидан тиш касалликларининг олдини олиш ва даволашда пиёзнинг фойдаси катта. Шунинг ҳам эслатиб ўтиш жоизки, пиёзда эфир майлари кўпайган чоғда унинг хиди ва таъми ўткирлашади. Бу эса меъда шираси тез ажралиши, ошқозон шиллик пардаси яллиғланишининг кучайишига олиб келади. Халқ табобатида пиёз сувидан бош ва қулок оғриғини қолдиришда, соч тўқилишининг олдини олишда ҳам фойдаланилган.

МИНГ ДАРДГА ДАВО

Карам ҳар хил шароитда бемалол ўсадиган ўсимлик. У кўплаб касалликларга даво ҳамдир. Карам барглари таркибида қанд, оқсил, каротин, пантотен кислотаси, шунингдек, калий, натрий, фосфор тузлари мавжуд. Бошли карам таркибида витамин U борлиги боис, у меъда жароҳати касаллигини даволашда ҳам тавсия этилади.

Товуш бўғлиси, карам шарбати истеъмол қилинади. Шунда овоз равшанлашиб, бағлам ажралиши енгилашади, шунингдек, бош карамнинг ўзаги қирғичдан ўтказилади, унга ярим чой қошиқ ўсимлик мойи аралаштирилган ҳолда истеъмол қилинади.

Карам, жигар, ўт пуфаги, буйрак ва қовуқда мавжуд бўлган тошларни нуратадиган восита ҳам ҳисобланади. Парҳезшуносларнинг фикрича, киш қунлари ва баҳор ойларида карамдан тайёрланган салатлар инсон учун бебаҳодир. Айнан шу даврда инсон танаси витаминларга эҳтиёж сезади. Карамнинг энг фойдалиси янги ва хомилигича истеъмол қилинган. Карам тез пишадиган озуқа бўлгани учун, қисқа вақт ичиди ўзининг фойдалилик хусусияти ва витаминларини сақлаб қолади.

МЕВАСИ ШИФО, БАРГИ МАТО

Тут дарахти жуда қадимий бўлиб, барги ипак қурти учун озуқа манбаи, меваси эса шакарга бой. Бу дарахт шўрга чидамли бўлиб, барча ерларда яхши ривожланади. У экилганидан сўнг фақат биринчи йили суви кўп талаб қилади, кейинги йилларда эса илдири жадал ўсиб, тупроқнинг нам қатламига етгач, доимий сугориб туришга эҳтиёж қолмайди.

Агар тут дарахти далалар атрофида, улардаги ариқлар бўйида парваришланса, у нисбий намликини кўпайтиради ва бу ерларга экилган гўза, галла ҳамда бошқа экинлар дурқун ривожланади. Чунки тутлар далаларда ихота вазифасини ўтаб, август-сентябрь ойларида кузатиладиган кучли гармсел шамолларни пасайтиради. Тут дарахтининг оқут ва шотут деб аталувчи турлари меваси таркибида инсон учун ўта фойдали бўлган глюкозадан ҳам устун турадиган фруктоза каби моносакхаридлар мавжуд. Тут меваси инсон қон таркибини яхшилайди, миёга ҳаво беради. Жигар ва ўт қопи фаолиятини яхшилайди. Танани енгилаштиради, буйракдаги ортикча ёғларни ҳайдайди, пешоб ҳайдаш ва яшартириш хусусиятларига эга. Тутдан юзни тиниқлаштирадиган турли ниқоблар ҳам тайёрласа бўлади.

Тут мевасини истеъмол қилишнинг ўзи қони фойда. Дарахт баргларини қуритиб, майдаланган қуқунини дамлаб ичиш ва таомга қўшиб ишлатиш ҳам мумкин.

Ахбар АЛИЕВ тайёрлади.

ИНТЕРНЕТ СОУБШАЕТ**СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Что такое системная красная волчанка?

Системная красная волчанка (СКВ) – заболевание иммунной природы, проявляющееся в системном поражении элементов соединительной ткани, сосудах, почках, мышцах, сердце, коже и, если говорить о беременности, то в плаценте и тканях плода. Основой заболевания является сбой в иммунной системе, при котором собственные клетки организма распознаются как чужеродные и подвергаются иммунному уничтожению.

90% процентов больных системной красной волчанкой – женщины. Первая симптоматика у большинства больных появляется в детородном возрасте. 1 из 500 женщин детородного возраста страдает системной красной волчанкой, поэтому сочетание этого заболевания с беременностью отнюдь нередкое. Также достаточно часто болезнь появляется во время беременности.

Из-за чего возникает красная волчанка?

Механизмы развития системной красной волчанки до сих пор не совсем ясны. Дело в том, что иммунная система, защищающая собственные клетки и ткани от проникновения чужеродного биологического материала, по еще не совсем понятным причинам начинает вырабатывать антитела, направленные против своих же, нормальных клеток и тканей. Эти "неправильно ориентированные" антитела называют аутоантителами. Отдельно необходимо сказать об **антифосфолипидных антителах** – они направлены против липидов мембран клеток, и при наличии таких антител (в трети случаев СКВ), болезнь протекает намного тяжелее.

Причинами выработки аутоантител в основном являются генетическая предрасположенность, повреждение клеток токсинами окружающей среды (курение, выхлопные газы), а также вирусные инфекции. Часто системная красная волчанка начинается после сильного облучения на солнце, а также тяжелых эмоциональных переживаний, что, по-видимому, является пусковым механизмом у уже предрасположенных людей. Беременность и особенно аборт, как известно, приводят к резким изменениям в гормональной сфере, что также может служить толчком к развитию заболевания. В последнее время идет речь о явлении, называемом микрохимеризмом, когда в крови матери циркулируют клетки ее плода в течение достаточно длительного времени после родов. Возможно, эти клетки также стимулируют выработку аутоантител, однако научные мнения в этом вопросе несколько расходятся.

Как проявляется красная волчанка?

Системная красная волчанка, к несчастью, широко вариательна в своих клинических проявлениях, течение и исходе. Первые клинические проявления могут затрагивать только один орган, при этом другие "подключаются" к процессу позже. В то же время болезнь может начаться остро с

поражением многих органов и систем. Около 25% больных имеют легкую форму заболевания без склонности к прогрессии, но, тем не менее, болезнь снижает качество жизни вследствие постоянных болей и слабости.

Основными клиническими симптомами являются:

1. **Системные:** слабость, повышение температуры, потеря веса.

2. **Мышцы и скелет:** боли в суставах, мышцах, отек суставов.

3. **Кровь:** анемия (малокровие), тромбоцитопения (снижение количества тромбоцитов).

4. **Кожа:** сыпь, фоточувствительность (непереносимость ультрафиолета), покраснение щек и носа – "бабочка".

5. **Неврологические:** головные боли, судороги, умственные нарушения.

6. **Сердце и легкие:** плеврит, перикардит (воспаление сумки сердца и легких), миокардит (воспаление мышц сердца) вызывают боли в груди, аритмия, головкружение.

7. **Почки:** почечная недостаточность, белок в моче – проявляется отеками и повышением артериального давления.

8. **Кишечник:** диарея, боль в животе.

9. **Тромбозы:** давление в венах и артериях.

10. **Конъюнктивит** (воспаление конъюнктивы глаза).

Как выявить системную красную волчанку?

Диагностику заболевания проводит врач-ревматолог на основании жалоб пациентки и клинических проявлений. Обязательно лабораторное исследование, которое включает в себя клинический анализ крови (выявляют общие признаки воспаления), анализ крови на аутоантитела, исследование иммунолита, общий анализ мочи, рентгенологическое исследование легких, электро- и эхокардиографию (УЗИ сердца). Беременные с системной красной волчанкой ведутся совместно с акушером и врачом-ревматологом.

Как волчанка влияет на беременность?

Во время беременности течение системной красной волчанки, к сожалению, нельзя предугадать. У 30% происходит угнетение симптомов заболевания, в 30-40% случаев не происходит какого-либо изменения в течение заболевания, а у оставшейся трети женщин болезнь несколько облегчается. Тем не менее у 7% беременных с красной волчанкой происходят осложнения, непосредственно угрожающие жизни матери и плода, такие, как **миокардит, почечная недостаточность и тяжелый гестоз**.

Чем опасна волчанка для плода и ребенка?

Системная красная волчанка, как мы уже обозначили, повреждает любой орган, в том числе и плаценту (орган, необходимый ребенку для дыхания и питания из кровотока матери). Микроскопические повреждения сосудов в плаценте приводят к прогрессирующему уменьшению кровотока, что ведет к **хронической плацентарной недостаточности, задерж-**

ке роста плода. Дальнейшее повреждение плаценты может привести к гибели плода.

Аутоантитела, вызывающие волчанку у матери, способны проникать через плаценту и иногда вызывать **синдром неонатальной волчанки** у родившегося ребенка. Чаще всего неонатальная волчанка новорожденного проявляется в виде кожных поражений, некоторых гематологических или общих изменений, проходящих в большинстве случаев в течение 60-90 дней после родов.

Наибольшую опасность при синдроме неонатальной волчанки представляет так называемая **врожденная сердечная блокада** – повреждение сердца, приводящее к аритмии. Прогноз у таких пациентов неблагоприятный: треть их умирает в течение 2 лет. К счастью, подобное осложнение встречается очень редко.

Как лечится системная красная волчанка? Какие особенности при беременности?

К сожалению, нет такого средства, которое могло бы раз и навсегда избавить от системной красной волчанки. Полные самостоятельные ремиссии этого заболевания возможны, однако они достаточно редки, чтобы рисковать своим здоровьем и пренебрегать лечением. Для лечения в основном используются гормональные препараты (преднизолон), нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и цитостатики (иммунодепрессанты) в течение всей жизни.

Необходимо отметить, что некоторые препараты, используемые при СКВ, могут при беременности оказывать неблагоприятное влияние на плод, поэтому, безусловно, есть некоторые особенности при лечении СКВ у беременных. В частности, цитостатики оказывают влияние на развитие плода, и применяются такие препараты только при жизнеугрожающих состояниях.

В чем особенность ведения беременности и родов при красной волчанке?

Во время беременности врач-ревматолог следит за клиническим течением системной красной волчанки, совместно с акушером-гинекологом составляет план ведения беременности и метода родоразрешения. Требуется особый контроль внутриутробного состояния плода. Родоразрешение через естественные родовые пути возможно, если проявления системной красной волчанки незначительны и не вызывает опасный внутриутробное состояние плода.

В целом, исход беременности наилучший, если:

1. Активность СКВ была минимальна в течение 6 месяцев до зачатия.
2. Нет проявлений повреждения почек, таких, как белок в моче или почечная недостаточность.
3. Нет признаков гестоза.
4. Нет антифосфолипидных антител.

Материалы основаны на данных Интернета.



Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар тахлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарибмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир. Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилади.

Миянзиялимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қavat.
Тел./факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март кунини руйхатта олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 7675 нуска.
Буюртма Г-450.

Газета «ШАРҚ» нашрият-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилади. Газета ҳақми 4 бома тааб. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.