

O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чика бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 10 июль • № 27 (646)

Ўзбекистон Республикаси Президентининг

ФАРМОНИ

ИШ ҲАҚИ, ПЕНСИЯЛАР, СТИПЕНДИЯЛАР ВА ИЖТИМОЙ НАФАҚАЛАР МИҚДОРINI ОШИРИШ ТЎҒРИСИДА

Республика аҳолисининг дарамадлари ва турмуш даражасини янада муттасил ошириб бориш, фуқароларга ижтимоий маддани кучайтириш мақсадида:

1. 2009 йилнинг 1 августидан бошлаб бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар ҳамда ижтимоий нафақалар, стипендиялар миқдори ўрта ҳисобда 1,25 баравар оширилсин.

2. 2009 йилнинг 1 августидан бошлаб Ўзбекистон Республикаси ҳудудига энг кам:

иш ҳақи — ойига 33 645 сўм;
ёшга доир пенсиялар — ойига 66 660 сўм;

ягона тариф сеткаси бўйича бошлангич (нулинчи) разряд — ойига 33 645 сўм;

болаликдан ногиронларга бериладиган нафақа — ойига 66 660 сўм; зарур иш стажига эга бўлмаган кекса ёшдаги ва меҳнатга лаёқатсиз фуқароларга бериладиган нафақа ойига 40 375 сўм миқдорига белгилансин.

3. Белгилаб қўйилсинки, иш ҳақига қўшилаётган устама ва қўшимча ҳақларнинг барча турлари, шунингдек, пенсиялар, икки ёшгача бўлган болаларни тарбиялаётган оналарга, болали оилаларга бериладиган нафақалар ҳамда энг кам иш ҳақига нисбатан белгиланган компенсация ва бошқа тўловлар 2009 йилнинг 1 августидан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақи миқдоридан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади.

4. Ўзбекистон Республикаси

Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофазаси қилиш вазирлиги вазирликлари, идоралари, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳри ҳокимликлари, бюджетдан молияланадиган ташкилот ҳамда муассасалар билан биргаликда пенсиялар, нафақалар, стипендиялар, бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг лавозим маошлари миқдорини мазкур Фармон қондаларидан келиб чиққан ҳолда ўз вақтида қайта ҳисоблаб чиқишни таъминласин.

5. Бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар, нафақа ва стипендияларнинг оширилиши билан боғлиқ харажатлар республика Давлат бюджети ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги

хузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси ҳисобидан амалга оширилсин.

6. Ҳўжалик ҳисобидидаги корхона ва ташкилотлар 2009 йилнинг 1 августидан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақига мувофиқ, ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш ва меҳнат сарфини камайтириш ҳисобида иш ҳақи миқдорини оширсин.

7. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 22 октябрдаги ПФ-4042-сонли Фармони (7-банди истисно қилинган ҳолда) 2009 йилнинг 1 августидан бошлаб ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

Ўзбекистон Республикаси
Президенти

Тошкент шаҳри, 2009 йил 8 июль.

И. КАРИМОВ.

8. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги бир ой муддатда қонун ҳужжатларига ушбу Фармондан келиб чиқадиган ўзгариш ва қўшимчалар тўғрисида Вазирлар Маҳкамасига тақлифлар киритсин.

9. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ушбу Фармонни амалга ошириш юзасидан бир ҳафта муддатда қарор қабул қилсин.

10. Мазкур Фармоннинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Бош вазир Ш. М. Мирзиёев зиммасига юклансин.

Семинар

ИНСОН ҲУҚУҚЛАРИНИНГ ТИББИЙ МУҲОFAZАСИ

Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида соғлиқни сақлаш ва инсон ҳуқуқлари мавзусига бағишланган семинар бўлиб ўтди. Анжуман Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг инсон ҳуқуқлари бўйича вакили (Омбудсман), Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг юртимиздаги ваколатхонаси ҳамкорлигида ташкил этилди.

Тадбирда Тошкент ва Сирдарё вилоятларидаги тиббиёт муассасалари, ҳуқуқий идоралар, маҳаллий ҳокимликлар мутахассислари, маҳалла фаоллари, хотин-қизлар кўмиталари ва «Қамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати мутахассислари, Истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш жамиятлари федерациялари ҳамда халқаро ташкилотлар вакиллари иштирок этди.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Инсон ҳуқуқлари бўйича вакили С. Рашидова, Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари М. Ҳожибеков, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Марказий Осиё минтақасида юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича лойиҳаси координатори Ш. Гусейнов давлатимиз раҳбари ташаббуси билан тиббий-ижтимоий соҳада олиб борилаётган ислохотлар жараёнида аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини жаҳон андозалари даражасига кўтариш ҳамда тиббиётнинг барча ютуқ ва имкониятларини инсон манфаатлари ва саломатлигини муҳофазалашга қаратилган

кенг қўламли ишлар ижобий самара бераётганини алоҳида таъкидлади.

Истиқлолнинг дастлабки йиллариданқо, аҳолига ҳар томонлама малакали тиббий хизмат кўрсатишнинг мустақам ҳуқуқий базиси яратилди. Тизимда жаҳон андозаларига мос ҳолда таъминланган шойилич тиббий ёрдам кўрсатиш хизмати ташкил этилди. Уч миңдан зиёд кишлоқ врачлик пункти фаолияти йўлга қўйилди. Иштирослаштирилган тиббиёт илмий марказлари қўлами тобора кенгаймоқда.

Халқимизнинг яратилаётган бундай қўлайликлардан фойдаланиш борасида ҳақ-ҳуқуқларини муҳофазалаш доимий эътиборда. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Инсон ҳуқуқлари бўйича вакили томонидан аҳолининг соғлиқни сақлаш ва тиббий ёрдам олишга бўлган ҳуқуқларини муҳофазалаш, бу борада мавжуд муаммоларни ҳал этишда тегишли вазирлик ва тиббиёт муассасалари мутахассислари, ҳуқуқни муҳофазалаш идоралари ҳамда жамоатчилик тузилмаларининг саяё-ҳаракатларини мувофиқ-

лаштиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Жумладан, Омбудсман томонидан Жиззах вилоятида репродуктив ёшдаги аёлларнинг тиббий хизматдан фойдаланиш борасидаги ҳуқуқларининг таъминланишини ўрганиш бўйича мониторинг олиб борилди. Фарғона, Наманган, Андижон ва Самарқанд вилоятлари тиббиёт масканларида ва тиббий реабилитация муассасаларида беморлар ва ногирон болаларга хизмат кўрсатишда ҳуқуқий меъёрларга амал қилиш билан боғлиқ ишлар таҳлил этилди. Аҳолининг тиббий хизматдан фойдаланиш борасидаги ҳуқуқларини муҳофазалашда Омбудсманга ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига келаётган мурожаатларни чуқур ўрганиш, жойларда бу борада йўл қўйилган камчиликларни атрофлича таҳлил этиш, тегишли чора-тадбирларни амалга оширишга алоҳида эътибор қаратилган ўз самарасини бермоқда.

Бу йўналишда мавжуд муаммоларни бартараф этиш, шифокор ва бемор муносабатларида ҳуқуқий меъёрларга тўла амал қилинишини таъминлаш мақсадида тиббиёт ва ҳуқуқ тартибот муассасалари, жамоат ташкилотлари мутахассислари ҳамкорлигида жойларда мунтазам семинар-тренинглар ўтказилмоқда.

Намоз ТОЛИПОВ.

Давра суҳбати

ЭКОЛОГИК ҲАВФСИЗЛИК ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

Нукус шаҳрида Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши ташаббуси билан «Нуқулэй экологик муҳитнинг инсон саломатлигига салбий таъсири: муаммолар ва ечимлар» мавзусида давра суҳбати ўтказилди.

Тадбирда Олий Мажлис Қонунчилик палатаси ҳамда Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши депутатлари, табиати муҳофазаси қилиш қўмитаси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ходимлари, олим ва мутахассислар, оммавий ахборот воситалари вакиллари иштирок этди. Оролбўйидаги экологик вазият ҳудуддаги аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши билан бирга атроф-муҳитга, ўсимлик ва ҳайвонот дунёсига ҳам сезиларли даражада зиён етказмоқда. Шунинг учун ҳам Оролбўйида инсон саломатлигини муостаҳкамлаш, тоза ичимлик суви таъминотини яхшилаш, аҳолининг муҳтож қатламлари ижтимоий муҳофазаси қилиш масалаларига алоҳида аҳамият берилмоқда.

Президентимиз раҳнамолигида Оролбўйи аҳолисига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини юксалтириш, турмуш даражасини янада яхшилашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Мазкур йўналишда қўрилаётган чора-тадбирлар бугунги кунда ўз самарасини бермоқда. Айни пайтда бу ерда 296 та тиббиёт муассасаси фаолият кўрсатмоқда. Мазкур саломатлик масканлари зарур тиббий асбоб-ускуналар, дори-дармонлар

билан таъминланмоқда. Аҳоли, хусусан, аёллар ва болаларни ижтимоий ҳимоялаш борасидаги ишлар ҳам эътиборга молик.

Тадбирда сўзга чиққан Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси раиси И. Насриев, Ўзбекистон экологик ҳаракати раиси ўринбосари А. Мавлонов, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши ижтимоий ривожланиш ва жамоат ташкилотлари қўмитаси раиси К. Рейимов, Оролбўйи генерал-губернатори муҳофазаси қилиш жамоатчилиги хайрия жамғармаси директори Ҳ. Абдурахмонов ва бошқалар Оролбўйидаги экологик вазият ва унинг оқибатлари глобал аҳамиятга эга экологик, ижтимоий-иқтисодий муаммоларга айланиб бораётганини таъкидлади. Минтақада ичимлик суви сифатини, санитария ва гигиена ҳолатини яхшилаш, касалликларнинг олдини олиш, атроф-муҳитни муҳофазаси қилишга йўналтирилган тадбирлар самарадорлигини ошириш мавзусидаги маърузалар тингланди.

Олий Мажлис Қонунчилик палатаси матбуот хизмати.

Абитуриент — 2009

СИНОВЛИ ДАҚИҚАЛАР АРАФАСИДА

Саноқли кунлардан сўнг мамлакатимиз олий ўқув юрларида абитуриентлар учун синовли дақиқалар, яъни олинган билимларни сарҳисоб қилиш вақти келади. Чунки, ҳар бир инсон орзу қилган касбининг мохир билимдони бўлиш йўлида тинимсиз излана-

Айни кунларда 2009-2010 ўқув йили учун республикамиз олий ўқув юрларида абитуриентларни қабул қилиш ишлари қизғинлик билан олиб боришмоқда. Институтда ҳужжат топшираётган абитуриентларнинг касбий фаолиятни эгаллашга бўлган иштиёқ ва қизиқишлари ҳар йилгидан кўра анча юқори эканлигининг гу-

кулайликлар, таълим олишлари учун етарли шарт-шароитлар бемасамар кетмаётганлигига амин бўлди. Эътиборлиси шундаки, бу йилги абитуриентлар қатнови анча фаол, таълим олишга бўлган иштиёқ эса юқори. Фаолиятларга янада чуқурроқ кириш мақсадига қабул комиссияси масъул котиби Хусниддин Раҳматуллаев

ди, турли адабиётларга мурожаат қилиб, давлат имтиҳонларини аъло даражада адо этиш учун бор илму салоҳиятини ишга солади. Бу кимларгадир мураккаб жараёндек туюлиши мумкин, аммо ўз кучи ва имкониятига ишонган одам учун бир лаҳзалик ҳаяжондек бўлиб кўринади.

сида қабул қилинади. Институтимизда 2009-2010 ўқув йили учун бакалавр босқичида касбий таълим, педиатрия иши, олий ҳамширалик иши факультетларига ҳужжатларни топшириш давом этмоқда. Дипломдан кейинги таълим — магистратура босқичида 21 та йўналиш бўйича жами 132 нафар талабани қабул қилиш режага киритилган. Ҳар иккала босқичда ҳам қабул жараёни тезкор ва уюшқоқлик билан олиб боришмоқда. Айтиш жоизки, бу ерда абитуриентлар учун барча шароитлар яратилган. Кутиш, маийши ва ота-оналар учун махсус хоналар ажратилган. Ҳамма фанлар бўйича маслаҳат режалари ишлаб чиқилган. Ҳар бир бўлимнинг бўлимчиси бўлганидек, ахборот марказимиз орқали қўндалик маълумотлар тизимли равишда тегишли ташкилотларга юборилмоқда.

Мақсадимиз — тест синовларида қадар ҳужжат топшириш жараёнини адолатли ва холис таразда олиб боришга эришиш.

Акмарал КАЛБУТАЕВА, тиббий-педагогика факультети техник ходими: — Абитуриентларни қабул қилиш ишлари йилдан-йилга такомиллашиб бормоқда. Эндигина мактаб, лицей ёки касбхуна коллежини тугатиб келган ўқувчида шифокорлик касби бўлган иштиёқни кўриб, хурсанд бўламан. Улар мажбурият ёки ота-оналарнинг қистови билан эмас, балки ўз хо-ҳишлари асосида ҳужжат топширгани келишмоқда. Мана шу кунга қадар абитуриентларимиз сони юздан ошиб қолди. Биринчи ҳужжат топшираётган ўқувчиларга институт ҳақида, кела-

жакдаги фаолият ишлари тўғрисида маълумот бериш асосий вазифаларимиздан бирига киради.

Синовли дақиқалар яқинлашгани сари абитуриентларнинг ҳаяжони ортиб боради. Педиатрия иши факультетига катта қизиқиш билан ҳужжат топшириб чиққан абитуриент Шаҳноза Худойбергеновани суҳбатга тортдик:

— Мен келгусида болалар шифокори бўлмоқчиман. Болаликдан оқ халат кийиш орзуим эди. Ўқиш давомида зарурий фанларни мукамал эгаллашга ҳаракат қилдим. Юртимиз-

матлиги йўлида хизмат қилиш ниятидаман.

Тошкент фармацевтика институтида бўлганимизда, қабул комиссиясига ҳужжат топшираётган абитуриентлар фаоллиги эътиборимизни тортди. Мамлакатимизда фармацевтика саноатини ривожлантириш, аҳолини сифатли ва ишончли дори воситалари билан таъминлаш ишларига ёшларнинг қизиқиши катта эканлигига амин бўлди.

— Институтда касб таълими фармацевтика, биотехнология, фармация, саноат фармацевтика, клиник фармацевтика ва косметичес-



воҳи бўлди. Шу маънода тиббиёт таълим даргоҳларидаги қабул комиссияларининг фаолияти билан танишиш мақсадига Тошкент педиатрия тиббиёт ҳамда Тошкент фармацевтика институтларида бўлди.

Тошкент педиатрия тиббиёт институтидидаги тезкор жараён, абитуриентлардан ҳужжат қабул қилиш қондалари, институт ҳаётидан ҳикоя қилувчи кўргазмали стендлар ва қабул комиссиясига оид метёрий ҳужжатлар тахлими ҳеч бир кишини бефарқ қолдирмайдиган. Давлатимиз томонидан ёшларга яратилган бундай имконият ва

билан суҳбатда бўлди:

— Олий таълим муассасаларида кадрлар тайёрлашнинг дастлабки қадами абитуриентларнинг институт дарвозасидан ўтишлари билан бошланади. Улар тест синовлари орқали ўз билим савияларини кўрсатадилар ва энг муносиблари институт талабаси деган шарафли номга эга бўлади. Ўзбекистон Республикаси таълим муассасаларига қабул бўйича Давлат комиссияси қарорига мувофиқ бу йил институтга 410 нафар талаба, жумладан, уларнинг 170 нафари давлат гранти, 240 нафари эса тўлов-шартномаси асо-



да оналик ва болаликни муҳофаза қилишга бўлган эътибор туфайли касб эгаллашга қизиқишим янада ортиб бормоқда. Қабулга киришдан олдин институт ҳаёти ва факультетлар фаолияти билан яқиндан танишиб чиқдим. У ерда талабалар учун яратилган шарт-шароитлар, қўлай имкониятларни кўриб, «талаба» бўлиш бахти насиб этиши ва халқимиз сало-

тика йўналишлари бўйича абитуриентлардан ҳужжатлар қабул қилинмоқда, — дейди **қабул комиссияси масъул котиби Азиз Нурмухаммедов.** — Мазкур билим даргоҳида ҳам абитуриент ва ота-оналар учун имкониятлар кенг яратилган. Ҳозирга қадар 400 дан ортиқ ўқувчи-ёшлардан бакалавр босқичига ҳужжатлар олинди.

Абитуриентлар учун хал қилувчи дақиқалар яқинлашар экан, уларнинг ўз касбий йўналишидаги қизиқишларини қўллаб-қувватлаган ҳолда, тест синовларидан муваффақиятли ўтиб олишларига омад тилаб қоламиз.

Намоз ТОЛИПОВ, Суратлар муаллифи Собир МАЖИДОВ.

АМАЛИЙ КЎМАК

Давлатимиз раҳбарининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли Қарори ижросини таъминлаш ва такомиллаштириш мақсадига республикадаги илмий-амалий тиббиёт, ихтисослаштирилган марказлар, илмий-текшириш институтлари ҳамда тиббиёт олий ўқув юрлари профессор-ўқитувчилари, етук олимлар ва тажрибали мутахассислардан иборат гуруҳ айни кунларда республикамиздаги қишлоқ врачлик пунктлари ва бир қанча тиббиёт муассасаларида бўлишиб, у ердаги тиббиёт ходимларига амалий ёрдам бермоқдалар.

Бундан қўзланган асосий мақсад — аҳоли ўртасида ва даволаш-профилактика муассасаларининг бирлашми бугунда ахборот-тарғибот ишларини олиб бориш, уларнинг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, ҳисмоний ва маънавий ривожланган авлодни шакллантиришдан иборатдир.

Маъраб ХОЛБОЕВ.

Жараён

ШОШИЛИНЧ ЁРДАМ — ТИББИЙ ЗАРУРАТ

Республика тиббиёт тизимида ислохотлар жараёни асосида фаолиятлар изчиллик билан олиб борилаётганлигига ҳар биримиз гувоҳ бўлиб турибмиз. Айниқса, соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастурининг босқичма-босқич амалга ошириб келинаётгани ҳам аҳолига кўрсатилаётган сифатли тиббий хизмат даражасининг янада ортиб боришига асосий омил бўлмоқда. Жумладан, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг виллоят филиаллари ҳамда туман бўлимларидаги халқ саломатлиги йўлидаги ишлар ҳам ўз самарасини бериб келмоқда.

Аввало халқимизга шошилиш ва тез ёрдам кўрсатишда асосан беморлар учун керакли шароит ва имкониятлар ҳамда янги технологиялар, шунингдек, малакали кадрларнинг заруратлиги давр талабига айланаётгани десам, янгилашмаган бўламан. Бунинг ифодаси сифатида айтиш жоизки, Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг виллоят филиаллари бугунги кунда замонавий апаратуралар ва малакали кадрлар билан таъминланиб, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ошиб бормоқда. Шундан экан, бизнинг Қўнғирот туман тиббиёт бирлашмасига қарашли шошилиш

ёрдам кўрсатиш бўлимида ҳам ишлар изчиллик билан олиб боришмоқда. 30 ўринга мўлжалланган бўлимида қабулхона, реанимация, хирургия, терапия ва болалар бўлими фаолият кўрсатиш келмоқда. Унда 2 та операция блок мавжуд. Иккинчи хирургия зали шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишнинг талаби бўйича, яъни хирургик амалиётни бажариш мақсадига тўлиқ керакли замонавий асбоб-ускуналар билан таъминланди. Жумладан, замонавий ЭКГ, УЗИ, фиброгастророскоп, иккита сунъий нафас ва наркоз берувчи апаратуралар билан бира, операция тўпamlари фаолиятимиз жараёнида муҳим роль ўйнамоқда.

Шунингдек, туман аҳолисига тез тиббий хизмат кўрсатишни яхшилаш мақсадига Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан «УАЗ» ҳамда Халқаро Оролни қутқариш жағғармаси Қорақалпоғистон Республикаси филиали томонидан иккита «DAMAS» русумли махсус санитар автомобиллари берилди. Жумладан, битта «DAMAS» автомобиласи Елобод посёлкаси фуқаролари учун, яна бири эса Қорақалпоғистон посёлкаси аҳолисига тез тиббий ёрдам кўрсатишда катта аҳамиятга эга бўлмоқда. Кўпчилик қишлоқ врачлик пунктлари билан телефон алоқаси ўрнатилган. Фаолиятдаги икки машинада рация алоқаси мавжуд.

Кейинги пайтларда кўпчилик кўришча, ўт қопида тош йиғилиши натижасида унинг тешилиб кетиши, ичакнинг ўрилиб қолиши сингари операциялар бўлимида нинг тажрибали тиббиёт ходимлари томонидан амалга ошириб келинмоқда. Бўлимида ўтган 2008 йил мавбодидан 2536 ва шу йилнинг I чорагида 473 нафар бемор даволаниб чиқди.

Яна шуни айтиб ўтиш керакки, амалиётда бажараётган мураккаб операция жараёнларида кўнгилсиз ҳолатлар юзга келмаслиги учун Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий марказининг Нукус филиали мутахассислари билан кейинги йилларда жорий этилаётган даволаш усуллари бўйича тажриба алмашиб келмоқдамиз.

Ишларимиз самарадорлигини ошириш мақсадида кадрлар малакасини бойитишга катта эътибор қаратилган.

Юқоридаги ишлар қаторида мавжуд муаммо ва камчиликларимиз ҳам йўқ эмас. Бунинг учун олдимизда турган асосий вазифа инсон саломатлиги йўлида хизмат қилиш экан, бу йўлда шифокор қасамдига ва бурчига вайжондан ёндошмоғимиз лозим.

Латип МАДИЯРОВ, Қорақалпоғистон Республикаси Қўнғирот туман тиббиёт бирлашмасига қарашли шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш бўлими мудири, олий тоифали шифокор.

Карор ва ижро

КЕЛАЖАК АВЛОД
СОҒЛИГИ ЙЎЛИДА

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 5 июлдаги «Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёлларнинг соғлигини мустахкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва уни тарбиялашнинг устувор йўналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 242-сонли қарорини амалга ошириш борасида республика тиббиёт муассасаларида муайян ишлар амалга ошириб келинмоқда. Шундай экан, тиббиётнинг асосий масалаларидан бири турмуш қуришга тайёрланаётган йигит ва қизларни тиббий қўриқдан ўз вақтида ўтказиб, уларни соғлом бўлиши, никоҳ гигиенаси ҳамда келажакда дунёга келадиган соғлом фарзанд қаҳидаги билимлардан хабардор қилиш лозим.

Таъкидлаш жоизки, ёшлар 18 ёшдан кейин оилавий ҳаёт қуришлари мақсадга мувофиқдир. Никоҳ қуриш аввало фарзанд қуришдек мураккаб физиологик жараён билан алоқадор бўлганлиги сабабли, жуда эрта турмуш қуриш кўпгина пуштилликка, боланинг ой кўни етмай туғилишига, шунингдек, ҳомиланинг нотўғри ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Қизлар ва йигитлар 20 ёшдан кейингина анатомик ва физиологик жиҳатдан бугундай камолотга етди, шунинг учун кўпгина мутахассис олимларнинг маълумотларига кўра қизлар 20-23, йигитлар эса 23-25 ёшда турмуш қургани, келин ва кўёв орасидаги фарқ 3-5 ёшгача бўлгани маъқул. Ҳар бир янги оила бахтли, соғлом фарзанд туғилиши учун, аввало никоҳланувчилар соғлом бўлимоғи лозим. Бунинг учун оила қуришга шайланган ёшлар аввал тиббий қўриқдан ўтиб, сўнг никоҳланишлари керак. Шу ўринда республика ва унинг вилоят туманларида тиббий қўриқдан ўтиш учун маслаҳатхоналар ташкил қилинган. Шундай экан, мақсадга эришиш учун ҳар бир поликлиника ва аёллар маслаҳатхона мутахассислари, шифокорлар бўлажак келин-кўёвларга гигиеник тавсиялар бериб боришлари мумкин. Бунинг баробарида бўлажак келин-кўёвларга спиртли ичимликлар истеъмол қилмаслик, тамаки чекиш, гиёҳвандлик каби зарарли одатлар инсон саломатлиги ва наслига жуда катта таъсир этиб, натижада носоғлом болалар туғилиши мумкинлигини мисоллар билан тушунтириб бериш, бевосита тиббиёт ҳодимларининг бурчидир. Соғлом турмушнинг издан чиқарадиган ирсий касалликларга сабабчи бўладиган салбий урф-одатлардан бири, яқин қариндош-уруғлар ўртасидаги никоҳдир. Жисмоний нуқсонлар билан туғилган болалар асосан яқин қариндошлар ўртасида никоҳланган оилаларда кузатилади. Шунинг учун улар, албатта, тиббий қўриқдан ўтиши лозим.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришнинг

қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПК-1096-сонли Қарорининг асосий моҳияти шундан иборатки, соғлом онадан соғлом фарзанднинг дунёга келишида тиббий қўриқнинг аҳамияти ниҳоятда катта бўлиб, уларнинг саломатлиги жамият тараққиётининг асосий пойдевори эканлиги фикримизнинг яққол далилидир. Шундай экан ҳомилдор аёл маълум санитар-гигиена қоидаларига, тўғри овқатланиш, меҳнат ва дам олиш тартибларига риоя қилмаса, аёллар маслаҳатхонасига мунтазам катнаб, шифокор кўрсатмаларини бажармаса турли касалликлар: камқонлик, ҳомила яхши ўсмаслиги, бола тушиши, чала туғиш хавфи келиб чиқиши мумкин. Ҳомилдорликнинг нормал кечиши, бўлажак фарзанднинг саломатлиги кўпгина онанинг ўзига боғлиқ эканлигини ҳеч бир аёл унутмаслиги керак. Ҳомилдор аёл шифокор ҳузурига биринчи келгандаёқ, у ҳар тарафлама қандай касалликлар билан оғирлигини, ўй, иш шароитлари, аввалги ҳомилдорлик ва туғруқнинг қандай ўтганини, фарзандларининг соғлиги батафсил текширилади. Аёл фақат гинеколог қўриқдан ўтибгина қолмай, бошқа соҳа шифокорлари: терапевт, кўз ва тиш мутахассиси текширувидан ҳам ўтади. Бундай назоратли текширувлар натижасида ҳомилдорлик ва туғиш аёл соғлиги учун хавфли ёки хавфсизлиги ўз вақтида аниқланади. Агар аёлда бирорта сурналани касаллик бўлиб, ҳомилдорлик ва туғруқ унинг ҳаётига хавф солса, врач маслаҳати билан аборт қилдириш тавсия этилади, лекин икки касалликлар барвақт аниқланиб даво қилинса, ҳомилдорлик нормал кечиши, бола ва она саломатлигига зиён етмаслиги аниқ. Шунинг учун аёллар маслаҳатхонасига аёл бўйида бўлган биринчи ойдан оқ бориши керак. Аввало аёл болалик ва ўсмирлик давридан соғлигини сақлаши, мунтазам равишда шифокор текширувидан ўтиб, бирор икки касаллиги бўлса, бўйида бўлмасдан илгаридеқ даволаниши мақсадга мувофиқдир.



Маълум мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари кўплаб-қулайлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлом оила-жамият мустахкамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Аёллар маслаҳатхонасининг муҳим вазифаларидан бири ҳомилдор аёлларни туғруққа тайёрлашдир. Туғруқнинг энгил ўтиши, она соғлиги сақланиши ва чақалоқ соғлом туғилиши кўп жиҳатдан ҳомилдор аёлни туғруққа руҳан тайёрлашда алоҳида ўрин тутади. Шунингдек, ҳомилдор аёлнинг фарзанди муаммоларсиз дунёга келишида унинг оила аъзолари ва турмуш ўртоғининг ҳиссаси каттадир. Бунинг учун бўлажак ота турмуш ўртоғини назорат қилиб бораётган шифокор билан учрашиб, лозим бўлганда эрта-роқ туғруқхонага ётқизиш ҳақида маълумотга эга бўлиши шарт.

Она ва бола соғлом бўлишининг зарур шартларидан яна бири туғруқлар орасидаги муддатни сақлашдир. Оралик камиди 3 йил бўлиши лозим, чунки туғруқлар орасидаги муддатни сақлаш натижасида, аёл саломатлиги тўлиқ тикланади, болага эътибор бериш имконияти ортада ва бола соғлом ўсади. Навбатдаги фарзанднинг дунёга келиши ва яхши ўсиши учун шартин яратилади. Яна шунга қарай эътиб ўтиш лозимки, туғруқлар оралигининг қисқа бўлиши онда камқонлик ривожланиши ва аёл организми касалликларга берилувчан, шунингдек, навбатдаги ҳомилдорлик туфайли олдин туғилган фарзандни кўрак билан эмизишни давом эттириб ҳамда ҳомиланинг ривожланиши ва ўсиши учун озиқ моддалар етарли даражада бўлмаслиги каби салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Қолаверса, бундай ҳолатларда олдин туғилган бола-ни парвариш қилишга эътибор пасаяди ва унинг касаллигида мойиллиги ортади. Туғруқлар оралиғидаги муддатни сақлашга ҳомилдорликдан сақланиш воситалари ва усулларидан фойдаланиш ёрдам беради.

Юқоридаги фикрлардан ҳулоса қилиб айтганда бундай соғлом онадан соғлом фарзандларнинг дунёга келиши тиббиёт ҳодимлари билан бир қаторда, ҳомилдор аёл ва унинг оила аъзоларига ҳам катта масъулият юклайди. Бунинг учун аҳоли орасида тарғибот ва ташвиқот ишларини кучайтириб, халқнинг тиббий савиясини янада оширишга биргаликда ҳаракат қилишимиз даврининг муҳим талабларидан бирига айланмоқда.

Р. МУРЗАГАРИЕВА,
Саломатлик ва тиббий статистика институти
Тошкент шаҳар филиали
мутахассиси.

Семинар

ФАН ЮТУҚЛАРИНИНГ
ТИББИЁТДАГИ ИСТИҚБОЛИ

Ядро физикаси илми юксалиши жамиятнинг кўплаб соҳалари қатори тиббиётнинг янада ривожланишини таъминлаш, хасталикларни бирламчи босқичларда аниқлаш ва самарали даволаш имкониятини бермоқда. Жаҳон тиббиётининг бу борадаги ютуқларидан мамлакатимиздаги соғлиқни сақлаш муассасаларида ҳам кенг фойдаланилмоқда. Шифо масканларидаги замонавий ташхис воситалари ёрдамида диагностика ва даволаш ишлари кўпми тобора кенгаймоқда.

Пойтахтимиздаги Республика иختисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт марказида тиббиётнинг маъруза йўналишида қўлга киритилаётган ютуқлардан онкология ва кардиология соҳасида фойдаланиш истиқболларига бағишланган семинар бўлиб ўтди. Унда мамлакатимиз олимлари, шифокорлар, ёш тадқиқотчилар билан бир қаторда Германия, Чехия, Россия, Эстония, Грузия, Украина, Польша, Латвия, Литва, Тожикистон сингари давлатлардан келган мутахассислар ҳам иштирок этди.

Тадбирда Республика иختисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази директори С. Исмоилов инсон саломатлигини муҳофаза қилиш ва тиббий хизмат кўрсатиш сифати ҳамда кўпми кенгайтириш жамиятимизда амалга оширилаётган ислохотларнинг муҳим йўналишидан бири эканини алоҳида таъкидлади.

Шу ўринда айтиб ўтиш жоизки, Президентимизнинг соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари-га оид Фармони бу жабҳадаги ишларни янада юқори босқичга олиб чиқишга хизмат қилмоқда. Маъруза Фармонда белгиланган вазифалар босқичма-босқич ижро этилаётганини шифо масканларининг мод-

дий-техник базасини мустахкамлаш, замонавий тиббиёт ютуқларини амалиётга кенг жорий этиш, илм-фан фаолиятини такомиллаштириш ва янги ихтиролардан даволаш жараёнларида самарали фойдаланишга хизмат қилмоқда. Бу борада халқаро ташиқлотлар ва жаҳондаги нуфузли илм-фан марказлари билан йўлга қўйилган ҳамкорлик ҳам ўз самарасини бермоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда MAGATE ҳамкорлигида қарийб тўрт йилдан буён ҳаётга татбиқ этилаётган қўшма дастур бунга мисолдир. Ушбу лойиҳа доирасида пойтахтимиздаги академик В. Вохилов номидagi иختисослаштирилган хирургия маркази ва Республика иختисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт марказига замонавий диагностика воситаси олиб келинди. Ушбу аппарат ёрдамида қалқонсимон без, жигар, буйрак, юрак, мия, суяклар ва бошқа аъзоларда кечаётган жараёнларни тез ва сифатли аниқлаш имкониятлари янада кенгайди.

Дарҳақиқат, семинар давомида жаҳон тиббиётининг бу борадаги ютуқлари, қалқонсимон без, юрак ва онкология хасталикларни бирламчи босқичларда аниқлаш ва даволаш билан боғлиқ долзарб вазифалар тўғрисида атрофлича фикр айтилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Тадбир

СОҒЛОМ ҲАЁТ САРИ

Қашқадарё вилоятининг Шахрисабз туманидаги Бегуний номли дам олиш ва соғломлаштириш оромгоҳида «Соғлом авлод учун» халқаро жамғармаси Қашқадарё вилоят бўлими томонидан «Соғлом ҳаёт сари» шиори остида маънавий-маърифий спорт тадбири бўлиб ўтди.

Вилоят хотин-қизлар кўмитаси, вилоят соғлиқни сақлаш саломатлиги, Республика саломатлиги ва тиббий статистика институти вилоят филиали ҳамкорлигида ташкил этилган ушбу тадбирда республикамизнинг турли бурчакларида ёғи таътиллари мароқли ўтказиб 500 нафардан ортиқ ўқувчи ёшлар иштирок этди.

Шу кунги ёғи дам олиш оромгоҳи тарбиячи ва тарбияланувчилари тиббий билимларини ошириш мақсадида «Гиёҳвандликнинг зарарли оқибатлари», «Чекишнинг зарарли томонлари», ОИВ/ОИТС профилактикаси, соғлом турмуш тарзи мавзусида семинар ва давра суҳбатлари ташкил этилди. Дам олиувчилар гуруҳларга бўлиниб гиёҳвандлик умр заволи, чекиш ва тамакининг зарари тўғрисида ўз билимларини виқторина

саволлари орқали намоёниш этидилар. «Қуёноқ стартлар» беллашуви орқали эса спортнинг инсон саломатлиги учун муҳим омил эканлиги эътиҳил, чакқонлик, кучлилик каби бахсларда ўз ифодасини топди.

Шунингдек, тадбирда вилоят ОИТС маркази ҳамда вилоят наркологи диспансери шифокорлари томонидан «Соғлом ҳаёт сари» мавзусида маърузалар ўқилди. Жамғарманинг вилоят бўлими томонидан оромгоҳга спорт анжумлари, доридармонлар, гигиена воситалари, соғлом турмуш тарзини тарғибот этишчи буклетлар топширилди.

Бу каби тадбирлар вилоятнинг Китоб ва Яққабот туманларидаги оромгоҳ ва қасб-хуна қоллежларида ҳам ўтказиб келинмоқда.

Афтондил ИСМОИЛОВ.

СОТРУДНИЧЕСТВО –
ЗАЛОГ УСПЕХА

С целью обзора хода реализации проекта «Здоровье-2» и продолжения подготовки проекта «Здоровье-3» с 6 июля в Узбекистане начала работать миссия Всемирного банка. Специалисты Всемирного банка будут встречаться и обсуждать ход реализации проекта с руководителями Министерства здравоохранения, Министерства финансов, а также с представителями других министерств и организаций, вовлеченных в реализацию проекта «Здоровье-2». Работа миссии Всемирного банка в Узбекистане продолжится до 20 июля.

Ф. ФУЗАЙЛОВ.

Хурматли
муштарийлар!

Сизга маълумки, расмий веб-сайтими (www.uzssgt.uz) фаолият бошлагандан буён доимий равишда газетадаги мақолаларни интернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқдамиз. Сиз Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармон ва Қарорлари, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меърий ҳужжатлар матнини «Расмий ҳужжатлар» бўлимидан топиш имкониятига эгасиз. Ундан ташқари, сизда таҳририят билан яқин ҳамкорлик қилиш истаги бўлса, uzss@med.uz, uzss@yandex.ru, uzss@inbox.ru манзилга хатлар йўллашингиз мумкин.

Ота-оналарга маслаҳат

ЧАҚАЛОФИНГИЗ СИЗНИ ҚАНДАЙ ЭШИТАДИ?

Бола туғилган вақтда унинг кўриш қобилияти жуда суст бўлади. Агарда катта одам энг аввало кўзи билан дунёни кўрса, бола эса уни эшитади ва ҳис қилади. Кўришдан фарқли равишда болангизнинг эшитиш қобилияти у туғилишдан анча олдин ривожланган бўлади. Болакай дунёга келишига қадар бир неча ой олдин товушларни эшитади ва уларни фарқлай олади. Ташқи дунёда ҳатто ҳеч қандай ҳаёт тажрибасига эга бўлмаган ҳолда у онаси қорнидаги вақтда эшитган оҳангни ёки ўқиган воқеани танийди.

Ҳали туғилганига бир соат ҳам бўлмаган бола бошқа аёллар овози ичидан онасиникини осонгина ажратиш олади. У пичирлашлар, қушларнинг сайраган овози, самолёт товуши ва ҳатто унинг каравотига яқинлашган вақтингизда гилам бўйлаб охишта ташлаётган қадамларингизни ҳам эшитади ва фарқлай олади.

Бола ҳаётининг биринчи кунлариданоқ бир нарсани иккинчисидан ажратиш олиш ва улар жойлашган ерни аниқлаш учун эшитиш қобилиятидан фойдаланади. Чақалоқ товуш қаердан келаятганили ва унга таниш бўлса, ҳатто хонада ким ёки нима борлигини аниқлаши мумкин.

Гап шундаки, физиологик жиҳатдан чақалоқлар бош мия пўстлоқ қобиғининг эшитиш қобилиятига жавоб берувчи қисми у дунёга келишига қадар жуда яхши ривожланган бўлади. Табиийки, товушларнинг кўпчилигини чақалоқ биринчи бор эшитади ва бу унинг мияси учун жуда қийин вазифа ҳисобланади. Мазкур босқичда бола товушларни у кўраётган ва ҳис қилаётган ту-



шунчалар билан боғлаб олишни бошлаши зарур. Сиз эшитаётганларини тушунишга ўргатиб, унга озгина ёрдам беришингиз лозим. Бизда янги туғилган чақалоқ оддий товушлар битта такрорланадиган мусикий нота ёки бир оҳангдаги ритмик тақиллашни енгилроқ қабул қилади, деган янглиш фикр мавжуд. Бироқ олимларнинг асослаб беришларича, бола инсон, айниқса она овози сингари мураккаб товушларга кўпроқ аҳамият берадиган экан. Ахир овозлар турлича янграши мумкин: секин ва

каттик, паст ва баланд, тез ва охишта. Булардан ташқари, ҳар бир инсоннинг овози унинг юзи каби такрорланмасдир. Янги туғилган чақалоқнинг миясини машқ қилдириш учун бу жуда қизиқарли, мароқли ва гаройиб материал. У билан кўпроқ суҳбатлашинг ва бу суҳбатларга болангизнинг отасини ҳам фаол

ойларга бориб бундай хатолар тўхтади – бола бу битта товуш эканлигини тушуниб етати.

Бу босқичда бола жуда тез ривожланади, унинг дунё тўғрисидаги билимлари даражаси "кун сайин эмас, балки соат сайин" ўсиб боради. Эшитиш қобилиятининг ривожланиши кўриш қобилиятининг ривожла-



тушуниб етмаган бола тезда лабларингиз шакли, талаффуз қилаётган товушга қараб ўзгараётганлигини сезади. Хусусан, "О" ва "А" деганда лабларингиз шакли умуман бошқача бўлади. Тадқиқотчиларнинг исботларига қараганда, илк даврдан бошлаб ота-онаси билан фаол суҳбатлашган болалар ўз тенгқурларига қараганда биринчи товуш ва сўзларни анча эрта талаффуз қилар эканлар.

Мақола Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Соғлом авлод учун» Халқаро хайрия жамғармаси мутахассислари кўмағида тайёрланди.

Кичик маслаҳат:

Болангизнинг эшитиш қобилиятини ривожлантиришга ёрдам берувчи бир неча ўйинлар:

1. Шикилдоқни боланинг орқасида ёки ён томонида шикиллатинг ва қизиқувчан болангизни товуш манбаига қараб бошини буришга мажбур қилинг.
2. Хонанинг турли бурчакларидан болага мурожаат қилаётганда унинг ҳатти-ҳаракатларини кузатиб, овозингизни ўзгартирган ҳолда у билан гаплашишга ҳаракат қилинг.
3. Айрим товушлар борки, уларни болангиз ичингизда бўлган вақтдан бери билади. Унга бу товушларни танишга ёрдам беринг – ҳомилдорлик вақтингизда эшитган мусиқани қўйинг, уша вақтда унга овоз чиқариб ўқиган китобни ўқинг, баъзида унга анчадан бери таниш бўлган ушбу мусиқа болангиз йиғлаётган вақтда уни тезда тинчита олади.
4. Кўпроқ янги, қизиқарли товушларни эшиттиринг! Болани улар билан камраб олинг: қуйланг, эртак ўқинг, янги мусиқани қўйинг, суҳбатлашинг ва имкон қадар кўпроқ меҳрингизни беринг.

роқ жалб этинг. Ёдингизда бўлсин – у ҳаммасини эшитади ва ҳар бир товуш унинг ривожланишига ёрдам берувчи кашфийдир.

Дастлаб бола товушларни ҳар бир қулоғи билан алоҳида эшитади. Одатда унинг бир қулоғи товуш манбаига яқинроқ, иккинчиси эса узоқроқда бўлади. Шу сабабли бола мияси озгина "чалғиб", битта товушни иккита турли баландликда қабул қилади – биттаси баландроқ, иккинчиси пастроқ. Лекин, олти

ниши билан чамбарчас боғлиқдир. Дастлаб, бола биз сингари стереоскопик кўриш имконига эга бўлмай, атрофни ҳар бир кўзи билан алоҳида кўради. Лекин "стерео-эшитиш" қобилиятининг ривожланиши кўриш қобилияти янада тезроқ ривожланишига ёрдам беради. Масалан, сўзлар маъносини ҳали

Мазкур мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамғарма фонднинг «Соғлом оила-жамият мустақамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Аҳоли кенг қатлами учун

ҚОН БОСИМИ КЎТАРИЛИШИГА
ЙЎЛ ҚЎЙМАНГ!

Юрак қон-томир тизими ҳақида

Инсонда юрак қон-томир тизими ёпиқ қисм ҳисобланиб, у қон томирлари ва шу томирларга қонни бир маромда ҳайдаб берувчи аъзо – юракдан ташкил топган. Қон босими 2 кўрсаткич билан белгиланади (масалан, 130/85 мм симоб устуни).

Юрак тўхтовсиз равишда ишлайди. У навбатма-навбат қисқариб ва бўшашиб туради. Юрак мушаклари қисқариб қонни ҳайдаганда томирларда босим ортади. Босимнинг энг юқори кўрсаткичи биринчи рақам билан ифодаланади (бизнинг мисолимизда 130). Юрак мушаклари бўшаганда эса, томирларда босим пасаяди. Босимнинг энг кичик кўрсаткичи иккинчи рақам билан ифодаланади (бизнинг мисолимизда 85). Меъёردа қон босими одамнинг ёшига мос равишда ошиб боради. Лекин 130/90 мм симоб устунидан ошмаслиги керак.

Агар босим бу кўрсаткичдан юқори бўлса, қон босими кўтарилган ҳисобланади. Бу тиббий ёнда "гипертония" деб атала-

ди. У иккита сўздан олинган бўлиб, гипер – юқори, тония – босим деган маънони билдиради.

Қон босимининг кўтарилиши инсон ҳаётига хавф солиши мумкинми?

Қон босими ошган кишиларда мияга қон қуйилиши (инсульт) ва юрак инфаркти хавфи соғлом одамларга нисбатан 4-7 марта юқори бўлади. Бу касалликлар инсонни ногиронликка ёки кўнглисиз оқибатларга олиб келиши мумкин.

Қон босимининг кўтарилиши қандай намойён бўлади?

Аксарият ҳолларда касалликнинг белгилари намойён бўлмаслиги мумкин. Шунинг учун ҳар йили камида 2 марта қон босимини ўлچатиб туринг.

Касаллиқнинг дастлабки белгилари:

- * бош оғриши ва бошнинг энса қисмида оғриқ ҳис қилиш;
- * бош айланиши;
- * кўз олдида қолдузчаларнинг учиб юриши;
- * ҳолсизланиш;
- * асбейлик;
- * уйқунинг бузилиши;
- * қулоқнинг шангиллашидан

иборат.

Кўпинча бу ҳолатларга одамлар жиддий аҳамият беришмайди. Бу эса касаллиқнинг ривожланишига олиб келади.

Гипертония касаллигининг юзага келиш сабаблари:

- * кам ҳаракатлик;
- * семизлик;
- * ёғли, гўшти, шўр таомлар ва ширинликларни хаддан зиёд кўп истеъмол қилиш;
- * доимий асаб бузилишлари ва руҳий изтироблар;
- * кашандалик, спиртли ичимликларга ружу қўйиш, носоғлом турмуш тарзи.

Соғлом бўлай десангиз

- Ёш улғайиб борган сайин овқатлар миқдорини:
- * ҳайвон ёғи (думба, чарви)дан тайёрланган таомлар;
- * хамирли таомлар ва пишириллар;
- * шакар ва турли хил ширинликлар ҳисобидан камайтиринг.
- Ушбу таомлар кучли қувват манбаи ҳисобланиб, танада парчаланиб ва сарфланиб улгурмаса, тери ости, тана аъзолари атрофига ва қон томирларнинг ички қисмида ёғ ҳолида йиғилишига сабабчи бўлади.



* Кўпроқ сут маҳсулотлари (қаймоқ, пишлоқдан ташқари)ни истеъмол қилинг. Улар тана учун зарур оқсил ва кальций моддасининг манбаи ҳисобланади;

* ҳомлигича ейиш мумкин бўлган мева ва сабзавотларни; шу жумладан, кўкатларни кўпроқ истеъмол қилинг. Улар витамин ва минерал моддаларининг манбаи бўлиши билан бирга, ичакнинг доимий тозаланиб туришига ёрдам беради, қабзиятнинг олдини олади;

* жисмоний ҳаракатни кўпайтиринг, овқатлангандан сўнг очик ҳавода кўпроқ юринг;

ҳий изтироблардан ўзингизни эҳтиёт қилинг;

* тамаки чекманг! Агар чеккаётган бўлсангиз, уни ташлашга ҳаракат қилинг;

* спиртли ичимликларга ружу қўйманг;

* ҳар кунги камида 35-40 дақиқа пиёда юринг;

* бадантарбия билан шугулланинг. Жисмоний фаоллик йиғилиб қолган ёғ моддалари парчаланishiга олиб келади;

* ҳаётингиз давомида тана вазни меъёридан ошиб кетишига йўл қўйманг!

Мақола «Саломатлик» лойиҳаси ва Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти ҳамкорлигида тайёрланди.

Конспект врача

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ ПОЯСНИЧНОГО СТЕНОЗА

Поясничный стеноз – это сужение центрального позвоночного либо корешкового канала или межпозвонкового отверстия (латеральные стенозы) на поясничном уровне. В формировании поясничного стеноза могут участвовать как врожденные, так и приобретенные факторы. Среди больных, оперируемых по поводу вертеброгенных поясничных синдромов, пациенты с поясничным стенозом составляют 5-6 %.

Поясничный стеноз включает врожденные (идиопатический) и приобретенные (дегенеративный, комбинированный, ятрогенный, посттравматический, обусловленный спондилолистезом) стенозы. Наиболее часто поясничный стеноз отмечается на уровне LIV-LV позвонка. При центральном стенозе компрессия корешков хвоста в дуральном мешке происходит за счет уменьшения размеров центрального канала позвоночника, что может быть вызвано как костными структурами, так и мягкими тканями. Передне-задний размер (сагиттальный диаметр) позвоночного канала на поясничном уровне в норме составляет 15-25 мм, поперечный – 26-30 мм. При сагиттальном диаметре от 10 до 15 мм могут возникать клинические проявления поясничного стеноза, однако чаще они проявляются при стенозировании до 12 мм. Стеноз менее 10 мм никогда не бывает бессимптомным, однако четкой корреляции между степенью стеноза и тяжестью клинических проявлений не существует.

Другой формой поясничного стеноза с принципиально иной клинической картиной является стеноз латерального recessus (корешкового канала). Латеральный выворот образован спереди заднебоковой поверхностью тела позвонка, а сзади – верхним суставным отростком. Компрессия корешка при этом чаще всего возникает за счет гипертрофии верхнего суставного отростка. При фораминальном стенозе ущемление корешка в межпозвонковом отверстии вызывается сублокацией фасеточного (дуготростчатого) сустава либо остеофитом. Сужение перечисленных структур может наблюдаться одновременно в различных комбинациях, вследствие чего нередко возникают смешанные формы поясничного стеноза.

Врожденный поясничный стеноз в большинстве случаев носит идиопатический характер. При этом отмечаются гипертрофированные размеры нижних суставных отростков и уменьшение сагиттального диаметра. Главной причиной приобретенного стеноза служат дегенеративные изменения позвоночника («дегенеративный стеноз»). Однако наиболее распространенной формой является комбинированный поясничный стеноз с сочетанием врожденных и приобретенных изменений. Обычно это идиопатический бессимптомный относительный стеноз, усугубляемый с возрастом дегенеративными изменениями.

Спондилолистез, приводящий к поясничному стенозу, может быть либо дегенеративным, либо ятрогенным. Ятрогенный стеноз возникает как осложнение хирургических вмешательств в отдаленном периоде и может быть обусловлен рубцовыми изменениями или воздействием инородных тел после спондилодеза. Редкими причинами поясничного стеноза могут быть эпидуральный липоматоз и болезнь Педжета.

Для клинической картины поясничного стеноза наиболее типична нейрогенная (или каудогенная) перемежающаяся хромота. Этот термин используется для описания болей, онемения и слабости в ногах, возникающих только при ходьбе. Боли обычно двусторонние, нечетко локализованные, часто носят характер дизестезий. Боли появляются либо в пояснице, распространяясь по мере продолжения ходьбы вниз по ногам, либо, наоборот, возникают сначала в стопах, поднимаясь вверх. Иногда интенсивность болей столь велика, что заставляет больного садиться на уличные урны, а некоторые больные, не рассчитав длительности предстоящего пути, ложатся на тротуар. Для купирования каудогенной хромоты больному обычно требуется не только прекратить ходьбу, но и одновременно

принять специфическую позу с легким сгибанием ног в тазобедренных и коленных суставах и наклоном туловища вперед. Часто пациенты испытывают затруднения при необходимости стоять прямо (ортопастический или поструральный варианты «перемещающейся хромоты конского хвоста»). Боли в поясничной области могут полностью отсутствовать. В части случаев при поясничном стенозе возникают нарушения функции тазовых органов. Обычно это разной степени выраженности нарушения мочеиспускания, много реже – приапизм. Течение заболевания примерно в 80% случаев – медленно прогрессирующее. Дифференциальный диагноз центрального поясничного стеноза следует проводить в первую очередь с перемещающейся хромотой, возникающей при поражении магистральных артерий ног, описанной Шарко в 1858 г. Сосудистая клаудикация характеризуется типичными болями в икрах (крайне редко в бедрах и ягодицах), снижением периферической пульсации, отсутствием неврологической симптоматики, трофическими нарушениями. Следует помнить о возможном сочетании двух видов клаудикации. Для дифференцирования вертеброгенного и ишемического происхождения клаудикации может быть использована и велосипедная проба. Поскольку в состоянии флексии уменьшается выраженность небольших протрузий дисков и стенозирующего эффекта гипертрофированной желтой связки, кручение педалей велосипеда в этом положении при каудогенной хромоте в значительно меньшей степени провоцирует боли. Стеноз магистральных сосудов не верифицируется данными УЗД. На ранних этапах изучения поясничного стеноза для дифференциальной диагностики рекомендовалось проводить аортографию и миелографию. В настоящее время аортография в этой ситуации никем не упоминается, ибо клинический синдром и МРТ надежно обеспечивают достоверность диагноза поясничного стеноза. Изредка каудогенную хромоту могут имитировать венозная клаудикация, клаудикация при микседеме, глубокая артериовенозная фистула, хронический синдром мышечных лож,

поражения суставов ног.

Стенозы латерального recessus и межпозвонкового отверстия проявляются в первую очередь болевым монокорешковым синдромом. Боли четко локализованы, нередко сочетаются с парезами определенных мышечных групп и выпадением рефлексов. В отличие от болей, вызванных грыжами межпозвонковых дисков, боли при стенозе имеют меньшую тенденцию к ослаблению в положении лежа, они не усиливаются при кашле и чихании, отсутствует «застревание» в определенной позе (например, при умывании), менее выражен вертебральный синдром. Боли обычно носят постоянный характер, реже обостряются периодически.

Таким образом, при латеральном стенозе типичны корешковые боли покоя. В отличие от большинства люмбагоидальных для латерального стеноза не характерен симптом Ласега. Иными словами, о возможности стеноза латерального вывота следует думать в тех случаях, когда при отрицательном симптоме Ласега у пациента сохраняются стойкие корешковые боли, резистентные к консервативной терапии. В диагностике поясничного стеноза могут использоваться нагрузочные пробы (дозированная ходьба), в качестве количественной оценки динамики симптомов, вызванных стенозом, может быть использовано исследование на тремеле.

Оптимальный набор параклинических исследований при поясничном стенозе включает спондилографию, КТ и МРТ. КТ и МРТ, как правило (но не всегда), делают излишней миелографию, которая до недавнего времени была основным методом диагностики узкого канала. Нельзя не отметить, что выполнение люмбальной пункции при поясничном стенозе иногда вызывает большие затруднения вследствие характерных изменений структур позвоночника (черепацеобразное наложение дужек друг на друга).

Спондилография в передне-задней проекции позволяет определить поперечный размер позвоночного канала, в боковой-сагиттальной диаметр. Она также необходима для диагностики

спондилолистеза. Мягкотканые образования позвоночного канала, имеющие значение в формировании стеноза, визуализируются при КТ и МРТ. Особенно значима МРТ, выполненная в сагиттальной и аксиальной проекциях. Эти методы позволяют определять площадь поперечного сечения позвоночного канала (в норме не менее 100 мм² на поясничном уровне), состояние межпозвонковых дисков и диагностировать латеральный стеноз.

Консервативное лечение состоит в соблюдении постельного режима при обострении, приеме нестероидных противовоспалительных средств, щадящей мануальной терапии, эпидуральных инъекциях стероидных препаратов. Однако, в подавляющем большинстве случаев клинически выраженный поясничный стеноз служит показанием к операции. При центральном стенозе хирургическая тактика заключается в проведении ламинэктомии на уровне стеноза с удалением желтой связки. Уменьшение поперечного размера канала требует дополнительной частичной резекции фасеточных суставов. Латеральные стенозы в зависимости от конкретных особенностей компрессии корешка устраняются выполнением в различном объеме декомпрессии корешкового канала (рецептотомия, фасетэктомия, удаление остеофитов). Полный регресс симптоматики и значительное улучшение отмечается в 60-80% случаев оперативных вмешательств. Примерно у 20% больных после операции достигается лишь частичное или незначительное улучшение, однако и в этих случаях результаты операции превосходят консервативное лечение. Основной причиной отсутствия улучшения после операции, незначительного или непродолжительного эффекта считается недостаточный радикализм операции (неадекватная декомпрессия).

А. НОРОВ,
кандидат медицинских наук, доцент
кафедры травматологии,
ВФХ и нейрохирургии
ТМА.

Специалист рекомендует

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ – ПОКАЗАТЕЛЬ
ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ

ми на больных с конкретным заболеванием, так и общими, предназначенными для опроса пациентов независимо от болезни.

Изучение качества жизни позволяет выявить объективные данные о нарушении и динамике в состоянии здоровья при длительных хронических заболеваниях. Несмотря на то, что оценка самим пациентом результатов медицинской помощи является важным показателем, пациент не способен оценивать все реальные достижения вра-

чей, больше обращая внимание на внешнюю сторону оказания медицинской помощи, включая величину персонала. Поэтому при проведении клинико-экономического анализа качества жизни лишь дополняет клинические данные о характере воздействия болезни и процесса лечения на жизнь пациента, не противопоставляясь собственно клиническим эффектам. Вместе с тем, оценка качества жизни является инструментом для выбора тактики лечения при равной кли-

нической эффективности и минимальных различиях, являясь независимым прогностическим фактором.

Оценка качества жизни может проводиться как медицинским персоналом, так и окружающими больного лицами. Однако эти оценки оказываются в тяжелых случаях существенно заниженными по сравнению с оценками самого пациента или, наоборот, существенно завышенными при острых состояниях. Это связано с различиями в восприятии са-

мим пациентом и окружающими заболеваниями и его проявлений. Оценка качества жизни, изучаемая в динамике для оценки эффективности медицинских технологий, является достаточно сложной процедурой, исследования занимают обычно несколько лет.

В связи с этим, изучение качества жизни в настоящее время проводится только при проведении специальных научных исследований, что позволяет повысить их уровень. Необходимо отметить, что оценка качества жизни должна выполняться согласно международным методологическим требованиям: вопросы по качеству жизни должны проходить жесткую экспертизу.

Ш. АБЗАЛОВА,
А. АМАНОВ,
ТашПМИ.

Теория и практика

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГИДРОМЫ

Травматизм и, в частности, черепно-мозговая травма становятся все более актуальной проблемой не только медицинской, но и социальной, так как черепно-мозговую травму получают преимущественно лица трудоспособного возраста. Большое внимание нейрохирургов привлекают так называемые субдуральные гидромы, как одна из причин сдавления головного мозга, возникающая в результате черепно-мозговой травмы.

Субдуральные гидромы составляют от 0,3 до 0,9% черепно-мозговых травм и по отношению к внутричерепным гематомам от 2,8 до 18%.

Вопрос о выборе метода хирургического лечения гидром остается спорным до настоящего времени. Если одни авторы склоняются к проведению обширных трепанаций черепа для удаления гидром, то другие рекомендуют проведение минимальных вмешательств.

Летальность при травматических субдуральных гидромах очень высока, и прогноз при данном осложнении черепно-мозговой травмы более тяжелый, чем при гематомах. Больные с субдуральными гидромами оперируются в острую стадию, то есть до 3-х суток после полученной травмы, в подострую (3-21 сутки) и в хроническую – свыше 21 дня. При этом острые и подострые гидромы наиболее характерны для взрослых. Из хронических гидром большинство принадлежит больным детского возраста. Это связано с особенностями детского черепа и функциональной незрелостью головного мозга, облегчающими течение черепно-мозговой травмы в остром периоде, затрудняющими своевременную диагностику и способствующими переходу процесса в хроническую стадию.

Кроме того, гидромы могут

быть изолированными и сочетанными с другими повреждениями головного мозга. Результаты исследований показывают, что изолированные гидромы чаще протекают по подострому и хроническому типу, а сочетанные субдуральные гидромы – по острому типу. В зависимости от степени компенсации данная патология подразделяется на фазы клинического течения. Фаза клинической компенсации, характеризующаяся отсутствием патологических симптомов, у наших больных не наблюдалась. Фаза клинической субкомпенсации характеризуется умеренно выраженными симптомами повышения внутричерепного давления с симптомами очагового поражения головного мозга, умеренно выраженными симптомами сопутствующих заболеваний. Сознание ясное или на уровне глубокого оглушения. Эта фаза встречается чаще среди детей. Фаза умеренной клинической декомпенсации характеризуется резко выраженными симптомами повышения внутричерепного давления, симптомами очагового поражения головного мозга и умеренно выраженными вторично-дислокационными симптомами, выраженными симптомами сопутствующих заболеваний. Уровень нарушения сознания – от глубокого оглушения до комы I. Она чаще наблюдается в детской возрастной груп-

пе. Фаза грубой клинической декомпенсации характеризуется грубо выраженными вторично-дислокационными симптомами и симптомами сопутствующих заболеваний. Она встречается во всех возрастных группах, но чаще у взрослых.

По размерам удаленные гидромы нами были разделены следующим образом: 1) малые – до 40 мл; 2) средние – от 40 до 80 мл; 3) большие – более 80 мл.

Ключевое место в исследовании данных больных занимает компьютерная томография (КТ) головного мозга. При помощи КТ визуальное исследование анатомо-топографического состояния головного мозга и ликворопроводящей системы. При помощи автоматических программ проводилось денситометрическое исследование различных участков мозговой ткани и патологического очага, а также измерение его размеров в наибольших величинах. На всех КТ травматические субдуральные гидромы выявлялись в виде локального участка продолговатой формы пониженной плотности, прилегающего к костям свода черепа различной протяженности.

Довольно часто нам приходилось дифференцировать изолированные травматические субдуральные гидром от таких полостно-содержащих образований субдурального расположения, как арахноидальные кисты и локальная атрофия мозга. Эти образования имеют сходную КТ картину из-за наличия субдурально расположенной гиподенсивной тени и, как правило, не должны подвергаться хирургическому лечению.

Как показывает анализ компьютерных томограмм, при арахноидальных кистах преобладала неправильная форма, в ряде случаев – воронкообразная, с вершиной, обращенной в сторону мозга, нередко сообщавшейся с желудочком. Плотность соответствовала плотности ликвора или незначительно превышала ее. Локальная атрофия мозга выявлялась на фоне атрофического процесса в других отделах мозга. Форма в большинстве случаев линзовидная, в ряде – серповидная. Деформация желудочков наблюдалась в сторону атрофического процесса. Плотность содержимого идентична ликворной.

На основании результатов комплексного обследования нами были выработаны показания к методам удаления травматических субдуральных гидром.

Резекционная трепанация черепа проводилась при острых и подострых гидромах, сочетающихся с клиникой ушиба головного мозга тяжелой степени с острым течением в фазе грубой клинической декомпенсации. В таких случаях компьютерная томография и магнитно-резонансная томография позволяют выявить признаки отека мозга, смещение желудочковой системы более 5 мм, наличие сопутствующей гематомы, вдавленного перелома и очагов ушиба мозга. Костно-пластическая трепанация черепа показана при острых и подострых гидромах, сочетающихся с клиникой ушиба головного мозга тяжелой и средней степеней в фазе клинической субкомпенсации и умеренной клинической декомпенсации с острым течением. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография показывают наличие

ушиба головного мозга с умеренным отеком и смещением до 5 мм, наличие сопутствующей гематомы, очагов ушиба мозга. При проведении операции костно-пластический лоскут удаляется.

Удаление гидром через фрезевое отверстие с открытым дренированием полости показано при острых и подострых гидромах в сочетании с клиникой ушиба головного мозга средней и легкой степеней в фазе клинической компенсации и субкомпенсации. На КТ отсутствуют выраженные деформации желудочковой системы и смещение срединных структур, очаги ушиба и гематомы. Этот же метод удаления гидром применяется при острых гидромах, с ушибом головного мозга тяжелой степени в фазе грубой клинической декомпенсации.

Таким образом, для ранней диагностики травматических субдуральных гидром в обязательный комплекс клинко-диагностических мероприятий необходимо включать компьютерную томографию или магнитно-резонансную томографию головы; для дифференциальной диагностики травматических субдуральных гидром проводить компьютерную; декомпрессивную резекционную и костно-пластическую трепанацию черепа следует выполнять при острых и подострых гидромах, сочетающихся с грубыми повреждениями головного мозга, смещением желудочковой системы более 5 мм, а в остальных случаях необходимо применять минимальные операции.

И. ЮГАЙ,
кандидат медицинских наук, Республиканский научный центр нейрохирургии.

Специалист предупреждает

КАК УБЕРЕЧЬСЯ В ЛЕТНИЙ ЗНОЙ?

У каждой географической зоны свои особенности, и население каждой страны за много лет уже приспособилось к климатическим свойствам, присущим тому или иному времени года. Мы привыкли к тому, что зима сопровождается обильными снегами и морозными днями, в связи с чем следуем правилам, помогающим нам уберечь свое здоровье в холодный период. Но, как ни удивительно, наше здоровье требует заботы в летний зной не меньше, чем в зимний мороз. В данной статье читатель может ознакомиться с простыми советами, которые помогут ему уберечься от последствий летней жары.

Один из главных вопросов, интересующих людей летом, – это вопрос о том, как надо лучше питаться, ведь под воздействием высокой температуры и солнечного облучения снижается отделение пищеварительных соков, в результате чего многие жалуются на снижение аппетита. Помимо этого, каждому необходимо знать, следует ли употреблять большое количество воды, какой должна быть одежда, есть ли необходимость носить головной убор, какой вид обуви наиболее практичен и удобен в этот период и многие другие вопросы.

Если у человека понижен аппетит, то поправить это неприятное явление ему поможет правильное питание. Прежде всего, следует использовать то благо, которое дает нам жаркое лето, а именно овощи и фрукты, которыми так богат Узбекистан летом. Наш рацион должен быть насыщен ими. Среди продуктов, богатых белками, в летний сезон предпочтение следует отдавать молочным, нежирным сортам мяса и рыбы. В это время наиболее подойдет рациональное четырехразовое питание: завтрак – 20-25% суточного коли-

чества калорий, обед – 20%, полдник – 30-40%, ужин – 15-25%. При высокой температуре воздуха организм человека теряет до 1,7 литра воды. Чтобы восполнить большую потерю влаги, человек выпивает в среднем 8-10 литров различной жидкости. При этом надо помнить, что с потом из организма выделяются полезные минеральные соли, водорастворимые витамины и микроэлементы. Все эти вещества организму необходимы. Частое обильное питье в жару нежелательно, так же, как нежелательно длительное воздержание. Что предлагается делать в таком случае? Рекомендуется утром за завтраком полностью утолить жажду для того, чтобы много не пить в обеденное время перед приемом пищи, так как это снижает пищеварение. При сильной жажде можно ограничиться несколькими глотками воды или полосканием рта. За ужином же потребовать воду можно без всяких ограничений. Хорошо утоляют жажду зеленый чай, повышающий желудочную секрецию, холодный отвар из набора свежих или сушеных фруктов, квас, морс, газированные минеральные воды.

Одежда в это время года долж-

на быть максимально легкой, из тонкого полотна, желательно натурального (хлопка, шелка). С помощью одежды можно регулировать приток ультрафиолетовой радиации большим или меньшим облучением тела. Наибольшее количество ультрафиолетовых лучей проходит через ткани из искусственного, ацетатного шелка светлых расцветок, а отталкиваются эти лучи тканями красных тонов. Хорошо защищают голову от перегрева панамы, соломенные шляпы. Летом рекомендуется носить хорошо вентилирующуюся обувь на кожаной, гибкой подошве облегченного типа. Следует избегать туфель с лакированным верхом, не пропускающим воздух. Повышается потливость ног при использовании туфель на резиновой подошве.

Сильно ощущается жара в крупнопанельных домах. Здесь большое значение следует отвести правильной планировке жилых зданий в микрорайоне, озеленению и освещению. Очень важно создать движение воздуха в закрытом помещении. Прохладу сохраняют солнцезащитные жалюзи, утром же, вечером и ночью окна квартиры желательно открыть.

При правильных установках и эксплуатации хорошо оправдывают себя бытовые кондиционеры. Благоприятно влияет на организм приятное холодное дуновение, которое резко повышает работоспособность, снимает усталость, бодрит.

А. ТОХИРИЙ,
старший преподаватель
ТашИУВ.

Биоэтика

ВОПРОСЫ ДЕОНТОЛОГИИ
В ГЕРИАТРИИ

В связи с возрастными нравственными, моральными, этическими факторами во взаимоотношениях людей, постоянным внедрением в него новшеств, проблемы медицинской деонтологии и врачебной этики привлекают все большее внимание ученых и практиков широкой медицинской общественности. Поэтому соблюдение высших требований деонтологии приобретает значение важного профилактического и лечебного факторов, благотворно сказывающихся на состоянии больных, исходах их лечения, особенно у пожилых.

Известно, что к особенностям пожилого возраста относятся общее снижение физической активности, утрата жизненной перспективы, которые весьма угнетают человека как личность. Поэтому вопросы взаимоотношения врача и больного, врача с родственниками больного, морально-этические вопросы врачебной тайны являются наиболее важными вопросами деонтологии.

Среди всех врачей можно условно выделить две крайние категории. Представители первой считают, что успех врачебной деятельности оп-

ределяется высоким профессиональным мастерством. И хотя такие специалисты, как правило, бывают диагностами и практиками, их сухость, категоричность в отношении с больными, нередко переходящие в резкость и грубость, вызывают множество нареканий, недовольство пациентов, являющиеся причиной конфликтов.

Представители второй же категории основное внимание уделяют больше установлению психологического контакта с больным, они заботливы, мягки, порой чрезмерно ласковы с пациентами. Больные обычно любят таких врачей. Но у этих врачей часто могут наблюдаться грубые дефекты в диагностике и лечении больных пожилого возраста.

Таким образом, та или другая категория свидетельствуют об издержках в воспитании врача как личности, и мы должны стремиться к сочетанию профессионального мастерства, искусства врачевания и подготовки кадров.

М. РУСТАМОВА,
С. САДИКОВА,
Ташкентская
медицинская академия.

2009 йил — Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили

ХИЗМАТИМИЗДАН ҚИШЛОҚ АҲОЛИСИ МАМНУН

Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йилида фаолиятимиздаги ишлар янада изчиллик билан меҳнат қилишимизни тақозо этапти, десам янгиликмаган бўлман. Давлат дастурида кўзда тутилганидек, аҳолига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш асосий мақсадларимиздан бири экан, бу борада тизимда муайян ишлар амалга оширилиб, самарали натижаларга эришилмоқда.

Жумладан, Қорақалпоғистон Республикаси Амурдёр тумани ҳудудига жойлашган «Қипчоқ» қишлоқ врачлик пунктимиз 2003 йил 29 декабрдан ўз фаолиятини бошлади. Муассасамизнинг асосий мақсади аҳолига юқори ва сифатли тиббий хизмат кўрсатиб, улар ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришдан иборатдир.

Ҳудудимизда 8104 нафар аҳоли истиқомат қилади. Уларга 6 нафар олий маълумотли врач, 9 нафар ҳамшира ва молиявий менежер хизмат кўрсатади. Қишлоқ врачлик пунктимиз замонавий тарзда таъмирланган бинода жойлашган бўлиб, «Саломатлик-2» лойиҳаси томонидан зарурий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган. Унда руйхатхона, терапевт, педиатр, аёллар маслаҳатхонаси, стоматолог, эмлаш, автоклав, клиник лаборатория, физиотерапия, муолажа, қулоқ, бурун, томоқ касалликлари ҳамда 4 ўринли кундузги стационар хоналари мавжуд.

Таъкидлаш жоизки, аввало давлатимиз, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда «Саломатлик-2» лойиҳасининг эътибори ва ғамхўрлиги туфайли қишлоқ врачлик пунктимиз замонавий асбоб-ускуналар билан таъминланиб, бунинг баробарида кадрларни узлуксиз ўқитиш жараёнлари ҳам амалга ошириб келинмоқда. Лаборатория хонасига 2004 йили «Саломатлик-2» лойиҳаси томонидан лаборатория стол-стули, фотозлектроколорометр учун набор, биноккуляр микроскоп, центрифуга ва бошқа асбоб-ускуналар келтирилди. Бу қулайликлар аҳолининг тахшиш ва муолажаларини ўз яшаш жойларида олиш имкониятини яратди, ортиқча оворагарчи-

ликлар, сарф-харажатларни камайтиришга ёрдам берди. Кўрсатилган тиббий хизматдан ҳозиргача аҳоли мамнун бўлмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 ап-

рилиб, ишлар фаоллиги оширилмоқда.

Ҳудудимизда 4 та мактаб, коллеж, 2 та боғча, фермерлар уюшмасига қарашли техникани таъмирлаш устaxonаси, «Агромаштранс» хиссасдорлик жамияти жойлашган бўлиб, уларни ҳам ўз вақтида тиббий кўрикдан ўтказиб келмоқдамиз. Шунингдек, кам таъминланган, ногирон ва боқувчисини йўқотган оилаларга тиббий ёрдам кўрсатилиб, уларга бепул дори-дармонлар тарқатиб келинмоқда. Кейинги йилларда аҳоли ора-



релдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли Қарорини амалиётга татбиқ этиш мақсадида, репродуктив саломатлик ишларини бошлаб юбордик. Айниқса, аёллар маслаҳатхонаси томонидан туғиш ёшдаги аёлларга керакли маслаҳатлар бериб боришмоқда, шунингдек, ҳомиладор аёллар ҳисобга олиниб, ҳомиладорликдан сакланиши керак бўлган аёлларга контрацептив воситалардан фойдаланиш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш бўйича тарғибот қучайти-

сида оналар ва болалар ўлими ҳамда юқумли касалликлар қайд этилмоқда. Ижтимоий касалликларнинг олди олинди, соғломлаштириш ишлари олиб боришмоқда.

Фаолиятнинг асосий самараси кадрлар меҳнатига боғлиқ деганларидек, ходимларимиз «Саломатлик-2» лойиҳаси дастури асосида 10 ойлик ўқув курсида тахсил олиб келишмоқда. Бунинг баробарида ҳамшираларимиз ҳам ўз касб муҳорратларини «Саломатлик-2» ҳамда «Оналар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳалари асосида оширмоқдалар.

Аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш учун маҳалла фалоллари, жамоат ташкилотлари билан ҳамкорликда иш олиб бориб, соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб қилсакки, кўзлаган мақсадларимизга эришишимиз мумкин.

Рустам КИДИБОЕВ,
Қипчоқ қишлоқ врачлик пункти мудири,
олий тоифали умумий амалиёт врач.

Соғлом турмуш тарзи

АСОСИЙ МАСАЛАГА ЭЪТИБОР

Сиёсий, ижтимоий ва иқтисодий тараққиёт даврида соғлом турмуш тарзи ва ижтимоий-гигиеник мезонларини аниқ белгилаб олиш, уларни кенг халқ оммасига тушунтириш тиббиёт ходимларининг асосий вазифаларидан биридир.

Бу соҳада тарғибот ишларини ташкил қилувчи шифокорлар ҳар бир инсоннинг турмуш тарзи, меҳнат хусусиятлари, оилавий-маиший аҳоли, тиббий-гигиеник маълумоти тўғрисида аниқ тасаввурга эга бўлишлари лозим. Шу билан бирга саломатлик ҳамма вақт ҳам биргина қулай иқтисодий шароитларга боғлиқ бўлмайди.

Шифокор-олимларимизнинг тадқиқот натижаларига қараганда, аҳоли саломатлигини уларнинг турмуш тарзига, атроф-муҳитга, ирсиятга, соғлиқни сақлаш тизимига боғлиқ эканлиги аниқланган. Меҳнат қилиш шароити, иш ўртасида дам олиш, овқатланиш тўғрисида ташкил этилган жамоаларда асаб касалликлари, гипертония, ўта толиқиш ҳоллари нисбатан кам қайд қилинган. Чунки миокард-инфаркт ва бош миёя инсульты ёш кишилар ўртасида бирдан қаттиқ ранжиш, сиқилиш туфайли рўй бериши қўзғатилган. Демак, ҳар бир шахс жамоада, оилада ҳаёт фаолиятининг руҳий-эмоционал ҳамда соғломлаштирувчи-гигиеник тадбирларни ишлаб чиқиши ҳамда унга риоя қилиши муҳимдир.

Соғлом турмуш тарзининг шаклланишида инсон ҳаёти ижтимоий, психологик ва биологик даражада уйғунлашган бўлиши лозим. Шу билан бирга аҳоли ўртасида зарарли одатларнинг олдини олишга кенг жамоатчилик ўз ҳиссасини қўшишга керак. Шундай экан, тўғри овқатланиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш саломатлиқнинг энг асосий омилларидан биридир. Агар овқатланиш режаси ва сифатига эътибор берилмаса, аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатади. Демак, аҳолининг соғлигини яхшилаш соғлом турмуш тарзини шакллантиришда муҳим омиллардан бири, ҳар бир шахсни санитария мадания-

тини ошириш борасида шифокорлар билан бирга барча жамоатчилик, корхона раҳбарлари, шаҳар, туман ва вилоят ҳокимликлари ҳамкорликда ишлашлари муҳим аҳамиятга эга.

Аҳолининг соғлом турмуш борасидаги маданиятини оширишда ва уни кенг тарғиб қилишда касб-хунар коллежи, лицей ва олий ўқув юр்தларининг ўқув дастурларига соғлом турмуш тарзи асослари фан сифатида киритилиши мақсадга мувофиқ бўлди. Тошкент врачлар малакасини ошириш институти соғлом турмуш тарзи кафедраси ходимлари бу борада илмий-амалий ҳамкорликда тайёр.

Демак, юқоридаги фикрларга ҳулоса қиладиган бўлсак, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишда асосий масъулият тиббиёт ходимлари зиммасида бўлиб, улар оилаларга чўқур кириб борган ҳолда тушунтириш ишларини доимий тарзда олиб боришлари зарур. Бунинг натижасида оилаларнинг тиббий маданияти ошиб, тиббиётга бўлган ишонч ортади. Шундай экан йил фаслларининг ўзига хос мавсумий касалликларини авж олган пайтда шифокор ва ҳамшираларнинг фаолияти янада жадаллашиб боради. Айни кунларда жазирама иссиқ таъсирида ҳар қандай юқумли касалликлар юзга келиши мумкин. Бунинг учун тиббиёт ходимлари оилаларда бўлиб, санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш ҳамда қайнатиш сув ичиш муҳимлигини тарғибот қилиб, юқумли касалликлар бўйича тайёрланган буклетларни тарқатсалар, фойдадан ҳоли бўлмасди.

Маммурахон СУЛАЙМОНОВА,
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ўқитувчиси.

Узлуксиз таълим

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ЎҚУВИ

Ўзбекистон Республикаси Фавқуллода вазиятлар вазирлиги қўйи тизимларида фуқаро муҳофазасини таъминлаш борасида қўллаб ишлар амалга оширилмоқда.

Тошкент шаҳри ҳудудига фавқуллода вазиятларнинг олдини олиш, оқибатларини бартараф этиш ва бундай вазиятларда аҳолини тўғри ҳаракат қилишга ўргатиш мақсадида, Ўзбекистон Республикаси Фавқуллода вазиятлар вазирлиги Тошкент шаҳар бошқармаси «Аҳоли ва раҳбарият таркибини тайёрлаш маркази» томонидан шу вақт мобайнида тингловчиларни фуқаро муҳофазаси, фавқуллода вазиятларнинг олдини олиш ва бундай вазиятларда тўғри ҳаракат қилиш бўйича тайёргарликдан ўтказиш машғулотлари режа асосида олиб боришмоқда. Шу кунларда Тошкент шаҳри туманлари ҳудудига жойлашган тиббий муассасаларнинг бош шифокорлари ва ўринбосарларидан

85 нафари иштирокида фуқаро муҳофазасига оид меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларнинг мазмун-моҳияти, фавқуллода вазиятларнинг таснифи, оқибатларини бартараф этиш, фавқуллода вазиятларда ҳаракат қилиш давлат тизимининг мақсад ва вазифалари ҳамда жабрланганларга тиббий ёрдам кўрсатишда бошқарув мавзуларига оид назарий ва амалий машғулотлар ўтказилмоқда.

Фавқуллода вазиятлар ўқоларида қутқарувчилар ҳаракат қилиши, жабрланганларга зудлик билан ёрдам кўрсатиш мақсадида, Тошкент шаҳар Фавқуллода вазиятлар бошқармаси (ФВБ) Авария-қутқарув отрядининг махсус қутқарув асбоб-ускуналари ва техникалари кўргазмаси ташкил этилиб, унда қутқарувчи-

ларнинг мазкур техника воситалари билан ишлаш қоидалари тайёрлаш марказида бўлиб ўтётган ҳар бир ўқув машғулотларида тингловчиларга намойиш этилмоқда.

Пойтахт туманлари ҳудудига жойлашган тиббиёт муассасаларида «Фуқаро муҳофазаси» бўйича машғулотларнинг ўқитилиши, мутахассислар малакаси, хоналарнинг жиҳозланиши, кўргазмалари ва ўқув қўлланмалари билан таъминланганлиги ҳамда фавқуллода вазиятларда тўғри ҳаракат қилиш режаси ишлаб чиқиш, муассаса ходимлари билан 14 соатлик дастур асосида олиб борила-

2009 ўқув йили давомида иш режага асосан ўқув машғулотлардан ташқари Тошкент шаҳри туманлари ҳудудидagi тиббиёт муассасалари, корхоналар билан маҳаллаларда машғулотлар ва суҳбатлар ўтказиш давом этмоқда.

Азамат СУЙОНОВ.

Обуна — 2009

Хурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш —

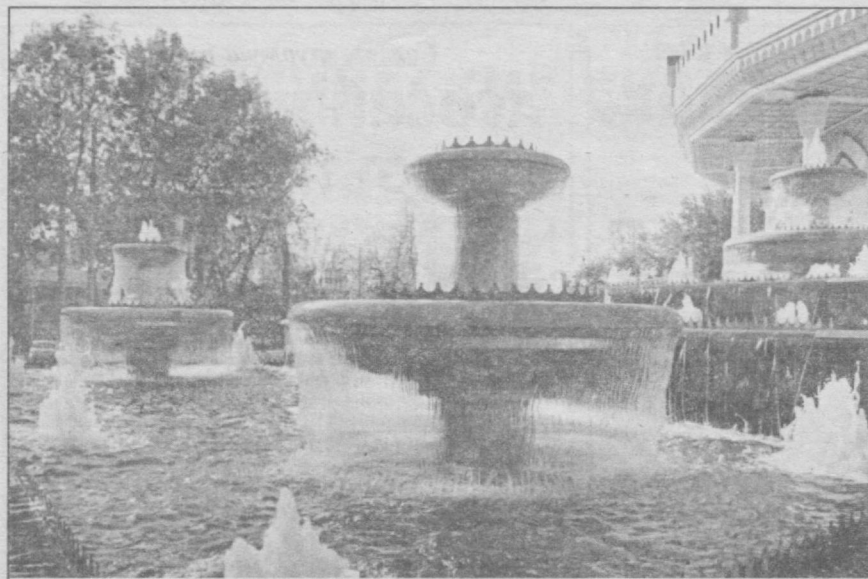
Здравоохранение Узбекистана»

газетасига 2009

йилнинг иккинчи ярим йиллигига обуна бўлиш мавсуми давом этмоқда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар!

Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг! Нашр индекси: 128.



Юртимиз жамоли кундан-кунга чирой очмоқда.



Хар гал онажонимнинг меҳр тўла иссиқ бағрининг тафтини ҳис қилганимда, ҳаёт таъшишларидан фориғ бўлгандек ўзимни енгил сезаман.

Ана шунда онасини ўзи билан бирга олиб кетмаган мендек тошбағирнинг ҳам кўнгли тўлиб, йиғлагиси келади. Йиғлай олмайман, Ич-ичимдан ўкинаман. Онаси билан бир ҳовлида тотув яшаётганларга ҳавасим келади. Онасидан узок яшаётган ўғлининг оғриқ дарди ҳам шу.

Онамнинг ҳовлиси, кўчалари, одамлари кўзимга иссиқ кўринади. Хонаси эса ёшлигимни эслатади. Она ва Ватан. Назаримда бу икки буюк сўзни бир-биридан

Она-Ватан туйғуси

Хар гал тугилиб ўсган воҳа, қадрдон Хоразм томонга йўлим тушганда қалбимни ҳаяжон босиб, ота-онам ва ака-укаларим билан болалигим кечган ҳовлини кўришга ошиқаман. Катта шаҳарда рисоладагидек ҳаёт кечириётган бўлсамда, мени аллалаган, вояга етказган она тупроқ соғинчи сира тинчлик бермайди.

ажратиб бўлмайди. Инсон ўз онасини қанчалик кучли туйғу ила сева, соғинса, киндик қони тўкилган тупроқни ҳам шунчалик кўмсайди. Ватан инсонни она каби ардоқлайди, ўстиради, ноз-неъматлар, кийим-кечаклар билан сийлайди. Ватаннинг бағри кенг, саховати чексиз. У инсондан ҳеч нарсани аямайди. Бор бойликларини одамлар бахту фаровонлиги йўлида сарфлайверади, ҳеч қачон миннат қилмайди. Инсон ўз Ватанидан йироқда бўлиб, ўзга юртларда умргузаронлик қилсада, она тупроқ ундан хафа бўлмайди. Бир кун қайтиб келса, қучоқ очиб кутиб олаверади. Ватан меҳр-муҳаббат, саховати, фидойилиги эвазига

инсондан ҳеч нарсалаб қилмайди, худди Она сингари. Ватан ва Она инсондан бир нарсани иштайди. У ҳам бўлса, шу юртга муносиб фарзанд бўлишни. Зеро, шоир айтганидек:

Авлодлар умиди,
орзу-армони,
Маърифат бўстони,
зағру достони.
Дўстлигу тинчликнинг
метин кўргони,
Эй, озод диёрим
Ўзбекистоним,
Эй, обод диёрим
Ўзбекистоним!
Рашид ОРТИҚОВ.

«03» СИЗНИНГ ХИЗМАТИНГИЗДА

Хурматли муштарийлар!

Агар ўзингизни ноҳуш сезсангиз ёки фавқулодда бирор ҳолат юз берса (соғлигингизга дахлдор) Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармасининг Тез тиббий



ёрдам станцияси ва унинг бўлимларига мурожаат қилинг.

Яна шунга таъкидлаб ўтмоқчимизки, сизни қизиқтирдиган саволлар ёки муаммолар бўлса Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станциясининг масъул ходимларига қўнғироқ қилишингиз мумкин.

1. Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси бош шифокори – Аъзамхўжаев Саидазим Саидмағруфович, телефон: 233-29-04. Манзил: Юнусобод тумани, Ц-4, 17-А уй.
2. Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси бош шифокор ўринбосари – Ерманова Эльвира Равилевна, телефон: 236-74-59.
3. Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси тезкор бўлими бошлиғи – Махмудова Насиба Ишмурадовна, телефон: 236-73-30.
4. Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси катта врач, телефонлар: 236-73-32, 236-73-60.
5. Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси катта диспетчери, телефон: 233-68-54.

Шайхонтоҳур туман 1-тез тиббий ёрдам бўлими – Ипакчи кўчаси, 12-уй, телефонлар: 243-26-68, 243-07-34.

С. Раҳимов туман 2-тез тиббий ёрдам бўлими – Қора Камиш 1/2, 15-уй, телефонлар: 248-37-29, 248-46-77.

Ҳамза туман 3-тез тиббий ёрдам бўлими – Иззат кўчаси, 7-уй, телефонлар: 297-77-79, 297-64-24.

Учтепа туман 4-тез тиббий ёрдам бўлими – 14-квартал, 1-А уй, телефонлар: 275-46-99, 275-48-99.

М. Улўбек туман 5-тез тиббий ёрдам бўлими – Буюк ипак йўли кўчаси, 314-уй, телефонлар: 266-44-27, 266-44-28.

Юнусобод туман 6-тез тиббий ёрдам бўлими – Амир Темур кўчаси, 117-А уй, телефонлар: 212-43-63, 212-45-11.

Миробод туман 7-тез тиббий ёрдам бўлими – Алимбекова кўчаси, 6-уй, телефонлар: 290-70-01, 290-70-03.

Сирғали туман 8-тез тиббий ёрдам бўлими – массив Сирғали-2, 44-уй, телефонлар: 258-36-85, 258-70-76.

Чилонзор туман 9-тез тиббий ёрдам бўлими – 19-квартал, 17-уй, телефонлар: 216-73-88, 216-73-89.

Яккасарой туман 10-тез тиббий ёрдам бўлими – А. Қаҳҳор кўчаси, 44-уй, телефонлар: 255-85-54, 255-06-58.

Юнусобод туман 11-тез тиббий ёрдам бўлими – Ц-4-квартал, 17-А уй, телефонлар: 234-80-54, 236-72-82.

Бектемир туман 12-тез тиббий ёрдам бўлими – Водник массиви, 75-уй, телефон: 295-10-03.

Клеточная терапия БАС – клинические испытания

Боковой амиотрофический склероз (БАС) обусловлен прогрессирующей гибелью мотонейронов коры и спинного мозга. Несмотря на то, что механизмы этого заболевания достаточно хорошо изучены, лечение главным образом сводится к облегчению симптомов. Однако в последние несколько лет появились новые методы лечения нейродегенеративных заболеваний, среди которых одним из самых многообещающих – клеточная терапия. В клинических испытаниях приняли участие тринадцать пациентов со спорадическим БАС, для лечения которых использовали гемопоэтические стволовые клетки костного мозга. Были отобраны пациенты с тяжелой утратой

Интернет соопшар

подвижности. Гематоэнцефалический барьер был сохранен, поэтому клетки вводили в самый верхний отдел спинного мозга (на уровне C1–C2) — наиболее пораженную болезнью область. Пациентов наблюдали в течение года. За это время состояние девяти из них значительно улучшилось, что подтверждали показатели электроэнцефалограммы. Состояние одного из пациентов осталось без изменений, и три пациента умерли вследствие болезней легких и инфаркта миокарда.

Таким образом, результаты клинических испытаний показали, что клеточная терапия БАС — безопасный и эффективный метод.

Американцы разработали дешевую и удобную вакцину от бешенства

Американские вирусологи разработали новое средство для вакцинации от бешенства, сообщает Nature. Вакцина, созданная группой ученых из Университета Томаса Джефферсона под руководством Бернарда Дишсолда, на ранней стадии предотвращает дальнейшее развитие заболевания. В настоящее время для профилактики бешенства у людей применяются вакцины на основе инактивированного вируса бешенства. Для создания нового препарата ученые использовали живых ослабленных возбудителей. Исследователи включили в генетический код вируса три ко-

пии гена, кодирующего поверхностный белок, который вызывает иммунную реакцию в организме человека. Кроме того, вирусологи заменили две аминокислоты в этом белке. Благодаря этим изменениям повреждающего действия белка на организм удалось избежать, а сила и скорость развития иммунного ответа на инфекцию увеличились. В экспериментах на мышах вакцина подтвердила свою безопасность (введение препарата в мозг здоровых молодых особей не вызвало у них заболевания) и эффективность (введение вакцины в течение трех дней после заражения предотвращало развитие бешенства у подопытных животных). Кроме того, в течение трех недель после введе-

ния вакцины мыши проявляли устойчивость к заражению, что указывает на возможность использования этой вакцины для профилактики бешенства.

По словам Дишсолда, данная разработка позволяет начать лечение бешенства даже после появления первых симптомов заболевания. В ближайшее время ученые планируют провести дальнейшие эксперименты на собаках, которые помогут создать более эффективную и дешевую замену существующим препаратам для вакцинации от бешенства. Разработчики полагают, что для иммунизации может хватить одной инъекции препарата, что существенно упростит проведение вакцинации населения.

Материалы основаны на данных Интернета.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш
Здравоохранение Узбекистана

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 таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Мақола, эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга © шартли белгиси қўйилди.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Истикбол 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 кuni рухсатта олинган, гувоҳнома рақами 0015.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.
Босмахонага топшириш вақти — 20.00.

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адали 5293 нуска.
Буюртма Г-650.