

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 8 май • № 18 (637)

ҚАЛЪЛАРДА БАЙРАМ ШУКУҶИ

9 май – Хотира ва қадрлаш кунини халқимиз ўтганларни ёд этиб, меҳнатда ўз ўрнига эга бўлиб, қадр топаётган инсонлар ҳурматини жойига қўйиш билан нишонлайди. Аввало, жангларда ҳалок бўлган ватандошларимизнинг руҳи покларини ёд этиш, хотирлаш халқимизга хос инсоний фазилат бўлса, тирикларни қадрлаш, эъзозлаш эса юксак аъналаримизнинг узвий бардавомлигидир.

нашидасини суриб келаётган нафақадаги шифокорларимиз давлатимиз ғамхўрлиги ва ардоғидадир.

Хотира абадийдир, қадр эса муқаддас. Халқимиз бундай эзгу аънанани ҳамisha давом



Эътироф билан айтиш жоизки, тарихнинг ноёб қирралари очилган сари буюк ватандошларимизнинг Иккинчи жаҳон урушида кўрсатган қаҳрамонликларини ёдга олар эканмиз, беихтиёр хаёлимиздан уларнинг эл-юрт осойишталиги ҳамда фаровонлиги йўлида кўксини қалқон қилиб, фидоийлик билан курашганиларини эслаб, айна кунда тинч-тову ҳаёт кучоғида яшаётган қаҳрамон юртдошларимизнинг кўнглини олишга, эзгу ишларини қадрлашга ошиқамиз. Шу билан бирга, жангдошларда жон фидо қилган ва айна кунда орамизда ҳаёт бўлмаган жангчиларимизга таъзим бажо айлаб, уларнинг ҳоқи пойларига гулчамбарлар қўйиб, хотирасини ёдга оламиз.

Ҳа, фахр билан айтиш жоизки, уруш йилларидаги оғир шароитларда тиббиёт ходимлари ҳам мардлик, қаҳрамонлик намуналарини кўрсатдилар. Улар ярадор беморларни доволаб, ҳаётга қайтариш, ҳарбийлар ва фуқаролар орасида юқумли касаллик тарқалишининг олдини олиш каби ўта муҳим вазифаларни шараф билан бажаришда барча билим ва ташкилотчилик қобилиятларини аямадилар.

Уруш йилларида жангларда ва мамлакат ортида жонбозлик кўрсатган оқ либосли халоскорларимизнинг кўпчилиги дунёдан ўтган бўлсаларда, уларнинг эзгу ишлари авлодларга ибрат бўлиб, қалбларда мангу сақланиб келмоқда. Шунингдек, айна кунда давраларимизнинг файзи ва кўрки бўлиб, тинч меҳнат ва бахт

эттириб, ўтган авлод-аждодаларимизни хотирлаб, ҳурматлашни ўзига ҳам қарз, ҳам фарз деб билади. Шундай экан, ушбу байрам арафасида жанг майдонларида душман зарбидан кўркмай курашган минглаб ватандошларимизнинг саломатлиги йўлида тоғдек суянчиқ бўлган фидоий тиббиёт ходимларининг хотираси қадрланиб, уларнинг оила аъзолари ҳолидан хабар олинади. Тиббиёт муассасаларида ўзининг кўп йиллик меҳнатлари билан хурмат қозонган инсонларга эса эҳтиром кўрсатилади. Эзгуликка йўғрилган бу байрам асрлар оша ўз қадр-қимматини йўқотмайди, инсонлар орасида меҳр-муҳаббат ришталарини янада мустаҳкамлайди.

Ибодат СОАТОВА.

12 май – Халқаро ҳамширалар кун

ФАОЛИЯТДАГИ САМАРА КАДР САЛОҲИЯТИГА БОҒЛИҚ

Мамлакатимизда ҳар йили 12 май – Халқаро ҳамширалар кун сифатида кенг нишонланади. Эътироф этиш ўринлики, бу байрам ўз мавқеи ва обрў-эътиборини йўқотмай, ҳамшираларимиз томонидан ҳамisha ардоқланиб келинган ва келинмоқда. Ҳамширалар касб байрамини нишонлаш қарори 1899 йилда хотин-қизларнинг биринчи касбий уюшмаси Халқаро ҳамширалар кенгаши томонидан ташкил этилганлиги замирида алоҳида эътибор ва ғамхўрлик мужассамлашганини кўриш мумкин. Ҳамшира табиатан меҳрибон, ширинсўз, беморларга ғамхўр, шунингдек, эзгу фазилатлар эгаси сифатида эъзозу, эътибордан асло четда қолмаган.

Президентимизнинг ҳамширалар меҳнатига бўлган эътибор ва ғамхўрликлари тўғрисида мазкур касб эгаларининг меҳнати ҳамда мавқеи ўз ўрнига эга бўлмоқда. Кейинги йилларда республика тиббиёт тизимида ислохотлар асосида кенг қамровли ишлар амалга оширилиб, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси яхшилланиб бормоқда. Шу ўринда республикамиз тиббиёт муассасаларида 270 мингдан ортиқ ҳамшира ва 900 нафарга яқин олий маълумотли ҳамширалар меҳнат қилаётганини айтиб ўтиш жоиздир. Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастурига асосан тиббиёт институтлари қошида «Олий ҳамширалик иши» йўналиши очилган бўлиб, унда анестезиология ва реанимация, акушерлик, хирургия ва менежмент йўналишлари бўйича мутахассислар тайёрланмоқда. Узлуксиз таълимни давом эттириш мақсадида Тошкент тиббиёт академияси ва Тошкент педиатрия тиббиёт институти қошида «Ҳамширалик ишида бошқарув» йўналиши бўйича магистратура босқичи ташкил этилди. Олий маълумотли ҳамширалар амалиётда ўз ўринларига эга бўлишлари учун Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 300-сонли буйруғига асосан даволаш-профилактика муассасаларида бош ва катта ҳамда етакчи ҳамшира, шунингдек, коллежларда ўқитувчи лавозимларида фаолият юритиб келмоқдалар.

врачлар малакасини ошириш институтининг бош ва катта ҳамширалар малакасини оширишга қаратилган ўқув курсида Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ҳамда вилоятларидаги бош ва катта ҳамширалар ўз малакаларини оширмоқдалар. Малака оширган ҳамширалар томонидан барча тиббиёт муассасалари ҳамда бирламчи санитария ёрдамини кўрсатиш бўғинида «Ҳамширалик жараёни ва ёзуви» ташкил этилган бўлиб, бу айниқса, патронаж ҳамширалар фаолиятида оилаларга чуқурроқ кириб бориш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, шунингдек, аҳолига тиббий хизмат сифатини ошириш давр талаби эканлигини тақозо этмоқда.

Шунингдек, ҳамшираларнинг узлуксиз таълим олишлари бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Саломатлик-2» ҳамда «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» қўшма лойиҳалари билан ҳамкорликда ўтказилган «Шахсларро мулоқот», «Кўкрак сути билан боқиш», «Ҳамшираларнинг асосий кўникмалари» ҳамда «Репродуктив саломатлик» мавзуларидаги ўқув-семинарлари ташкил қилинганлиги ҳам ҳамшираларнинг аҳоли билан муқамал равишда иш-лашларига энгиллик тудирмоқда. Мазкур ўқув-семинарларда иштирок этган патронаж ҳамшираларнинг касбий кўникмаларини бойиганлиги аҳоли орасида кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатининг ошишида ўз самарасини кўрсатиб, уларнинг касбига бўлган масъулиятини янада оширмоқда.

Бунинг баробарида Тошкент

Бутундунё ҳамширалари учун муҳим санага айланиб қолган 12 май – Халқаро ҳамширалар кун бу йил юртимизда «Жамиятга сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш – ҳамширалик ишининг асоси» шиори остида ўтказилмоқда. Мавзу доирасидан кўриниб турибдики, аввало, жамиятга кўрсатилаётган тиббий хизмат даражасининг юқори бўлишида ҳамшираларнинг меҳнати алоҳида ўринга эга.

Рихси САЛИХОДЖАЕВА,
Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош мутахассиси,
Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциацияси раиси.

УШБУ СОНДА:

ТАЛАБАЛАР
УЧУН АМАЛИЙ
КЎНИКМА

2-бет

ҚУЁШ НУРИ
ҲОИДА
ҲАМШИРАЛИКНИ
ҚОШИДА

6-бет

ЯНГИЧА УСУЛДА
ИШЛАШ – ДАВР
ТАЛАБИ

3-бет

ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИЙ
ИНСУЛЬТ: ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ

7-я стр.

Назария ва амалиёт

ТАЛАБАЛАР УЧУН АМАЛИЙ КЎНИКМА

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини босқичма-босқич ислоҳ қилиш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йўлида бирламчи тиббиёт муассасалари ролини кучайтириш, соҳада етук ва малакали кадрлар тайёрлашни ривожлантиришга қаратилган чора-тадбирлар, мақсадли лойиҳалар амалга ошириб келинмоқда. Хусусан, назария ва амалиётнинг узвий бирлиги сифатида тайёрланаётган тиббиёт кадрларини замон талаблари даражасида ўқитиш, амалий кўникмаларини бойитиш, аҳолига хизмат кўрсатиш сифатини оширишга йўналтирилган таълим стандартлари республика тиббиёт олий ўқув юртлири фаолиятида ҳам изчил татбиқ этилмоқда.



Амалий кўникма тажрибани янада бойитади.

Айниқса, шаҳардан узоқ ҳудудларда қишлоқ врачлик пунктларини барпо этиш, умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш ва муассасаларни замон талаблари даражасида жиҳозлаш ишлари давлатимиз, қолаверса, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Саломатлик» лойиҳаси ҳамда ҳамкор ташиқлотлар томонидан олиб борил-

моқда. Ҳозирги кунда республикада 3200 дан зиёд қишлоқ врачлик пункти аҳолига сифатли ва малакали тиббий хизмат кўрсатиши баробарида ўзининг қулайлиги, тезкор ва замонавийлиги билан ажралиб туради. Ундан ташқари, тиббиёт олий ўқув юртлирида тахсил олаётган бакалавр босқичидаги талабалар эса бу жараёнда муҳим ўрин ту-

тишини алоҳида таъкидлаш жоиз. Республикада етакчи билим даргоҳларидан бири саналган Тошкент тиббиёт академияси негизда ташкил этилган «Ўргатувчи ва назорат қилувчи қишлоқ врачлик пункти модули»нинг очилиши умумий амалиёт врачларини тайёрлаш, уларда амалий кўникмалар ҳосил қилишда асосий омил ҳисобланади.

Тошкент тиббиёт академиясининг 1-клиникаси ҳудудидаги ҚВП модули Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Саломатлик-2» лойиҳаси, Тошкент тиббиёт академияси томонидан замонавий асбоб-ускуналар, тиббий технологиялар, лаборатория жиҳозлари билан таъминланган. Эндликда талабалар академияда назарий билим олиш билан бирга, ҚВПда ишлаш жараёни, аҳолига кўрсатилаётган хизмат турлари билан яқиндан танишиб, амалий кўникмаларини бойитиб борадилар. Мазкур ҚВП модули 2 типдаги кўринишга эга бўлиб, 1500-3500 нафар аҳолига хизмат кўрсатиш учун мўлжалланган. Ҳар бир хона талаб даражасида жиҳозланган бўлиб, муляжлар, ўқув адабиётлари, зарурий таъсирномалар, стендлар билан бойитилган. Модул таркибиде УАШ, муолажа, функционал-диагностика, физиотерапия, стерилизация, лаборатория, акушер, патронаж ҳамшира, менежер, ўқув, кўрув ва қутиш хоналари ҳамда дорихона хизмати мавжуд. Талабалар бу ерда амалиёт ўташ

чоғида ҳар бир хонада бажариладиган вазифалар, қонун-қоидалар ва талаблар билан яқиндан танишиб, иш жараёнига мослашиб борадилар. Чунки, ҳозирги пайтда тизимни босқичма-босқич ислоҳ қилишда бирламчи тиббиёт муассасалари фаолиятини ривожлантириш устувор вазифа ҳисобланади.

Таъкидлаш жоизки, «Саломатлик-1-2» лойиҳаларининг

умумий амалиёт врачларининг тайёрлаши билан кечган дастлабки жараёндир. Мақсадли лойиҳаларнинг аҳоли яшаيدиган пунктлардаги татбиқи ўзидан малака ва тажрибанинг кенг миқёсда ошишига туртки бўлади. Ана шундай дастурлар доирасида яратилган ҚВП модули ҳам олиб борилаётган ислохотларнинг узвий давом этиши, талабаларнинг бу борада-

Назария ва амалиётнинг бирлиги фаолиятдаги самарадорлиқни оширади.



республика ҳудудлари бўйлаб татбиқ этилиши, кенг мақсадли соғлиқни сақлаш тизимининг янги кўринишда шаклланиши, биринчи навбатда, тиббиёт ходимлари имкониятини кенгайтиришга, иккинчидан эса аҳолининг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқини янада кенгайтиришга замин яратди. Бу ҳеч шубҳасиз, тизимда

ги билимларини янада бойитишда етакчи амалиёт маскани ҳисобланади.

Ишонамизки, малакали кадрлар тайёрлаш жараёнида академия талабалари яратилган бундай имкониятлардан самарали фойдаланадилар.

Намоз ТОЛИПОВ.
Суратлар муаллифи Собир МАЖИДОВ.

Юртимиз шифохоналарида

СИФАТЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТ АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИНГ ГАРОВИ

Кейинги йилларда тиббиёт тизимида муайян ишлар амалга оширилиб, халқимиз саломатлиги йўлида шифокор хамшираларимиз астойдил меҳнат қилиб келмоқдалар. Ана шундай ўз касбига содиқ тиббиёт ходимларини Андижон шаҳридаги 2-поликлиникада ҳам учратишингиз мумкин.

Поликлиника ҳудудида 41 минг 736 нафар аҳоли бўлиб, уларга 59 нафар шифокор ҳамда 72 нафардан ортик ҳамшира намунали хизмат кўрсатиб келмоқда. Таъкидлаш ўринлики, мазкур муассаса янги бинода жойлашган. У ерда кўшимча текширув, УЗИ, ЭКГ, лаборатория, рентген ва флюорография хоналари мунтазам ишлаб турибди. Айниқса, давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири бўлган оналик ва болалиқни муҳофаза қилишга қаратилган ишлар изчиллик билан амалга оширилмоқда. Жумладан, туғруқ ёшидаги 9693 нафар аёл ўз вақтида тиббий кўриқдан ўтказилиб, уларга керакли маслаҳатлар бериб боришмоқда. Бунинг баробарида эса юқумли, ижтимоий касалликларнинг олдини олиш ва профилактикаси бўйича ижобий ишлар қилиниб, аҳоли орасида тарғибот ва ташвиқот кучайтирилган.

Эътироф этиш жоизки, поликлиникада ўз касбини ардоқлаб, эл орасида ҳурмат-эътибор топаётган фидойи шифокорлар кўпчилиқни ташкил этади. Ана шундай жонқуяр инсонлардан бири, болалар

шифокори Мўътабархон Икромовадир. У 1970 йили Андижон Давлат тиббиёт институтини тугатиб, илк фаолиятини Избосқан туманидаги туғруқ мажмуасидан бошлади. Кейинчалик эса шаҳардаги 2-болалар поликлиникасида участка педиатри, сўнг бўлим мудири вазифасида меҳнат қилди ва жамоа ҳамда аҳоли орасида обрў-эътибор қозонди.

Айни кунда Мўътабархон Икромова Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 2-поликлиникада педиатр лавозимида фаолият юритиб, салкам 40 йилдирки, инсонлар саломатлиги йўлида фидокорона меҳнат қилиб келмоқда. Албатта, болалар билан ишлаш шифокор учун осон кечмайди. Уларнинг соғлигини назорат қилиш, даволаш, профилактикаси ишларини олиб бориш ҳар бир тиббиёт ходимидан масъулият талаб этади. Малакали шифокор Мўътабархон Икромова ўзининг хушмуомалалиги ва меҳрибонлиги билан болалар қалбига тез йўл топа олади. Ана шундай меҳридарэ инсонларнинг қалби фарзандларимиз соғлиги билан ҳамоханг экан, келажақ авлодларимиз соғлом ўсишида уларнинг



— Фарзандларимиз соғлом бўлса, келажагимиз янада раванқ топаверади, — дейди болалар шифокори Мўътабархон Икромова.

меҳнатлари бесамар кетмайди. Шунингдек, мазкур жамоадаги барча тиббиёт ходимларининг эл саломатлиги йўлидаги бе-

миннат хизматларини ҳам таъкидлаб ўтиш жоиз.

Тўраҳон ҒАФУРОВ.
Муаллиф олган сурат.

Тадбир

МУҲИМ САНАГА БАҒИШЛАБ

Қуни кеча Бухоро вилоят 1-сон стоматология поликлиникасида 12 май — Халқаро ҳамширалар қунига бағишланган тадбир бўлиб ўтди. Унда вилоят ҳокимлиги Соғлиқни сақлаш бошқармаси мутахассислари ҳамда Бухоро шаҳридаги Шайхулола маҳалла фуқаролар йиғини ходимлари иштирок этди.

Мазкур тадбирда сўзга чиққан поликлиника бош врач Зулфия Ядгарова барча йиғилганларни муҳим сана билан қизгин кутлаб, ҳамширалар орасида ўтказиладиган кўрик-танлов катнашчиларига омад тилади. Айтиш жоизки, оиладаги тиббий маданиятни шакллантириш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғибот этиш, аёллар ва болалар саломатлигини назорат қилиш давлатимиз эътиборида экан, бу йўналишда ҳамшираларнинг меҳнати нечоғли заруратлиги ҳеч биримизга сир эмас. Шундай экан, ўтказилган кўрик-танловда иштирок этган ҳамширалар юқорида тилга олинган тиббиётнинг асосий масалалари бўйича узаро беллашдилар. Ўзига хос тарзда ўтган танловда ҳамширалар Шаҳноза Зияева ва Олия Олимова биринчи ўринни эгаллаган бўлсалар, иккинчи ўрин Гулшан Нугаева, учинчи ўрин эса Феруза Жўраевага насиб этди. Кўрик-танловда голиблиқни қўлга киритган ҳамширалар ва иштирокчиларга фахрий ёрлик ҳамда эсдалик совғалари топширилди.

Аловиддин РЎЗИЕВ.

Жараён

ЯНГИЧА УСУЛДА ИШЛАШ – ДАВР ТАЛАБИ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфида Ўрта тиббиёт ва доришunos ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика Маркази Қарши филиалининг ташкил этилиши ҳам ёшларимиз учун имкониятлар эшигини очди, десам муболага бўлмайди. Чунки, давр талаби асосида таълим мазмуни замонавийлашгани сари, ўқув-тарбия ишлари ҳам ўзига хос тарзда олиб борилмоқда.

Шу жумладан, Ўрта тиббиёт ва доришunos ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика Маркази Қарши филиали ўрта тиббиёт ва доришunos ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш бўйича ўқув ҳамда илмий-услубий муассаса бўлиб, Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш муассасалари ва бошқа тиббиёт коллежлари билан ҳамкорликда фаолият кўрсатиб келмоқда.

2008-2009 ўқув йилида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 4300 нафар ўрта тиббиёт ходимининг ўқитилиши режалаштирилиб, 2008 йил сентябрь ойидан шу кунга қадар 3780 нафар тиббиёт ходими ўз малакасини оширди. Мазкур режа асосида ҳар ойда 300-310 нафар ўрта тиббиёт ходимини ўқитиш режалаштирилган. Шунга асосан ҳар ойда ўртача 20-22 та цикл ташкил қилинади. Барча назарий ва амалий машғулотлар ўз мутахассисликлари бўйича даволаш-

профилактика муассасаларида ўтказилмоқда. Тингловчиларга юқори малакали педагогик тажрибага эга бўлган мутахассислар давлат стандартлари асосида дарс бериб боришади. Ўқув жараёни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 7 мартдаги 100-сонли буйруғига асосан амалга оширилиб, филиалда 72 соатлик дарс ташкил этилган бўлса, қолган 72 соатлик дарс даволаш-профилактика муассасаларида давом эттирилмоқда. Бундан ташқари, ихтисослаштириш бўйича ўқитиш, мутахассислигига қараб 144 соат ва ундан ортик соатларда ўқитилмоқда.

Шунингдек, дарс машғулотларида Япониянинг «Жайка» ташкилоти ва «Саломатлик-2» лойиҳаси томонидан берилган кўргазмаларни кураш ва муяжжардан кенг фойдаланилмоқда. Бунинг баробарида эса узлуксиз таълимни янада ривожлантириш мақсадида «Саломатлик-2» лойиҳаси бўйича ўрта тиббиёт ходимлари ўртасида ўқиш ташкил қилинган бўлиб,

мақсад ва вазифалари тўғрисида тушунтиришлар олиб борилмоқда.

Маънавият ва маърифат, этика ва тиббий деонтология, ОИТС фанлари, ижтимоий-сиёсий, ички касалликлар ва клиник лаборатория, болалар касаллиги ва доришunosлик, хирургик ҳамда аку-



шер-гинекология, компьютер сабоқлари бўйича назарий машғулотлар талаб даражасида жиҳозланган ўқув хоналарида олиб борилади. Филиал интернет тармоғига уланган бўлиб, электрон почта мунтазам ишлаб турибди. Бу имкониятдан тингловчилар ўз билимларини бойитиш ва дунёдаги

манларида сайёр гуруҳлар ташкил қилинган бўлиб, улар 144 соатлик дарс асосида ўқитилмоқда. Вилоят ва туман шифохоналарининг бош врачлари билан шартнома тузилиб, тингловчилар ушбу мажбуриятлар асосида ўқитилиши ташкил қилинган. Асосий вазифамиз – шифохоналардаги фаолиятнинг асосий негизини ташкил қиладиган ҳамшираларимиз малакасини ошириш ва ихтисослаштириш янада мукаммаллаштириш экан, бу йилда астойдил меҳнат қилиб, уларнинг ўз касбларига бўлган меҳр ва билимларини оширишдан иборатдир.

Нақшбанд РАЖАБОВ,
Ўрта тиббиёт ва доришunos ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика Маркази Қарши филиали директори, тиббиёт фанлари номзоди.

СУРАТЛАРДА: амалий машғулотлардан лавҳалар.

Устозга эҳтиром

МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТ МАҲСУЛИ

Эл дуосини олиб яшаш, кимнингдир дардига малҳам, меҳр-муруват улашиш ҳар бир инсон учун олий соадат ҳисобланади. Дунё яралибдики, инсоният борлиқни тевранок англашга, кўз нури ила табиатни бор рангларда кўришга интилади. Зеро, тиббиёт фанидаги ҳар бир йўналишнинг ўзига хос масъулиятли ва савобли йўллари бор. Лекин ўз касбини севиб, ардоқлаган тиббиёт ходими қандай йўналишда иш юритмасин, ундаги тўғма истеъдод кирра-

Шифокорлик касбини ҳам фахр, ҳам поклик рамзи деб билган Ўткир Мавлянов Самарқанд тиббиёт институтини тугатиб, 1971 йилдан Бухоро шаҳар кўз касалликлари шифохонасида илк фаолиятини бошлади. У ерда устози Собир Ғуломовдан офтальмология соҳаси сирларини ўрганиб, ўз касбига бўлган меҳрини янада оширди. Шу пайтларда ёш мутахассис Республика кўз касалликлари шифохонасида меҳнат қилаётган профессор М. Комилонинг маслаҳатлари ва амалий кўрсатмалари асосида кўз касалликларини даволаш ҳамда хирургик ишларни амалга оширишда тажриба кўламини бойитди. Орадан кўп ўтмай, у Навоий вилояти, Қарманга тумани шифохонасидаги кўз касалликлари бўлимида фаолиятини давом эттирди. Етук мутахассиснинг касбига бўлган иштиёқи, изланувчанлиги ва ташкилотчиликни инобатга олган раҳбарият уни Навоий вилоят кўз касалликлари шифохонасига бош врач этиб тайинлайди. Мазкур шифохонада 56 нафар тиббиёт ходими вилоят аҳолисига сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Муассаса замон талаблари даражасида қад кўтарган бўлиб, беморлар ва ходимлар учун барча имко-

лари фаолият давомида ўз самарасини бериши табиий. Шундай экан, тиббиётнинг нозик ва мураккаб офтальмология йўналишида хизмат қилаётган шифокору ҳамширалар меҳнати қанчалик машаққатли эканлигини дилдан ҳис этиш қийин эмас. Ушбу соҳада анча йиллардан буён фаолият юритиб келаётган Навоий вилоят офтальмология шифохонаси бош шифокори Ўткир Мавлянов ҳақида ҳам илиқ фикрларни айтиш мумкин.

ниятлар мавжуд. Айниқса, 2007 йилда А/В сканер, рефрактометр сингари замонавий аппаратуралар сотиб олинди, ҳозирги кунда иш

МИННАТДОРЧИЛИК ТУЙҒУСИ

Йиллар ўтган сайин кўзим хиралаша бошлади. Ёруғ олам мен учун зим-зиё тундек эди. Вилоят кўз касалликлари шифохонасидаги тажрибали шифокор Ўткир Мавлянов тўғрисида яхши фикрларни эшитгач, фарзандларим мени мазкур шифохонага олиб боришди. Ўткиржон кўзимни яхшилаб текшириб кўргач, ётиб даволанишим ва операция қилиш кераклигини айтди. Ниҳоят, чап кўзимда операция амалиёти бажарилиб, 20 кун давомида даволаниб, ёруғ оламни яна кўра бошладим. Кўзларимга нур бахш этган Ўткиржондек фидойи инсонлар борлигидан мамнун бўлиб, севинч ёшлари келди. Менга ва оила аъзоларимга қувонч бахш этган Ўткир Мавлянов ва унинг аҳил жамоасига ўзимнинг чексиз миннатдорчилигимни билдираман.

Султон ФИЁСОВ,
Қизилтепа тумани.

жараёнида кўл келмоқда. Ҳар йили 200 миңдан зиёд бемор стандартларда даволаниб, миңдан ортик мураккаб офтальмологик операциялар амалга оширилмоқда. Шунингдек, Россиянинг Санкт-Петербург, Екатеринбург, Уфа шаҳарларидаги йирик кўз клиникалари билан ҳамкорликда ишлаб келинмоқда. Шифохонадаги соғлом муҳитнинг барқарор бўлишида Ўткир Мавляновнинг талабчанлиги, қаттиққўллиги ва жамоадаги-

ларни кўллаб-қувватлаши муҳим омили бўлаётганлигини фаолиятдаги муваффақиятларда кўриш мумкин. Шу боис, устознинг кўллаб шо-

муассасанинг асосий фаолиятида ўрни бўлакча бўлган ҳамширалардан С. Юлдашева, М. Торова, Н. Сидикова, Ш. Тўхтаева, Ҳ. Давронова, С. Мирзаева, Г. Ярашева, Д. Хайдарова ва З. Ҳамидовалар ҳам устоз кўрсатмаларига амал қилган ҳолда вилоят аҳолисига беминнат хизмат кўрсатиб келмоқдалар.

Фидойи инсоннинг хизматлари муносиб баҳолиниб, 1997 йилда «Ўзбекистонда хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими», 2007 йилда эса «Эл-юрт хўрмати» ордени билан тақдирланди.

Яна шунини айтиб ўтиш жоизки, Ўткир Мавляновлар оиласи вилоятда «шифокорлар оиласи» деб хурмат билан тилга олинади. Чунки, у кишининг отаси, Иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси Ҳалим Мавлянов ҳам кўп йиллар давомида тиббиёт соҳасида хизмат қилиб келган. Ҳа, ота касбини улуглаган элда азиз деганларидек, Ўткир Мавлянов ота касбини давом эттирар экан, ўгли Ферузжон ҳам улар изидан бориб, кўз шифокори бўлиш ниятида Самарқанд тиббиёт институтида таҳсил олмоқда. Устознинг турмуш ўртоғи Дилбар Мавлянова ҳам келажагимиз бўлган болажонлар соғлигини сақлашда хизмат қилмоқда. Шунингдек, оиланинг яна уч фарзанди турли соҳаларда ишлаб, Ватан равнақи йўлида муносиб хиссаларини қўшиб келмоқдалар.

Устознинг халқимиз саломатлиги йўлидаги машаққатли, аммо шарафли ишларига омад тилаб қоламиз.

Шухрат МАҲМУДОВ,
Навоий вилояти.

Дил изҳори

КЎЗЛАРИМГА НУР БАҒИШЛАБ...

Бундан икки йил аввал бошимда қаттиқ орғик пайдо бўлди. Бир неча бор орғикни қолдиришчи дорилар истеъмол қилганимга қарамай, орғик икки кун давом этиб, учинчи кундан чап кўзим хиралаша бошлади. Шунда мени пойтахтимизнинг Қорақамish даҳасидаги Республика кўз касалликлари шифохонасига олиб боришди. Шифокорлар аҳолининг текшириб кўргач, чап кўзимнинг ички босими деярли нормадан 2,5 баробар ошиб кетгани ва уздиқ билан операция ўтказиш зарурлигини айтишди. Тажрибали шифокорларнинг сай-ҳаракатлари билан ўтказилган операция муваффақиятли чиқди. Бир ҳафта ичида операция қилинган кўзимнинг кўриш қобилияти деярли тикланди. Касалликдан эрта форм бўлишида катаракта ва глаукома бўлими бошлиғи, олий тоифали шифокор Умидахон Алимованинг ҳиссаси қатта бўлди. Айниқса, шифохонадаги тиббиёт ходимларининг ҳушмуомаласи, жамоа орасидаги соғлом муҳит ҳамда тартиб-интизомнинг тўғри йўлга қўйилгани беморлар тезда соғайиб кетишига сабаб эканлигининг гувоҳи бўлдим.

Бир сўз билан айтганда, ушбу жамоанинг барча аъзоларига, жумладан, У. Алимова, тиббиёт фанлари номзодлари Р. Алиева ва Р. Расулова, шифокор М. Ибрагимова, анестезиолог Р. Абзалов, қатта ҳамшира У. Қўчқорова, ҳамширалари М. Абдураҳмонова ва Г. Усмонова ҳамда ҳўжалик бекаси М. Хасановаларга ўз миннатдорчилигимни изҳор этиб, бемор кўзларига нур бағишлагани кўнларинизга асло толмасан, деб қолам.

К. ИНОМОВА,
Тошкент шаҳри.

К 2200-летию Ташкента

НА ПУТИ РАЗВИТИЯ И БЛАГОУСТРОЙСТВА СТОЛИЦЫ

Прогуливаясь по весенним центральным улицам Ташкента, в голову приходят разные мысли: кого-то поражает красота природы, прозрачность неба и изумрудная листва деревьев, а кто-то получает удовольствие, созерцая новые постройки и ныне реставрирующиеся здания и площади. Но всех нас, жителей Ташкента, наверняка объединяет одно

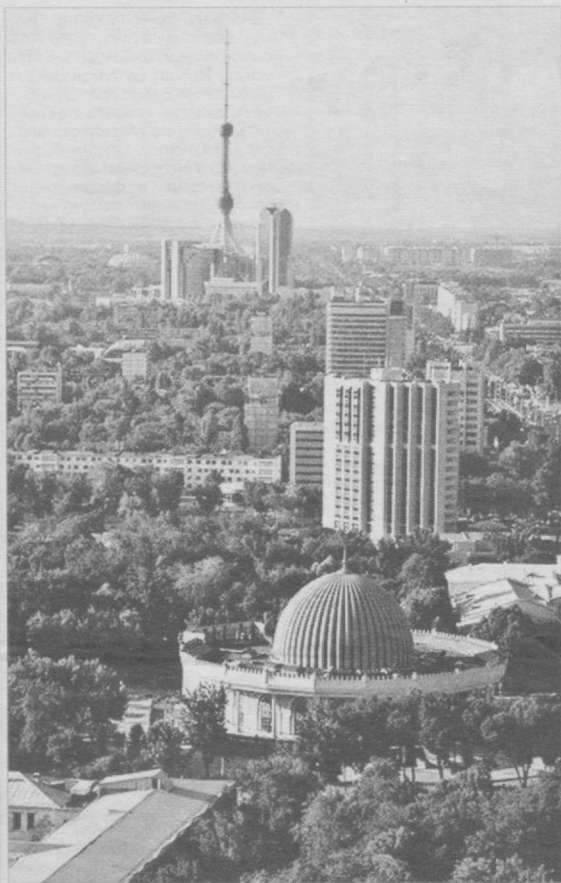
общее чувство – радость от осознания того, что этот цветущий, гостеприимный город – наш, и именно в этом году он отмечает свой 2200-летний юбилей. Что значит для нас эта дата? Ведь это не просто цифры, а страницы истории, насыщенные длинной чередой событий, создавшей образ того Ташкента, в котором мы живем сейчас.

кенте, популярно и за пределами Узбекистана. Да и сам факт того, что первый в Центральной Азии университет был основан именно в Ташкенте, является одним из главных подтверждений упомянутому выше. Среднеазиатский государственный университет (ныне Национальный университет Узбекистана) стал первой в Центральной Азии обителью знаний такого уровня.

Несомненно, первая ассоциация, возникающая у любого человека при мысли о Ташкенте, – это то, что он является столицей, административным центром независимого государства Узбекистан. Столицу ежегодно посещает несчетное количество туристов, а также официальные лица других государств, которые, глядя на Ташкент, строят свое мнение о всей стране в целом, ибо столица – это лицо любого государства. Любое место, которое бы ни лежало на траектории маршрута, поразит человека красотой и оригинальностью. Центральная площадь Мустакиллик с серебряными арочными воротами и аистами на них, площадь Амира Темура, представляющая собой прекрасное место для отдыха и весенних прогулок, Национальный парк – все это и многое другое поражает своей красотой взоры гостей столицы.

Сегодня город красив как никогда. В этом году все жители Ташкента отмечают его 2200-летний юбилей. Приближающийся праздник ощущается во всем: строители поднимают красивые высотные здания, а существующие – реставрируются и обновляются, обретая новый облик; ремонтируются и расширяются проезжие дороги; город озеленяется. Даже заборы, ограждающие территории строящихся и реставрирующихся зданий, украшены большими баннерами с изображением достопримечательностей столицы Узбекистана. Все эти детали, в совокупности составляющие "лицо" нашего города, видны повсюду. Именно они и создают ту атмосферу праздника, в которой хочется находиться и которая преобладает в сердцах жителей Ташкента.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.



Современный Ташкент – это большой город, являющийся домом для более четырех миллионов человек, проживающих в нем. Столица сочетает в себе много контрастов, особо поражает тонкий и ненавязчивый синтез современного города с административными зданиями, развлекательными помещениями и бизнес-центрами с уютными старыми Ташкентом, жители которого сохранили до сегодняшнего дня весь спектр традиций, обычаев и образа жизни. Мечети и медресе, количество которых на территории нашей столицы велико, подтверждают тот факт, что Ташкент является столицей исламской культуры. Это сочетание поражает многих гостей

столицы, и именно оно чарует и притягивает к себе внимание и взоры непривыкших к этому людей.

С незапамятных времен Ташкент слышит научным и культурным центром Средней Азии. Поражает количество учебных заведений, расположенных на территории современного города: 3 академии, 9 университетов, 18 институтов и 6 филиалов иностранных учебных заведений, в которых ежегодно получают образование не только коренные жители столицы, но и студенты со всех уголков страны. Большое количество иностранных студентов, которых мы можем встретить, прогуливаясь по студенческим городкам, говорит о том, что образование, получаемое в Таш-

Сўраган экансиз

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ

(Рассеянный склероз)

Тахририятимизга муштарийлардан куйидаги мазмунда мактуб келди:

«Фарзандим тарқоқ склероз (рассеянный склероз) касаллиги билан бир неча йиллардан буён қийналиб келади. Ушбу касаллиқнинг келиб чиқиш сабаблари, клиник белгилари, даволаш профилактикаси, асорат ва оқибатлари тўғрисида маълумот берсангиз».

Мазкур мактубга Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг неврология кафедраси мудири, Евроосиё тиббиёт академияси академиги, ССВ Бош неврологи, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, профессор Бахтиёр ҒАҒУРОВ жавоб беради.

Ушбу хасталик марказий асаб тизимининг тарқоқ неврологик аломатлари билан кечувчи сурункали ва ривожланувчи касаллик бўлиб, асаб тизимида миелин моддаси жароҳатланиши туфайли келиб чиқади. Миелин бош мия, орқа мия ва периферик асаб тизими нейроглиал ҳужайраларининг асосий таркибига қиради ва бу оқсил ҳамда липид моддаларидан иборат. Унинг асосий вазифаси – асаб товлари бўйлаб импульслар ўтишини таъминлаш. Шунинг учун миелин моддаси жароҳатланса, турли тарқоқ неврологик аломатлар ҳосил бўлади ва ривожланиб боради. Ушбу модда орқали парчаланган жойларни астроцитлар ва микроглиал ҳужайралардан ташкил топган склеротик (чандиксимон) тугунчалар эгаллайди. Касаллик кўпинча бошланғич босқичларда хурж ва ремиссия (тикланиш) аломатлари билан ифодаланади, чунки миелин моддаси қайта тикланиш хусусиятига эга. Лекин касаллиқнинг кечки босқичларида склеротик тугунчалари миелин моддаси тикланишига ҳалақат беради ва касаллик сурункали ривожлана бошлайди.

Сунгги маълумотларга кўра, дунёда 3 миллиондан ортиқ бемор тарқоқ склероз касаллиги билан хасталанган. Лекин касаллиқнинг турли минтақаларо тарқалишида катта фарқ бор. Ҳозир тарқоқ склероз эпидемиологиясини таҳлил қилиш натижасида дунё бўйича 3 та зона аниқланган. **Биринчиси** – касаллик жуда кўп учрайдиган зона. Бунга Европа ва АҚШ шимоли, Канада ва Австралиянинг жануби, Россия ва Янги Зеландия давлатлари қиради. Ушбу давлатларда 100 минг нафар аҳолига 50 тадан ортиқ тарқоқ склероз касаллиги тўғри келади. **Иккинчиси** – касаллик сони 100 минг аҳолидан 10-50 тасида учрайди, бунга Жанубий Европа, АҚШ жануби ва Африка шимолини қиритиш мумкин. **Учинчи** зонага эса касаллик жуда кам учрайдиган минтақалар – Осиё, Жанубий Америка ва Жанубий Африка қиради (100 минг аҳолига 10 тадан кам). Ушбу минтақалар орасида Ўзбекистон ҳам бор. Республика неврологларидан олинган ҳисоботларга қараганда, касаллик маҳаллий аҳолимизда деярли кузатилмайди.

Касаллик келиб чиқишига кўпгаб омиллар сабаб бўлади. **Биринчидан** – бу об-ҳаво омилли бўлиб, касаллик кўпроқ соvuқ ва сернамлик жойларда учрайди. **Иккинчидан** – ушбу минтақаларда овқат таркибида баъзи бир мой кислоталарининг етишмовчилиги. **Учинчидан** – ирсий омиллар. Агар оилада бир бемор бўлса, бу авлодда касаллик кўпайиши нисбатан 10-15 фойздан ортиқроқ. **Тўртинчиси** – инфекция омил ҳисобланади. Касаллиқнинг келиб чиқишида вируслар роль ўйнайди, деган маълумотлар ҳам мавжуд. Шу жумладан, қизамиқ, герпес ва бошқа вируслар назарда тутиллади. Лекин бу тўғрида ҳозиргача аниқлик йўқ. Сунгги текширувлар шуни кўрсатди, тарқоқ склероз келиб чиқишида баъзи бир миллатларро бўлган иммуногенетик омиллар катта аҳамиятга эга.

Юқорида берилган маълумотларга асосан **тарқоқ склероз сабаблари** ҳозиргача аниқ эмас. Лекин касаллик патогенези (асаб тизимидаги ўзгаришлар механизми) яхши аниқланган. Бу атомумун жараён ва унинг асосида бемор организмда ўзини миелинга қарши жароҳатлантурувчи моддалар ишлаб чиқиши тўради. Сунгги йилларгача тарқоқ склерозни ташхис қилиш асосан клиник аломатларга таяниб келинмоқда эди. Лекин клиник аломатлар, айниқса, бошланғич этапларда жуда ўзгаришчан ва ноаниқ бўлиб ўтади. Шунинг учун ҳам касаллиқни ўрганишга катта ҳисса қўшган таниқли француз неврологи Жан Мартин Шарко тарқоқ склерозни **«катта ёлгончи»** деб атагани бежиз эмас. Лекин ҳозирги ядрер-магнит резонанс компьютер томография усули тарқоқ склерознинг дастлабки даврларини аниқлашда катта ёрдам беради. Агарда бу текширув натижасида миёда камида иккита склеротик тугунча топилса ва баъзи бир клиник аломатлар аниқланса, ташхис тўғри деб ҳисобланади. Касаллиқнинг ривожланган босқичларида неврологик аломатлар салбий даражада ўзгариб, нистагм, ҳаракат бузилиши, нутқ ўзгариши, патологик рефлекслар пайдо бўлиши ва психологик ўзгаришлар кузатилади. Бу босқичда клиник белгилар асосида ҳам ташхис қўйиш мумкин, лекин беморни даволашда катта муаммолар туғилади.

Умуман олганда тарқоқ склерозни **даволаш жараёнида** ечилмаган қийинчиликлар мавжуд. Касаллиқнинг ўткир даврида махсус схемаларга асосан гормонал препаратлар (метилпреднизолон, преднизолон, адренокортикотроп гормон) ишлатилади. Ремиссия даврида эса бўлажак хуружларнинг олдини олиш учун бета-интерферон препаратларидан фойдаланилади. Агар касаллик бошланғич даврида аниқланса, даволаш натижалари яхши бўлади. Лекин дунёда ҳозиргача тарқоқ склерозни бутунлай даволаш усуллари топилмади.

Хулоса ўрнида айтиш керакки, **клиник неврология** – бу жуда кенг ва тез ривожланиб бораётган соҳа. Невролог олимлар жуда кўп касалликларни даволашда ижобий натижаларга эришмоқда. Умид қиламизки, тарқоқ склерозни даволашда ҳам янги самарали усуллар яратилиб, амалиётга кириб келади.

Обуна — 2009

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



Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар!
Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгилликлардан хабардор бўлишни истасангиз севимли газетангизга обуна бўлишни унутманг!
Нашр индекси: 128.

**Дўстлар, тирикларни авайланг, сақланг!
Салом деган сўзнинг салмоғин оқланг!**

**Ўлганида юз соат йўғлаб тургандан
Тириклик чоғида бир соат йўқланг!**

Хотира уйғонса гўзал

ИБРАТЛИ ИШЛАР ЁДИ

Тиббиёт соҳасида кўп йиллар меҳнат қилиб, эл назарига тушган, Иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор, истефодаги тиббий хизмат майори Саидазим Аъзамхўжаев хотира-сини ёдга олар эканман, у кишидаги барча инсоний фазилатлар кўз ўнгимдан бир-бир ўта бошлади. Таъбир жоиз бўлса, соғлиқни сақлаш ишларининг моҳир ташкилотчиси, камтарин, забардаст олим, ажойиб қисраббӣ тўғрисида бугун қисқача бўлсада ўз фикрларимни баён эттим келди...

Ҳа, профессор Саидазим Аъзамхўжаев нафақат Ўзбекистон, балки кўшни давлат, хорижий мамлакатларда ҳам аҳоли соғлигини муҳофаза қилиш ва мустаҳкамлаш, санитария маданиятини янада ошириш, айниқса, ҳарбий-ватанпарварлик, одоб-ахлоқ мавзусидаги сермазмун суҳбатлари, маърузалари билан кенг жамоатчилик, хусусан ёшлар ўртасида эътибор қозонган инсонлардан бири эди. Айниқса, устоз Иккинчи жаҳон уруши билан боғлиқ хотираларни қуйидагича эслайдик:

«... Мен 1941 йили Тошкент Давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент Тиббиёт академияси)ни тугатишим биланқо, Иккинчи жаҳон урушига жўнаб кетдим. Ҳарбий бўлима билан ГАРбий фронтнинг 385-дивизиясига қарашли 948-артиллерия полки катта врач лавозимида Москва бўсағалиридаги жанглар, Подольск, Серпухово, Калуга, Смоленск шаҳарларини фашистлардан озод қилиш операциялари ҳамда Польшани озод қилишда фаол иштирок этдим. Хотирамда муҳрланиб қолган воқеа бўлинимиз Днепр дарёсини кечиб ўтиши билан боғлиқдир. Қаҳратон совуқ эди. Вазият ниҳоятда оғир, вақт жуда зик. Қандай бўлмасин, дарёнинг нариги соҳилига кечиб ўтишимиз ҳақида буйруқ берилди. Отишмалар, тўплар наъраси қулоқни қоматга келтирарди. Устимизга дўлдек ўқлар ёғилар, дарё суви



эса шиддат билан мавжланарди. Сувага тушиб ёрилган бомбалар зарбидан осмон бўйи кўтарилган қудратли тўлқин йўлидаги ҳамма нарсаларни қирғоқ томонга суриб чиқарарди. Мен ҳам олдингилар қатори дарё тўлқинининг шиддати билан нариги соҳилга ўтиб олиш учун ҳаракат қилардим. Бунинг учун полк командиримиз М. Шлейниковдан танбех олганим ҳали эсимда.

— Сен санитар эмас, полк врачини кутинг! Нега ҳаммадан олдинга ўтиб кетдинг? Қайт орқангга!
— Мен фақат олдинда бўлишим, нариги соҳилдаги ярадорларга тез ёрдам беришим керак! — деб йўлимда давом этдим.

Нариги соҳилга чиққанамда ҳақиқатдан ҳам қанчадан-қанча ярадорлар ёрдамга муҳтож эканлигини кўрдим. Ушбу жараёнда жанг қонунияти, жанговар вазият тезкор ҳаракат қилиш, ярадорларга эса шошилич ёрдам кўрсатишни тақозо этарди. Жангчиларнинг руҳини кўтариш, уларни олға сафарбар қилиш учун шахсий намуна ҳам гоят зарур эди. Чунки, яхши кайфият, шах-

сий фидойилик, кўтаринки руҳ жангчиларга қанот бағишлаши, баъзан эса уларни қаҳрамонликка ундаши мумкин...».

Эссиз, бу Саидазим ака билан сўнгги суҳбат эканлигини ўша дамда сезмаган эдим. Энди бу гаплар у кишидан мангу хотира бўлиб қолди. Таъкидлаш жоизки, Саидазим Аъзамхўжаев урушдан кейинги йилларда Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бўлимида, кейинчалик эса Республика Гематология ва қон қуйиш илмий-тежириниш институтида директорлик лавозимларида фаолият юритиб, қанчадан-қанча инсонлар дардига малҳам бўлган.

Фақат бугина эмас, юқорида айтганимдек, у кишининг тавсиялари билан бошлаган ижодий изланишларим натижа-сида "Ўзбекистонлик шифокорлар уруш йилларида", "Оқ либосли халоскорлар", "Оловли гулдаста" номли тўпламларим, бир қатор ҳарбий-ватанпарварлик мавзусидаги шеър-рий китобларим чоп этилди.

Дарҳақиқат, ўз умрини фақат эзгу ишларга бахшида этиб, эл-юрт дарди, ташвиши билан ёниб-қуийб яшаган ажойиб ва фидойий инсон, профессор Саидазим Аъзамхўжаев ҳалқимиз, авлод-аждодлари, шогирдлари, фарзандлари қалбида абадий яшайди. У киши ҳаёт бўлганида муборак тўқсон ёшга кирган бўларди. Гарчи, устоз орамизда бўлмасда, унинг ибратли ишлари, эзгу амаллари авлодлар қалбида мангу муҳрланиб қолади.

Искандар РАҲМОН.

СУРАТДА: профессор Саидазим Аъзамхўжаев оила аъзолари даврасида (1989 йил).

ҚАЛБИМИЗДА АБАДИЙ ЯШАЙДИ

Юртбошимиз томонидан 9 май — Хотира ва кадрлаш куни деб эълон қилиниши аждодларимиз ўтмишига нигоҳ ташлаш, бугунги кунимизни теран ҳис этиш, келажақ истиқболимизни тиник, равшан кўриш имконини бераётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Мозийга қайтиб иш кўриш, ҳалқимизнинг қаҳрамонга ўтмишини эъзозлаш, ёшларда юксак ҳислат, ижобий фазилатларни шакллантириш демакдир. Zero, хотира — ўтганларни ёд этиш, эзгу ишларини эслаш бўлса, кадрлаш тирикларнинг иззат-ҳурмати-ни жойига қуйиб, уларга эътибор қаратишдир.

Марказимиз тарихига назар ташлар эканмиз, ўзининг фидойий меҳнатлари билан эл-юрт соғлигини муҳофаза қилишда астойдил хизмат қилган, лекин бугун орамизда ҳаёт бўлмаган инсонлар Шодиёр Бегимкулов, Бутояр Бобомуродов, Мамаёр Хайридинов, Бахтиёр Шукуров, Рустам Одилов каби ҳамкасбларимизни мамнуният билан хотирлаймиз.

Шодиёр Бегимкулов шифохонимизнинг фахри эди. Тошкент давлат тиббиёт институти 1959 йили тугаллаб, илк меҳнат фаолиятини бошлаган онлариданоқ одамлар саломатлигини сақлаш йўлида астойдил меҳнат қилди. У қўли энгил хирург эди. Кўплаб беморларнинг дардига малҳам бўлди. Умрининг 44 йиллини халқ саломатлигини муҳофазалашга бағишлади.

Бутояр Бобомуродов 1976 йили Самарқанд давлат тиббиёт институти тугаллаб, 1977 йилда Самарқанд вилоят онкология диспансерида хирург сифатида иш бошлади. 2002 йилдан вилоят 1-сон шифохонаси диагностика марказида, 2003 йилдан протектология бўлимида маслаҳатчи врач-онколог бўлиб фаолият кўрсатди. У ўз билими, тажрибаси билан нафақат ҳамкасблари, балки беморлар орасида обрў-эътибор қозонган эди.

Мамаёр Хайридиновга умрининг 45-баҳорини кўриш nasib этмади. Аммо у шу қисқа умри давомида самарали ишларни амалга оширди. Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг лор бўлимида 1983 йилдан врач-ординатор вазифасида иш бошлаган М. Хайридинов 1990 йили Харьков шаҳрида врачлар ма-лакасини ошириш институтида пластик операциялар бўйича тажрибасини бойитиб қайтди. Унинг ташаббуси билан вилоят шифохонаси ходимлари кўмағида Қўшработ туман марказий шифохонасида 25 ўринли лор бўлими ташкил этилди.

1960 йили Самарқанд туманида дунёга келган Бахтиёр Шукуров 1983 йили Самарқанд давлат тиббиёт институти тугаллаб, вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига ишга келди. Бахтиёр ниҳоятда тиришқоқ, талабчан, айниқса, ўз касбининг моҳир устаси бўлиб, ҳар бир муолажани астойдил бажарар эди. У 1996 йилдан 1998 йилгача шифохона қасаба уюшма кўмитаси раиси, кейинчалик маслаҳат-ташхислаш маркази мудири бўлиб фаолият юритди.

Айни навқирон ёшида орамиздан кетган Рустам Одилов тиббиёт марказимизнинг маслаҳат-ташхис марказида ревматолог-шифокор сифатида ишлаб, ўзининг фидойилиги, изланувчанлиги билан барчанинг ҳурматига сазовор бўлиб, эл назарига тушди. Ундаги самимийлик, инсонларга бўлган меҳр танлаган касбининг истеъдодли эгаси эканлигини ифодалаб турарди.

Юқорида тилга олинган ҳамкасбларимизнинг қилган эзгу ишлари бизга ибрат бўлса, уларнинг номлари қалбимизда мангу барҳаётдир.

ДОИМ ЭЪТИБОР ВА ЭЪТИМИЗДА

Ҳа, 9 май — Хотира ва кадрлаш куни юртимизда бўлгани каби марказимизда ҳам улуғ саналар қатори нишонланади. Шу куни жамоамизда кўп йиллар меҳнат қилиб, айни пайтда кексалик гашишни сураётган фидойий ҳамкасбларимиз ҳолидан хабар олиб, кўнгил сўраймиз. Ҳар йилги аънамизга кўра, жамоамизда фидойий хизмат қилган, айни кунда нафақада бўлган Роза Алмаева, Райим Розиков, Роза Григорянц, Надежда Григорянц, Нина Манкинян, Ольга Захарова, Евгения Ким, Марям Ақобирова каби фахрийларимиз ҳолидан хабар олиб, уларнинг қалбларига байрам шукўҳини олиб кирамиз. Эътироф этиш жоизки, ушбу муҳим сананинг юртимиз узра нишонланиши ҳар биримиз учун фахрdir. Демак, хотира бор экан, ўтганларни ёд этмоқ, тирикларни эса кадрламоқ ҳамма-миз учун ҳам фарз, ҳам қарз.

Хуршида МАТЛЮБОВА,
Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази бош враччи.

МАНГУ БАРҲАЁТДИР



Ажойиб инсонлар тўғрисида доимо ёзгинг ва тўлқинланиб гапиргинг келаверади. Лекин юракдаги ана шундай ўқинч яхши инсонларни дақиқа сайин ёдингга солаверади.

Халқ саломатлиги йўлида 44 йил меҳнат қилган, қалби пок, самимий инсон Азим Жўраев хотирасини ёдга олар эканмиз,

умрининг охиригача эл назарида бўлиб, бемор қалбларга малҳам улашганини яна бир бор эслашни жоиз деб билдик.

Деярли кўп йиллик умрини тиббиётга бахшида этган фидойий шифокор соҳада астойдил хизмат қилиб, ҳамкасблари орасида обрў-эътиборга эга бўлди. 1961 йилда Андижон Давлат тиббиёт институти тугатган Азим Жўраев илк фаолиятини Андижон вилоят клиник шифохонасида врач-ординаторликдан бошлади. Сўнгра, аспирантурада ўқиб, 1971 йилда тиббиёт фанлари номзоди даражасига кўтарилди. 1969-1972 йилларда институтнинг травматология ва ортопедия, нейрохирургия кафедрасида ассистент бўлиб иш-лади. Унинг кўп йиллик изла-нишлари бесамар кетмади ва у 1988 йилда докторлик диссер-тациясини йўқлаб, профессор унвонига сазовор бўлди. Азим

Жўраев 1997 йилдан 2005 йил-гача Андижон Давлат тиббиёт институти ички касалликлар кафедраси профессори лаво-зиминида ишлаб келди.

Ўз касбининг жонкуяри А. Жўраев фаолияти давоми-да 4 та монография, 305 та илмий мақола, 18 та ихтиро, 6 та патент, 125 та рациона-лизаторлик тақлифлари, 5 та методик қўлланмаларга муал-лифлик ҳамда 6 та номзодлик ва 1 та докторлик диссерта-цияларига раҳбарлик қилди.

Қисқача бўлсада, камта-рин ва самимий инсон Азим Жўраев фаолиятига ихоз бериб ўтар эканмиз, унинг амалдаги ишлари ҳамкасб ва шогирдларига ибрат бўлиб, ҳалқимиз саломат-лиги йўлида ўз самарасини кўрсатиши шубҳасиздир.

Жалолиддин ТУРДИЕВ,
жамоатчи мухбир.

Врач конспекти

ҚУЁШ НУРИ ФЙДАЛИМИ?

Қуёш нури (ёки нур энергиясининг организмга, жумладан терига таъсири ва унинг натижасида юзага келган ўзгаришлар асрлардан бунён олимлар эътиборини ўзига тортди келмоқда. Ультрабинафша нурунинг инсон саломатлиги учун аҳамияти бебаҳолигини яхши биламиз. Чунки ультрабинафша нури таъсирида терига оксидланиш-қайталанмиш реакцияси кечади, кальций ва фосфор гомеостазини сақлаб турувчи Д3 витамини синтез бўлади, барча ҳужайралар, шу жумладан терига пигмент этказиб берувчи меланоцитлар нормал функционал равишда ишлайди.

Ультрабинафша нур таъсирига баъзи одамлар ҳимоя-физиологик (тери қорайиши), бошқалар эса аксинча, патологик реакциялар билан жавоб қайтардилар ва бу жавоб реакциялар турли клиник кўринишда кечувчи тери касалликлари, яъни фотодерматозлар шаклида намоён бўлади. Шуниси қизиқарлики, ультрабинафша нури фотодерматозлар юзага келишида муҳим роль ўйнайди, аммо бошқа тери касалликлари (псориаз, витилиго)ни даволашда асосий омил бўлиб хизмат қилади. Фотодерматозлар серкўйш ўлкамиз учун хос бўлган касаллик ҳисобланади ва беморнинг меҳнат қобилиятини пасайтиради, ҳатто баъзан ногиронликка ҳам олиб келади. Тошмаларнинг оқ, бўйин соҳасида тошиши, косметик нуқсонлар билан кечиши беморга руҳий ҳамда психологик таъсир этади. Шу сабабли фотодерматозларнинг келиб чиқиши, клиник кўриниши, давоси ва профилактикаси тўғрисида нафақат дерматологлар, балки барча соҳа мутахассислари ҳам кенг тушунарча эга бўлишлари керак. Биринчи навбатда кўп инсонларни фотодерматозларни келтириб чиқарувчи ультрабинафша нурунинг ўзи нима ва у қандай хусусиятга эга, унинг инсон терисига бўлган таъсири қандай, деган саволлар қизиқтириши табиий.

Ультрабинафша (УБ) нури тўлқин узунлиги ҳамда организмга таъсир этишига қараб учта диапазонга бўлинади: – УБ-А (320 нм дан 400 нм гача); – УБ-В (290-320 нм); – УБ-С (200-290 нм). Тўлқин узунлиги 290 нм дан кичик нурлар атмосферадан азон қатламга тўлиқ сингдирилади. 400-700 нм диапазондаги нур – кўриш нурини ташкил қилади. УБ нурунинг таъсирига инсон териси турли даражада юзага чиқадиган эритема (қизариш) билан жавоб беради. Қуёш нури таъсиридаги эритеманинг келиб чиқиш механизми мураккаб ва тўлиқ ўрганилмаган. Тўлқин узунлиги 320 нм дан 400 нм гача бўлган нур жуда ҳам кучли эритема ҳосил қилиш қобилиятига эга. Масалан, тўлқин узунлиги 365 нм даги нур тўлқин узунлиги 297 нм нурга нисбатан 1000 марта кам эритема чақиради. 320-400 нм тўлқин узунлигидаги нур таъсиридан сўнг тезда эритема ривожланади, лекин бу эритема узоқ сақланиб турмайди ва бир неча дақиқадан сўнг йўқолади. 320 нм дан 400 нм тўлқин узунлигидаги ультрабинафша нур таъсирида дермадаги чўқур қон томирлар кенгайиши ва натижада эритема қўқимтир-бинафша рангда бўлади. Гистологик текшириш ўлказилса, яллиғланиш реакцияси эпидермисда эмас, балки дермада аниқланади. УБ-В нурунинг 70 фоиз муғуз қаватида, 15 фоиз эса дермада сингиди ва у таъсир этгандан бир неча соат ўтиб эритема бошланади. 12-24 соатдан кейин эритема ўзининг энг ривожланган чўққисига чиқади ва бир неча кундан сўнг йўқолиб, ўрнида пўст ташлаш ва терининг қорайиши кузатилади. Баъзи бир одамларда эритема турғун бўлиб, бир неча ҳафтагача сақланиши мумкин. Латент (яширин) даврининг да-

саллиқлар учун хос бўлган клиник белгилар кўйидагилардир: касаллик баҳор ва ёз ойларида, яъни иссиқ қуёшли кунларнинг бошланishi билан намоён бўлиши, касаллик белгилари куз ва қиш мавсумларида йўқолиб кетиши, тошмаларни қуёш нури таъсир этадиган соҳаларда (юз, бўйин, кўкрак қафасининг олди қисми, кўлнинг ёзувчи ва оёқлар учи) тошиши, касаллик бошлангандан сўнг фотохимия кремларни суртиш ва қуёш нури таъсири кам жойларда (уй ёки офиснинг ичи, соя-салқин ёр) бўлиш фотодерматозларнинг клиник белгиларини сусайтиришга олиб келади. Фотодерматозлар ичида қуёш нури таъсирида пайдо бўладиган дерматит (қуёшли дерматит), қуёш нури таъсирида пайдо бўладиган экзема ва қичима (қуёшли экзема ва қуёшли қичима) каби касалликлар бошқа турларига нисбатан кўпроқ учрайди.

Қуёшли дерматит нур таъсирдан сўнг 12-24 соат ўтган қуёш нури тушиб турадиган соҳаларда (юз, бўйин, кўл ва оёқнинг ташқи қисми) қизариш, қичишиш, ачишиш билан бошланади. Жароҳатланган тери қурийдди, 2-3 кундан сўнг эса пўст ташлаш кузатилади. Касаллик оғир кечганда тери ёрилади ва иккитлаччи инфекция қўшилиди. Қайта қуёш нури таъсир этмас 5-6 кундан сўнг касаллик белгилари регрессга учрайди. Қуёшли дерматит ўз вақтида бартараф этилмас, у кейинича тўғун қуёшли эритемага айланиши мумкин. Қуёшли дерматитни даволаш учун таркибда кортикостероид сакловчи маҳаллий малҳам ва кремларни (элоком, целестодер, дермавейт) кунига 2 марта таби бир неча кун қўллашнинг ўзи етарли. Агар касаллик қичишиш билан кечса, у ҳолда антигистамин препаратлар (масалан, тавегил – 0,001 г дан кунига 2 маҳал, супрастин – 0,025 г дан 1-2 маҳал ичми ёки 2 фоизли эритмасини 1 мл дан мушак орасига юбориши), кетотифен – 0,001 г дан кунига 2 маҳал ёки андалергин – 1 таблеткадан 1 маҳал ичми) буюрилади. Касалликни даволаш ва профилактика қилиш учун қуёш нурига нисбатан сезувчанлиги юқори бўлган инсонларга баҳор ва ёз ойларида кўчага чиқадиган олдин фотохимия кремларини суртиш тавсия этилади. Дерматолог ёки косметологлар ўз таърибларида сув ва терга чидамли (Super Shade-15, Elizabeth Arden-15, Piz Bun Lotion-8 Sundown-8 ва бошқ.) ҳамда сувга чидамли бўлмаган (Ester Lauder-15, Ultra vera, PABA Liem, Sunbrella, Deliol-20, Nivea-12, цит, лун, от загара, 5 фоизли хинин, 7-10 фоизли салол, 5 фоизли фтивазид, 15 фоизли крем, малҳамлар ва бошқ.) фотохимия воситаларини беморларга тавсия этишлари мумкин. Таркибда рух оксид сакловчи (Z-Cote) фотохимия креми терини УБА ва УБВ нурлардан ҳимоя қилади. Фотохимия воситаларини қўллашда УБВ радиациянинг қай даражада юқорилиги, мавсум, географик минтақа ҳамда нурга нисбатан сезувчанлигини инобатда олиш керак. Фотохимия воситаларини (асосан I ва II турга мансуб ва ультрабинафша нурга сезувчанлиги юқори бўлган кишиларга) доимий равишда гўдаклик даврдан бошлаб қўллаш тавсия этилади. Маҳаллий фотохимия воситалари қуёш нури таъсир этишидан 30 дақиқа ёки 1 соат аввал терига юпка қилиб суртилади. Сувда сузданган ёки терлагандан кейин бу воситаларни қайта суртиш тавсия этилади. Қуёш нурига нисбатан сезувчанлиги юқори бўлган одамлар куннинг 11.00 ва 14.00 соатлари орасида ўзларини ҳимоя қилишлари керак. Маҳаллий фотохимия восита-

лари баъзи одамларда контакт дерматитни келтириб чиқаради. Бундай контакт дерматит кўпинча ПАВА гуруҳига мансуб бўлган фотохимия воситаларини қўлаганда кузатилади. Фотохимия воситаларини палапартиш ёки узоқ муддат давомида қўллаш натижасида уларнинг систем токсик таъсир этиши, терига Д витамини синтезининг пасайиши ёки Д витаминининг систем этишмаслиги ва канцерогенлик каби салбий таъсири ривожланиши мумкин. Ультрабинафша нур таъсирини пасайтиришда кийимларнинг аҳамияти катта. Бош кийим ва сояболан қуёш нурунинг юз ва бошга қўрсатилган таъсири сезиларли даражада пасайтиради. Чеккаси кенг бош кийим кўз, қулоқ супраси, бурун ва лунжларни жуда яхши ҳимоя қилади. Қалин, зич ва рангли матодан тикилган кийимлардан кўпинча қуёшли дерматитни қўйиб бўлиб терига кам миқдорда етиб боради. Сунъий матолар (полиэстерлардан тикилган кийимлар ипгазламали материалларга нисбатан умумтабиият нурини яхши ўтказиши). Қўлга қуёш нури таъсирини камайитириш учун юпка матодан тикилган кўпқоқ табиюс юрши керак. Кейинги йилларда фотохимия омилилар турғувчи матолардан тикилган кийимлар ҳам ишлаб чиқарилимоқда.

Қуёшли экзема ва қуёшли қичима касаллигининг патогенези тўлиқ ўрганилмаган. Иммуни система тарафдорлари фикрича, касаллик келиб чиқишида иммун, нерв, эндокрин ва меъда-ичак системаларининг аҳамияти катта. Юқорида келтирилган омилларнинг бирига келиш ва беморнинг қуёш нурига нисбатан ўта сезувчанлиги ушбу касалликларни келтириб чиқаради. Баъзи олимлар қуёшли экзема ва қуёшли қичима касаллигини бир касаллик ва уни полиморф фотодерматоз деб аташни таклиф этидилар.

Клиникаси. Касаллик асосан баҳор ойларида бошланади. Нур таъсиридан сўнг 7-10 кун ўтган, касаллик хос аломатлар пайдо бўлади. Баданнинг очик, яъни қуёш нури тушиб турадиган соҳаларга (юз, бўйин, кўл) қичишиш билан кечадиган турғунчалар ёки пуфакчали тошмалар фотохимия. Конъюнктивит ва ҳейлит кузатилади. Касаллик мавсумий кечади, тошмалар баҳор ва ёз ойларида тошиб, кузда камайиши. Турғунчалар 0,2-1 см катталиктида, пушти қизил рангда бўлиб, қизарган терига жойлашади. Турғунчалар бирлашиб плакчаларни ҳосил қилади. Қули қичишиш натижасида тери шилиниш ва геморрагик пўстлар билан қопланиши мумкин. Турғунчалар пуфакчали тошмаларнинг пуфакчали тошмалар билан алмашиниб туриши ушбу касалликка хосдир. Шу билан биргаликда бемор терисида қаварчиқли ва гранулемасимон тошмалар ҳам учраши мумкин. Касаллик зўраган даврида тошмалар баданнинг қуёш нури тушмайдиган соҳаларига ҳам тарқалиб кетади.

Систем даволашда гипосен-

Ушбу маълумотлардан кўриниб турибдики, ультрабинафша нур терига касалликларнинг асосий даволаш усули ва инсон саломатлиги учун нафақат фойдали омил, балки унга сезувчанлиги юқори бўлган инсонларга салбий таъсир этиб, уларда турли хил тери касалликларини келтириб чиқаради. Шу сабабли қуёш нурунинг бебаҳо хусусиятларидан оқилона, тўғри ва меъёрида фойдаланиш ва унинг бирор салбий оқибатларини сезиб қолсангиз, албатта дерматологга мурожаат қилинг.

Саидқосим АРИФОВ,
профессор, Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Дерматология ва венерология илмий-тектириш
институтининг директорининг илмий
ишлар бўйича ўринбосари.

Врачебная теория и практика

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Острые нарушения мозгового кровообращения являются важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. Официальной статистики заболеваемости инсультом в стране не существует, по данным разных регистров инсульта, она в 1,5-2 раза выше указанных данных. Смертность от сосудистых заболеваний мозга в нашей стране занимает в структуре общей смертности второе место, не на много уступая смертности от кардиоваскулярных заболеваний. Летальность в острой стадии всех инсультов составляет примерно 35%, увеличиваясь на 12-15% к концу первого года. Инвалидизация вследствие инсульта занимает первое место среди всех причин первичной инвалидности.

Частота встречаемости различных видов ОНМК широко варьирует. Среди них ишемические составляют до 65-75%, геморрагические (включая субарахноидальные) – до 15-20%, на долю приходящих нарушений мозгового кровообращения приходится 10-15% всех случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Следует также отметить, что при кровоизлияниях в мозг отмечается более высокая летальность, чем при других формах мозгового инсульта, и колеблется от 42 до 80%.

При рассмотрении основных причин геморрагических инсультов первое место занимают гипертоническая болезнь и атеросклероз – более 50% случаев, с меньшей частотой причинами кровоизлияния могут являться артериальные аневризмы, артериоенозные мальформации, заболевания крови, ревматизм, инфекции и др.

Наиболее сложной и ответственной задачей является точная и быстрая диагностика характера инсульта, так как в острый период заболевания именно от этого в значительной степени зависит дальнейшая тактика лечения, в том числе хирургического, а следовательно, и прогноз для больного. Постановка диагноза ОНМК как такового редко вызывает значительные сложности у врачей. Основную роль при этом играют анамнез,

тщательно собранный со слов родственников, окружающих, или самого больного, а также характеристика развития неврологических нарушений во времени. Внезапное и острое, в течение нескольких секунд или минут, развитие неврологического дефицита в виде слабости и/или онемения кожи конечностей, лица и, нередко, нарушения речи у лиц, как правило, старше 40-45 лет на фоне значительного эмоционального, физического напряжения, или сразу после сна, приема горячей ванны, при высоком или, наоборот, низком артериальном давлении, позволяет достаточно точно ставить диагноз ОНМК. Следует подчеркнуть, что абсолютно точная диагностика характера инсульта – кровоизлияние или инфаркт мозга, только на основании клинических данных вряд ли возможна.

Внедрение новых методов диагностики – компьютерная томография (КТ) головного мозга – позволило с высокой точностью выявлять изменения со стороны головного мозга, происходящие при мозговых инсультах, проследить динамику состояния головного мозга до и после лечения. Именно поэтому после краткого неврологического осмотра крайне желательна первоочередная КТ мозга, поскольку от этого во многом зависит эффективность и своевременность оказываемой помощи. Компьютерная томография го-

ловного мозга является международным стандартом при постановке диагноза ОНМК. Точность диагностики кровоизлияний в мозг при КТ доходит практически до 100%.

Точность диагностики ОНМК при помощи других инструментальных и лабораторных методов недостаточна высока по сравнению с КТ/МРТ. Например, обнаружение крови в ликворе при люмбальной пункции может указывать или на кровоизлияние в мозг с прорывом крови в желудочковую систему, или на субарахноидальное кровоизлияние, или на вентрикулярное кровоизлияние, либо быть следствием травмирования венозных сосудов в области прокола ("путевая" кровь). В то же время ликвор может быть прозрачен при латеральной локализации кровоизлияния и малых гематомах, в первые часы при кровоизлияниях смешанной локализации. Следует подчеркнуть, что проведение люмбальной пункции, особенно у больных с явлениями нарастающего отека мозга, может резко ухудшить их состояние и даже спровоцировать вклинение мозгового ствола в большое затылочное отверстие – ситуацию, почти всегда неблагоприятную для жизни человека. Тем не менее, в случаях, когда КТ или МРТ недоступны, и при отсутствии противопоказаний, люмбальная пункция может быть рассмотрена как дополнительный метод у больных с геморрагическим инсультом.

После установления характера, вида и локализации кровоизлияния встает вопрос о выборе оптимального метода лечения данной категории больных. Для больных с внутримозговыми гематомами небольших размеров и без признаков нарастающего сдавления и отека головного мозга на первом месте стоит выбор консервативного метода лечения. Более сложным является определение показаний и противопоказаний к хирургическому лечению у больных с более тяжелым течением заболевания.

Необходимость применения оперативного вмешательства при геморрагическом инсульте диктуется малой эффективностью консервативной терапии при прогрессирующем ухудшении состояния больного, так как медикаментозных методов лечения геморрагического инсульта в настоящее время нет. Геморрагический инсульт должен рассматриваться с неврологических и нейрохирургических позиций: удаление внутримозговых инсульт-гематом является радикальным методом лечения кровоизлияний в мозг; лечению подлежат показания к операции в зависимости от объема и локализации гематомы и воздействия ее на структуры мозга, а также техника операции.

В нашей республике впервые операция по поводу геморрагического инсульта была проведена профессором М. Кариевым еще в 1965 году, когда на основе большого клинического материала (1 176 больных) была доказана целесообразность проведения данных операций.

В настоящее время в нашей клинике применяются два основных метода операции:

1. Пункционный метод, который применяется при глубоко расположенных гематомах, а также при исходно крайне тяжелом состоянии больного.

2. Традиционная трепанация черепа с энцефалотомией, которая применяется в остальных случаях.

С внедрением новых технологий в клиническую практику улучшилась оснащенность операционных блоков клиники. Так, в настоящее время нами начала при-

меняться видеозондоскопическая техника при удалении внутрижелудочковых кровоизлияний, которая позволила осуществлять визуальный контроль всех этапов операции, полноценнее производить гемостаз и значительно сократить время операции. А при проведении "открытых" операций используется ультразвуковая навигация, которая позволяет уточнить локализацию процесса и выбор места, размер энцефалотомии во время операции, а также осуществлять контроль полноты удаления гематомы путем сравнения ультразвуковых томограмм площади участка до и после удаления во время самой операции. Помимо этого, в ходе операции больным проводится комплекс лечебных мероприятий, связанных с ее этапами операции. Также следующим важным этапом является лечение в послеоперационном периоде под совместным наблюдением врача-нейрохирурга и анестезиолога-реаниматолога. При лечении оперированных по поводу геморрагического инсульта больных большое значение имеет индивидуальный уход.

На исход лечения геморрагических инсультов оказывают влияние многие факторы, среди которых одними из приоритетных являются возраст больных, этиология заболевания, локализация и объем гематомы, состояние больных в момент поступления, наличие сопутствующей патологии, течение послеоперационного периода и др. Вместе с тем, необходимо указать, что на благоприятные исходы оказывает влияние и техника оперативно-гематомэктомии.

Таким образом, оценка эффективности хирургического лечения показывает, что хирургическое удаление гематомы у больных с кровоизлияниями в мозг является одним из перспективных методов лечения, и важное значение при этом должно уделяться вопросам раннего специализированного оказания медицинской помощи при инсультах.

Жахонгир ЯКУБОВ,
кандидат медицинских наук, заведующий отделением минимально-инвазивной нейрохирургии Республиканского научного центра нейрохирургии.

Специалист предупреждает

НЕОБХОДИМОСТЬ ПОСТОЯННОГО КОНТРОЛЯ

В соответствии с признанными мировыми стандартами специфическая диагностика гриппа в научно-исследовательских институтах, научных центрах и вирусологических лабораториях центров Государственного санитарно-эпидемиологического надзора направлена на выделение вируса гриппа, индикацию и детекцию вирусной нуклеиновой кислоты из мазков, отпечатков и смывов со слизистой зева, носоглотки и мокроты. Вирус гриппа выделяют из культуры клеток, реже из куриных эмбрионов в острый период болезни. Индикацию вирусных антигенов, полученных из отпечатков со слизистой носоглотки, соскобов или мазков, производят с помощью иммунофлюоресцентного или иммуноферментного методов анализа.

Детекция вирусной РНК проводится с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР-диагностика). В идеале все методы должны обладать высокими специфичностью и чувствительностью, а результаты исследования должны быть готовы в течение короткого срока.

Чаще всего используют метод ELISA, который позволяет выявлять свободный антиген в секретах из носоглотки с помощью

антител, конъюгированных с ферментом. Однако они не позволяют получить информацию о штамме вируса. Сроки культурального исследования (до 7 дней) ограничивают его применение в тех случаях, когда необходимо быстро установить диагноз. Однако культуральное исследование характеризуется высокой чувствительностью и специфичностью. С помощью ПЦР результаты можно получить в течение нескольких часов. Серологические тесты в основном используются в эпидемиологических исследованиях. Их клиническое значение ограничено, так как диагноз может быть установлен не ранее, чем через 20 дней. Серологические методы выявления инфекции требуют исследования парных сывороток, взятых в первые дни острого периода заболевания и в динамике болезни через 10-14 дней. Увеличение титра антигемагглютинирующих и комплексообразующих антител в 4 и более раз свидетельствуют о перенесенном гриппе и других ОРЗ.

Каким образом осуществляется взятие материала для лабораторной диагностики? Для диагностики респираторных вирусов большое значение имеют вы-

сокое качество взятых образцов, их быстрая транспортировка в лабораторию и надлежащее хранение перед лабораторным тестированием. Для выявления вирусов лучше всего подходят образцы, содержащие инфицированные клетки и секреты. Образцы для прямого выявления вирусных антигенов или нуклеиновых кислот и изолирования вируса в клеточных культурах предпочтительнее брать в течение первых 3 дней после появления клинических симптомов.

Образцы для лабораторной диагностики гриппа А (H1N1) необходимо брать в следующей последовательности:

- носоглоточный аспират;
- сыворотка крови периода выздоровления;
- сыворотка крови острого периода.

Необходимо всегда соблюдать стандартные меры предосторожности, а при взятии образцов у пациентов – барьерные меры защиты.

Назальный мазок – сухой полимерный зонд-тампон ввести на несколько секунд в носздрю параллельно небу. Затем вращательными движениями медленно вынуть

зонд. Образцы из обеих носдрей берутся одним и тем же зондом. Наконец зонда ввести в пластмассовую пробирку, содержащую 2-3 мл транспортной среды для вирусов, и отломить стержень аппликатора.

Носоглоточный мазок – полимерный зонд с гибким тонким стержнем ввести в носздрю и далее в носоглотку на несколько секунд. Затем вращательными движениями медленно вынуть зонд. Наконечник зонда ввести в пробирку, содержащую 2-3 мл транспортной среды для вирусов, и обрезать стержень.

Носоглоточный аспират – аспирировать носоглоточные секреты через катетер, соединенный с контейнером-сборником для слизи и источником вакуума. Катетер вводится в носздрю параллельно небу. Привести в действие источник вакуума и медленно вынуть катетер вращательными движениями. Слизь из другой носдри берется тем же катетером аналогичным способом. После взятия слизи из обеих носдрей в катетер заливается 3 мл транспортной среды.

Взятие сывороток для диагностики гриппа – образцы сы-

вортки острой фазы (3-5 мл цельной крови) необходимо брать вскоре после появления клинических симптомов и не позднее 7 дней после их появления. Образец сыворотки фазы выздоровления необходимо брать через 14 дней после появления симптомов болезни. В случае, если пациент находится при смерти, необходимо взять второй образец до наступления смерти.

Несмотря на то, что единичные образцы сыворотки могут не представлять убедительных свидетельств в поддержку конкретного диагноза, образцы, взятые более чем через две недели после появления симптомов, могут оказаться полезными для выявления антител к вирусам гриппа, птичьего и свиного гриппа при проведении теста нейтрализации.

Напомним, что лабораторная диагностика гриппа и других острых респираторных заболеваний является убедительным основанием для постановки окончательного диагноза и эффективного лечения.

Н. АТАБЕКОВ,
доктор медицинских наук, заместитель директора НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний.

12 май — Халқаро ҳамширалар куни



Ҳамшира кизлар кайфиятида байрам шукуҳи...

ЭЛ БАХТИГА БЎЛИНГ
ДОИМ САЛОМАТ!

Ногоҳ хасталикнинг чангали ичра,
Туткун оху каби титраганда жон.
Ҳамшира ҳамдамсиз, кундузми, кеча,
Шафқат ҳамшираси, мунис қизларжон.

Мурғак чақалоқнинг «инга» ноласи,
Инжа кулгусига ўзингиз доя.
Тириклик риштаси — умр толаси,
Сизнинг сеҳрингиздан топар ҳимоя.

Қайноқ меҳрингиздан дунё мунаввар,
Кўнгилларга зиё сиздаги шафқат.
Эй, сулув сингиллар, жон ҳамширалар,
Эл бахтига бўлинг доим саломат!

Муҳиддин ОМОН,
Тошкент шаҳри.

ҚАЛБЛАРГА МАЛҲАМ

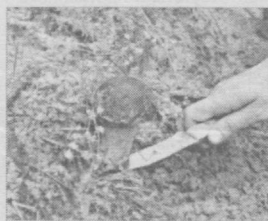
Беморнинг дардига малҳам бўлғайсиз,
Тилингиз шириндир дармон бўлғайсиз.
Ҳамшира чаққонсиз, Сиз билимдонсиз,
Ҳар бир ишда доим фаол бўлғайсиз.
Мустақил авлоднинг кўмакчиси Сиз,
Ҳар бир чақалоқнинг илк дояси Сиз,
Турмушда чиройли бека бўлғайсиз,
Ҳамшира бор бўлинг, омон бўлинг Сиз.

Шавкатжон ҚАРШИЕВ,
Навоий вилояти.

Мутахассис оғоҳлантиради

ЗАҲАРЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛАЙЛИК

Баҳорнинг ўзига хос жиҳатларидан бири бўлган ёгин-гарчиликнинг узлуксизлиги кўклам неъматларининг тезда униб чиқишига сабаб бўлаётгани ҳеч биримизга сир бўлмаса керак. Шундай экан, инсонлар севиб истеъмол қиладиган кўзиқоринларнинг кўпаяётганлиги ҳам бундан мустасно эмас. Савдо расталарига эътибор қаратар эканмиз, ҳар қадамда учрайдиган турли хилдаги кўзиқоринларни кўриб, харид қилишга ошиқамиз. Лекин унинг қайси бири истеъмолга яроқли-ю, қайси бири яроқсиз эканлигини ўйлаб ҳам кўрмаймиз. Шу боис, айни кунда савдо расталарида сотилаётган кўзиқоринларнинг турлари тўғрисида маълумотга эга бўлиш учун мутахассисларга мурожаат қилишни жоиз деб билдик.



либ, оғир асоратларни келтириб чиқаради.

Юқорида қайд этилганларга асосланиб, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва кўзиқориндан заҳарланишнинг олдини олиш мақсадида қуйидагиларни тавсия этамиз:

- истеъмолга яроқли ва яроқсиз бўлган кўзиқоринларни аниқ ажрата олмасангиз кўзиқорин терманг ва истеъмол қилманг;

- бозорлар ва савдо расталаридан кўзиқорин сотиб олмоқчи бўлсангиз, сотувчидан албатта, гигиеник ва мувофиқлик сертификатларини талаб қилинг;

- агарда кўзиқорин истеъмол қилганингиздан сўнг ўзингизни ёмон сезсангиз, қорнингиз оғирса, кўнглингиз айнаб, қайт қилсангиз, кўриш қобилиятингиз пасайса зудлик билан «Тез ёрдам»га мурожаат қилинг.

Агар ўз вақтида ушбу тавсияларга риоя қилсангиз, ҳар қандай кўнглингиз ҳолатларининг олдини олган бўламиз.

Нуриддин ТОШБОЕВ,
Республика санитария-эпидемиология назорати маркази мутахассиси.



воҳи бўламиз. Ёввойи ҳолда ўсадиган кўзиқоринларнинг аҳоли учун хавfli томони шундаки, уларга термик ишлов берганда, қайнатганда ёки қовурганда ҳам таркибдаги заҳарли моддалар парчаланмайди ва зарарсизланмайди. Заҳарли кўзиқоринларни истеъмол қилиш оқибатда марказий асаб тизими, жигар ва шунга ўхшаш бошқа организмларнинг ишлаш фаолияти бузи-

Токи ўсимлик дунёси мавжуд экан, инсоният унинг қучоғидан баҳра олиб, ҳаёт деб аталмиш буюк неъматни ардоқлаб яшайди. Керак бўлса, умрини, ҳаётини, қолаверса, бутун меҳнат фаолиятини табиатнинг нозик сиру синоатларидан деб билди. Яшаш учун кураш давомида эса, тириклик сувини она табиатнинг шифобахш нозу неъматларисиз тасавур эта олмайди. Лекин таҳдирнинг йўли текис бўлмаганидек, баъзан ўсимлик дунёсининг вужудимиз бўйлаб берган дилдор, зарарли нашилларини кўрганамизда билмайкин хато қилганимизни, табиат қонунчилирига ҳатто зид борганлигимизни кеч англаб етамиз.

Ўлкамизда баҳорнинг сўнгги ойи ҳукм сурар экан, савдо расталарида кўпайиб бораётган турли хилдаги замбуруғларга кўзимиз тушади. Айни кундаги ёгингарчиликлар сабаб, кир-адирлар, майсазор ва ариқ бўйларига турли хилдаги истеъмолга яроқсиз заҳарли кўзиқоринларга дуч келамиз. Бу каби табиат неъматларининг

ИНТЕРНЕТ СООБШАЕТ

В Британии родились
«феноменальные» близнецы

Внутриутробное развитие британских близнецов Дженнингс произошло настолько различно, что врачи решили: дети были зачаты с разницей в неделю. Медики полагают, что близнецы Грейс и Лана, которым уже исполнилось по пять месяцев, стали «плодами» чрезвычайно редкого феномена — суперфетации или оплодотворения двух яйцеклеток разных овуляционных периодов.

Впервые врачи заподозрили возможность суперфетации у тридцатидевятилетней Элисон Дженнингс, когда делала ей УЗИ на 12-й неделе беременности. Специалист по ультразвуковой эхографии в Колчестерской клинике увидел на экране прибора, что один из эмбрионов гораздо меньше по размеру, чем второй. Он был настолько крошечным, что его даже было невозможно просканировать. Врач решил провести повторное обследование через десять дней. Тогда и подтвердилась версия о суперфетации.

Беременность Элисон проходила сложно: на 37-й неделе она заболела пневмонией и стала испытывать большие сложности с дыханием. Врачи приняли решение провести кесарево сечение, в результате которого на свет появились две чудесные малышки.

Грейс и Лана родились в разных плацентах. Грейс появилась первой, ее вес составил 2 400 граммов. Ее сестра Лана оказалась гораздо крупнее, 3 000 граммов. Сейчас, спустя пять месяцев после рождения, стало ясно, что у близнецов совершенно разные температуры. По словам родителей, Грейс — тихая и скромная, а Лана все время претендует на лидерство.

Миндаль снижает уровень холестерина

Результаты систематического обзора и метаанализа рандомизированных контролируемых исследований показали, что потребление миндаля способствует небольшому, но достоверному снижению уровней холестерина, и не влияет на уровни других липидов.

Craig Coleman (University of Connecticut, Hartford, США) с соавторами провели метаанализ 5 рандомизированных исследований с участием 142 пациентов в которых оценили влияние потребления миндаля на уровни липидов.

Период наблюдения исследования составил не менее 4 недель, а объем потребления варьировал от 25 до 168 г в день.

Обобщенный результата метаанализа свидетельствует о небольшом, но достоверном снижении уровня общего холестерина на 0,18 ммоль/л.

Также выявили выраженную, но не достоверную тенденцию к снижению ЛНП.

Материалы основаны на данных Интернета.

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 қўлэмалар таҳлил қилинмайди, эъза жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилади.

Маязилимиз: 700060, Тошкент шаҳри,
Истиқбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни рўйхатта
олинган, мувоҳида рақами 0015.

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

Саҳифаласчи: Бахтиёр КҶШОҚОВ.
Босмаҳонага топшириш вақти — 20.00.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида терилди ва
саҳифаланди.

Адади 7675 нуска.
Буюртма Г-450.



Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги