

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzf.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 14 август • № 32 (651)

Семинар

ИНСОН СОҒЛИГИНИНГ ТИББИЙ ҲУҚУҚЛАРИ

Хабарингиз бор, республикада соғлиқни сақлаш ва инсон ҳуқуқлари мавзига бағишлаб Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг инсон ҳуқуқлари бўйича вакили (Омбудсман), Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг юртимиздаги ваколатхонаси ҳамкорлигида вилоятларда анжуманлар ўтказиб келинмоқда. Ана шундай тадбирнинг навбатдагиси Қашқадарё вилоятида бўлиб ўтди.

Тадбирда Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятларидаги тиббиёт муассасалари, ҳуқуқий идоралар, маҳаллий ҳокимликлар мутахассислари, маҳалла фаоллари, хотин-қизлар кўмиталари ва «Қамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати вилоят мутахассислари, Истеъмолчилар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш жамиятлари федерацияларининг вилоят бўлими ҳамда халқаро ташкилотларнинг ҳудудий вакиллари иштирок этди.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Инсон ҳуқуқлари бўйича вакили С. Рашидова, Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари М. Ҳожибеков, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг юртимиздаги ваколатхонаси раҳбари М. Тайад Президентимиз томонидан соҳада амалга оширилаётган тиббий-ижтимоий ислохотлар ва бу жараёнда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини жаҳон андозалари даражасига кўтариш инсон манфаатлари ва саломатлигини муҳофаза қилишда ижобий самара бераётганини алоҳида таъкидлади.

Эътироф этиш жоизки, мустақилликнинг дастлабки йилларида аҳолига ҳар томонлама малакали тиббий хизмат кўрсатишнинг мустақам ҳуқуқий базаси яратилди. Тизимда жаҳон андозаларига мос ҳолда таъминланган шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш хизмати шаклланди. Уч мингдан зиёд кишлоқ врачлик пункти фаолияти йўлга қўйилди. Иختислаштирилган тиббиёт илмий-амалий марказ-

лари кўлами тобора кенгайиб бормоқда. Хусусан, малакали кадрлар тайёрлашга бўлган эътибор кучайтирилиб, умумий амалиёт шифокорлари фаолиятини мувофиқлаштириш ишлари такомиллашмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Инсон ҳуқуқлари бўйича вакили томонидан аҳолининг соғлиқни сақлаш ва тиббий ёрдам олишга бўлган ҳуқуқларини муҳофаза қилиш, бу борада мавжуд муаммоларни ҳал этишда тегишли ташкилот вакиллари ҳамкорлигини таъминлаш ишларида алоҳида эътибор қаратиб келинмоқда. Аҳолининг тиббий хизматдан фойдаланиш борасидаги ҳуқуқларини муҳофаза қилишда Омбудсман ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига келаётган мурожаатларни чуқур ўрганиш, жойларда бу борада йўл қўйилаётган камчиликларни атрофича таҳлил этиш, тегишли чора-тадбирларни амалга ошириш, аҳоли билан суҳбатлар ташкил этиш мазкур йўналишда юқори самара беришини таҳлил жараёнида кузатиш мумкин. Шунингдек, Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятидаги тиббиёт муассасаларида шифокор ва бемор муносабатларида ҳуқуқий меъёрларга тўла амал қилинишини таъминлаш мақсадида тиббиёт ва ҳуқуқ-тартибот муассасалари, жамоат ташкилотлари мутахассислари ҳамкорлигида жойларда семинар-тренинглар ўтказиш ижобий натижа бериши таъкидланди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигининг 18 йиллиги олдидан

ҚАЛБЛАРДА УЙҒОНАР ВАТАНИМ МАДҲИ



Ватан... Бу улуг туйғу оналар меҳридек қайноқ ва суюқлидир. Чунки, туғилиб ўсган тупроқ қадрини эъзозлаш, унинг ҳар бир қаричини муқаддас билиш барчамизнинг азалий бурчимиз бўлиши керак. Айниқса, азиз аждодларимизнинг орзу ҳаваслари ушалган юртда истикомат қилиш, гурур-ифтихор билан яшаш ҳаммамиз учун шарафли ва бахтиёр лаҳзаларга бойдир. Шу кунларда юртимиз жамоли кундан кунга чирой очиб, обод кўчаларимиз, равон йўлларимиз байрамона кайфиятга уйғунлашиб бормоқда. Энг муҳими, мустақиллик айёми арафасида Тошкент шаҳрининг 2200 йиллигини нишонлаш нафақат халқимиз, балки шахримиз меҳмонларининг ҳам фахр-ифтихорини оширмоқда. Зеро, шоирлар қаламида Ватан мадҳи муҳрланган дил номалари кишида ўзига хос ҳаяжон ва ҳиссиёт туйғусини уйғотиб юбориши шубҳасиз.

Шукрона айтамиз
қутлуг кунларга,
Маънога, мазмунга
тўлуғ кунларга,
Фаровон, нурафшон,
улуг кунларга,
Эй, озод диёрим
Ўзбекистоним,
Эй, обод диёрим
Ўзбекистоним!
Мўйсифид Шарқимиз
машъалидирсан,
Ой, қуёш, юлдузлар
сайқалидирсан,
Оламга юз очган
буюк элдирсан,

Эй, озод диёрим
Ўзбекистоним,
Эй, обод диёрим
Ўзбекистоним!
Авлодлар умиди,
орзу-армони,
Маърифат бўстони,
зигу дostonи,
Дўстлигу тинчликнинг
метин кўргони,
Эй, озод диёрим
Ўзбекистоним,
Эй, обод диёрим
Ўзбекистоним!
Ороминг бузса шум ёвлар
ногаҳон,

Шармисор бўлгуси,
топмагай омон!
Шарафинг сақлашга
шаймиз ҳар қачон,
Эй, озод диёрим
Ўзбекистоним,
Эй, обод диёрим
Ўзбекистоним!
Бахтлисан, бошингда
нур сочар қуёш,
Қаторда норинг бор,
бисёр дўст, йўлдош,
Искандар тилаги: юз минг
ёшдан ош!
Эй, озод диёрим
Ўзбекистоним,
Эй, обод диёрим
Ўзбекистоним!
Искандар РАҲМОН.

Мероприятие

СВЕТЛЫЙ ПУТЬ НЕЗАВИСИМОСТИ

11 августа нынешнего года в актовом зале Республиканского специализированного центра кардиологии состоялось культурно-просветительское мероприятие на тему "Свобода Родины — высшее благо". На собрании, организованном в преддверии Дня независимости республики и 2200-летнего юбилея

Ташкента, принимали участие представители Законодательной палаты Олий Мажлиса, отделы духовности и просветительства, пропаганды, а также отдел по делам культуры и спорта Мирзо-Улугбекского хокимията, Демократической партии (ДП) Узбекистана "Миллий тикланиш" и многие другие.

С докладами на мероприятии выступили председатель исполнительного комитета ДП "Миллий тикланиш" Х. Жуманиязова и депутат Законодательной палаты Олий Мажлиса Р. Зарипова, подчеркнув изменения, про-

изошедшие в результате реформ за годы независимости. Социально-экономическое развитие республики было признано ими в качестве приоритетного. Заместитель председателя Ташкентского городского хокимията ДП

"Миллий тикланиш" Н. Миродинова рассказала гостям о деятельности партии и особо остановилась на преобразованиях, достигнутых с момента принятия независимости.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

УШБУ СОНДА:

ЭЗГУ МАҚСАДЛАР ЗАМИРИДА
ИНСОН МАНФААТИ
ВА УНИНГ САЛОМАТЛИГИ

ХАВФЛИ ГЕМОРРАГИК
ИСИТМАДАН
ОҒОҲ БЎЛИНГ!

ХИРУРГИЯ ВРОЖДЕННЫХ
СПИННОМОЗГОВЫХ
ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Қарор ва ижро

ЭЗГУ МАҚСАДЛАР ЗАМИРИДА ИНСОН МАЎФААТИ ВА УНИНГ САЛОМАТЛИГИ



– Дилфуза Абдуҳамидовна, Юртбошимизнинг юқорида тилга олинган қарорлари асосида қандай ишлар амалга оширилмоқда?

– Мазкур қарорлар ижросини таъминлаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг қатор бўйруқлари ишлаб чиқилиб, аниқ чора-тадбирлар режаси белгиланган. Жорий йилнинг май ойидан бошлаб, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида марказий штаб, худудий ва туманлардаги штаблар тузилмаси ҳамда Низоми, шунингдек, жойларга чиқувчи ишчи гуруҳлар тасдиқланди. Ва биринчи навбатда марказий штабда туртта гуруҳ бўйича асосий ишлар йўналиши белгиланган:

1. Репродуктив саломатлик бўйича фаолиятларни жадаллаштириш;
2. Контрацептив воситалар билан таъминлаш, уларни ишлатиш, узлуксиз тарзда етказиб бериш;
3. Бирламчи тизимда, яъни қишлоқ врачлик пунктлари ва оилавий поликлиникаларда моддий-техника базасининг таъминоти, шунингдек, таҳлил ва назорати;
4. Аҳоли орасида тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтириш ва ахборот йиғиш.

Юқоридagi йўналишлар асосида соғлом оилани шакллантириш ҳамда соғлом авлодни вояга етказиш масалалари бўйича аҳоли ўртасида тушунириш ишларини ўтказиш, баркамол авлодни ҳаётга келтириш, фертил ёшдаги аёллар, ўсимир ва болалар соғлигини тиклаш учун бирламчи бўғим шифокорларига ёрдам бериш мақсадида Республика перинатал маркази, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази мутахассислари, тиббиёт олийгоҳларининг профессор ва ўқитувчилари ҳар ойда 7-15 кун давомида худудларда фаолият олиб боришмоқда. Шунингдек, Республика ихтисослаштирилган кардиология, хирургия, урология, эндокринология, терапия ва тиббий реабилитация, кўз микрохирургия

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, келажак авлодни соғлом ҳамда бақувват қилиб вояга етказиш тиббиёт ходимлари олдидаги муҳим вазифалардан бири эканлиги ҳеч биримизга сир эмас. Айниқса, кейинги йилларда давлатимиз раҳбари томонидан оналик ва болаликни муҳофаза қилишга қаратилган фармон ва қарорлар мазкур йўналишдаги фаолиятларни янада мустаҳкамлашда муҳим аҳамият касб этмоқда. Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришнинг кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли ҳамда жорий йилнинг 1 июлдаги ПҚ-1144-сонли «2009-2013 йилларда аҳолининг реп-

родуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида»ги Қарорларини амалга татиқ этиш ишлари изчиллик билан олиб боришмоқда. Ушбу меъёрий ҳужжатларнинг мазмун-моҳияти нечоғлиқ инсон саломатлиги учун муҳим эканлигини республика тиббиёт тизимида олиб борилаётган фаолиятлар мисолида кўришимиз мумкин. Шу боис, қарорларнинг амалдаги ифодасига янада ойдинлик киритиш мақсадида Республика репродуктив саломатлик маркази директори, тиббиёт фанлари номзоди Дилфуза Абдуҳамидовна Ҳасанова билан суҳбатда бўлди.

нинг асоратлари юзага келиб, кўнгилсиз ҳолатлар юз бериши мумкин.

Репродуктив саломатликни муҳофаза қилишда унинг ўзига хос тамойиллари мавжуд бўлиб, улар: хавфсиз ҳомиладорлик, беҳатар туғруқ, чилла давридаги малакали ёрдам, аборт ва унинг олдини олиш, туғруқлар ораларини камида 3-4 йил сақлаш, замонавий контрацептив воситалар тўғрисида аҳолига кенг маълумот бериш, юқумли касалликлар, бепуштлиқ, рак ҳамда рақолди ҳолатининг олдини олиш, ташхислаш, даволаш, кўкрак сuti билан боқиб тарғиботи, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, ўсимирлар тарбиясига эътибор қаратишдан иборатдир.

– Демак, вазирлик қошидаги марказий штаб ва унинг вилоят ҳамда туманлардаги фаолиятини аҳоли орасида тарғибот қилишда қандай натижаларга эришилган?

– Юртбошимизнинг юқоридagi Қарорларини амалиётга тулиқ татиқ қилиш мақсадида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантириш ҳамда репродуктив саломатлик масалаларини аҳоли орасида тарғибот қилиш билан бир қаторда амалий ишлар баҳарлаётганлигини ҳам айтиб ўтиш жоиздир. Айниқса, фертил ёшдаги аёлларни тиббий кўриқдан ўтказиш, ҳомиладор аёлларга керакли тасвия ва маслаҳатларни бериш, шунингдек, болалар соғлиғига бўлган эътиборни кучайтириш, оилаларга чуқур кириб борган ҳолда улар саломатлигини назорат қилиб боришда ихтиёрий ишлар қилинмоқда. Бунинг натижасида мустақиллик йиллари давомида оналар ва болалар ўлими 3 мартагача камайди. Ис-талмаган ҳомиладорлиқнинг олдини олиш мақсадида давлат томонидан қафолатланган ва бепул тўрт турдаги контрацептив воситалардан аёлларимиз ўнмилли фойдаланимоқдалар.

Инсон манфаати ва унинг саломатлигини сақлашда нафақат тиббиёт ходимлари, балки кенг жамоатчиликнинг ҳам ҳамкорлиқда фаолият юритаётганлиги жамият тараққиётининг янада ривожланиб боришида ўз ифодасини топиб келаятганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Шу ўринда олдимиздаги эзгу мақсадларни амалга ошириш давр талабларидан бири экан, барчамиз касбимизга содиқ ҳолда астойдил масъулият билан меҳнат қилишимиз зарур деб ўйлайман.

Суҳбатдош
Ибодат СОАТОВА.
Суратлар муаллифи
Собир МАЖИДОВ.



Марказий штабда ахборотларни тезкор қабул қилиш ҳамда таҳлилий натижаларни ўрганиш амалдаги фаолиятлар самарадорлигини оширади.

маркази ҳамда Республика нейрхирургия илмий маркази ва Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказлари мутахассислари ҳар бир вилоятда қишлоқ врачлик пункти модулини яратиш борасида ҳар бир худуддан 20 тадан қишлоқ врачлик пунктларини (жами 264 та) август ва сентябрь ойларигача намунали тиббиёт муассасасига айлантириш мақсадида ишлар олиб боришмоқда. Айниқса, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш ҳамда қишлоқ врачлик пунктнинг меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларини тўғри юритиш масалаларига ҳам катта эътибор қаратилмоқда. Бунинг баробарида ҚВПларнинг паспортлари қайта кўриб чиқилиб, улар фаолиятига танқидий баҳо бериш тизимини тақомиллаштириш мақсадида уларнинг асосий фаолият кўрсаткичларини ўз ичига олган низомлар ишлаб чиқилди. Ва унинг асосида қишлоқ врачлик пунктларида паспорт тизими тузилиб, Республика саломатлиги ва тиббий статистика институтда таҳлилий натижалар ўтказилди. Бундан ташқари туркук мажмуалари, репродуктив саломатлик ва она ва бола скрининг марказларининг паспортлари йиғиб олиниб, таҳлилий база яратилди. Республикаимизнинг узок худудларида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш масалаларига изчиллик билан ёндошиб, фаолиятлар чуқур ва танқидий ўрганилди. Барча туркук муассасалари Республика она ва бола скрининг ва Репродуктив саломатлик марказларининг раҳбарлари аттестациядан ўтказилди. Республика хотин-қизлар кўмитаси, Соғлиқни сақлаш ҳамда Адлия ва-



Ҳамкорликдаги ҳулосалар аҳоли орасида олиб борилаётган тарғибот ишларини янада кучайтиришда катта замин яратди.

зирликлари, «Соғлом авлод учун» хайрия жамғармаси билан биргаликда «Соғлом она – соғлом бола» кўшма лойиҳаси ишлаб чиқилди. Мазкур лойиҳанинг ўқув қўлланмаси тайёрланиб, аҳоли орасида тарғибот ишлари кучайтирилди, Республика ва вилоят худудларида кенг жамоатчилик билан ҳамкорликда семинар, давра суҳбати ва учрашувлар ўтказиб келинмоқда. Айни кунда штабда олиб борилаётган ишлар юзасидан электрон базаси маълумотлари тўпланган. Ўтказилган тиббий кўриқлар натижасида республика бўйича 88,7 фоиз туғиш ёшидаги аёллар тиббий кўриқдан ўтказилиб, уларнинг 60 фоизидан ортирилган экстрагенитал касалликлар кузатишдан бўлса, 6,7 фоиз аёлларда туғиш мумкин эмаслиги аниқланди. 67,5 фоиз аёлларда соғломлаштириш ишлари олиб боришмоқда.

– Юқоридagi фаолиятларга ҳулоса қиладиган бўлсак, унинг замирида репродуктив

зиммаларига олишлари муҳим. Таъкидлаш жоизки, қизлар 20 ёшдан кейин, йигитлар эса 25 ёшдан сўнг турмуш қуришлари мақсадга мувофиқдир. Чунки улар бу даврда оила қуришга ҳар томонлама тайёр бўладилар. Лекин шундай ҳолатлар ҳам бўлмоқдаки, баъзи ёшлар эрта турмуш қураётганликлари сабаб, эрта туғайтган аёлларда турли асоратлар кузатишмоқда. Яна шунини айти керакли, аёлларда фарзанд кўриш ораларига 3-4 йил бўлиши керак. Бу даврда она организми тикланиб, туғруқдан кейинги асоратлар йўқолади. Мутахассисларни ташвишга соладиган масалалардан бири – 35 ёшдан юқори бўлган аёлларнинг фарзанд кўриши. Уларнинг ёшида экстрагенитал касалликлар кузатилиб, фарзанд кўриш жараёнида касаллик-



Мазкур мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлом она – жамият мустаҳкамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Конференция

ЗАБОТА О МОЛОДОМ ПОКОЛЕНИИ

Навоийского областного скрининг-центра, соответствующих управлений и ведомств, средств массовой информации.

С принятием Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1096 «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения» в нашей стране расширяет-

ся масштабная работа, направленная на охрану материнства и детства.

Следует отметить, что на сегодняшний день ведется активная деятельность, направленная на укрепление репродуктивного здоровья населения. В результате мероприятий, последовательно проводимых в Навоийской области в данном направле-

нии, материнская и детская смертность сократились. Наложено медицинское обследование лиц, вступающих в брак, действуют медицинские консультативные центры, организована работа скрининг-центров, оснащенных самым современным диагностическим и лечебным оборудованием.

В ходе конференции участни-

ки обсудили пути устранения подобных недостатков, а также вопросы широкого привлечения медицинских работников, консультантов махаллей, представителей сферы образования и других областей к разъяснению и пропаганде сути и значения движения «Здоровая мать – здоровый ребенок» в СМИ, махаллях, учебных заведениях, воинских частях, использованию при этом наиболее действенных методов.

Намоз ТАЛИПОВ.

Недавно в городе Навои прошла конференция, посвященная роли средств массовой информации в освещении темы «Здоровая мать – здоровый ребенок».

В мероприятии, организованном Комитетом женщин Республики Узбекистан совместно с Министерством здравоохранения и Творческим союзом журналистов Узбекистана, приняли участие представители Центра репродуктивного здоровья,

Медицинские учреждения страны

ИСТОЧНИК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ



Уже в утробе матери сердце человека стучит, свидетельствуя о нормальном развитии, и завершает его жизненный путь своим последним ударом. Столь сложный и многофункциональный орган требует заботы и внимания, ибо нарушения его работы могут стать причиной непоправимых последствий. Люди, стоящие на страже здоровья нашего сердца и к которым человек с сердечными недугами должен обратиться в первую очередь, — это кардиологи, с одним из которых нам удалось побеседовать. Директор Республиканского специализированного центра кардиологии, доктор медицинских наук, профессор Равшан Давлетович КУРБАНОВ рассказал нам о своей сложной и интересной работе.

— Равшан Давлетович, расскажите, пожалуйста, как создавался Республиканский специализированный центр кардиологии?

— Центр кардиологии был создан в 2003 году по Указу Президента Республики Узбекистан и Постановлением Кабинета Министров. Основная цель его создания заключалась в том, чтобы обеспечить население высококвалифицированной кардиологической помощью на уровне международных стандартов. С этой целью Президентом страны была принята узбекская модель здравоохранения — двухступенчатая. Первая ступень данной модели принадлежит сельским врачебным пунктам, центральным районным больницам, поликлиникам, где оказывается абсолютно бесплатная

помощь населению. Ко второй ступени относятся больницы, которые лечатся по экстренным показаниям, когда человеку внезапно становится плохо. Для экстренных случаев создана сеть медицинских служб: Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, филиалы во всех областях. В районных больницах на сегодняшний день есть отделения экстренной медицинской помощи, в которых больные в любое время суток могут получить лечение бесплатно, то есть несколько дней лечатся за счет государства. Четыре же специализированных центра, к которым, помимо Центра кардиологии, относятся специализированные центры хирургии, урологии и микрохирургии глаза, были созданы в качестве эксперимента. Нам была дана возможность стать самостоятельными и самоокупаемыми. Гипотеза о том, будут ли центры полезны для общества и оправдают ли надежды, полностью подтвердилась.

— Какова структурная и кадровая организация центра?

— У нас имеется 9 стационарных отделений. Отделение неотложной кардиологии занимается лечением тяжелых больных с острым инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией, сложными аритмиями и сердечной недостаточностью; в отделении ишемической болезни сердца исследуются и лечатся стенокардия, нарушение липидного обмена, ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом, атеросклероз магистральных артерий; отделение артериальной гипертензии занимается проблемой изучения механизмов развития и прогрессирования артериальной гипертензии, вопросами вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений гипертензии; в отделении кардиоцеребральной патологии оказывается лечебно-диагностическая помощь пациентам с сердечно-сосудис-

— Расскажите, пожалуйста, непосредственно о практической деятельности: пациентах и заболеваниях, с которыми они обращаются, правила приема пациентов?

— Больным оказывается помощь по международным стандартам, установленным Министерством здравоохранения, была разработана диагностика. К тому же, до 20% населения лечится за счет государства и предоставляемым льготам. К категории льготников относятся пенсионеры, инвалиды, инвалиды по болезням, круглые сироты и лица из малообеспеченных семей. Люди, относящиеся к данным группам, направляются к нам на лечение по специальным ордерам и получают такое же лечение, в том же объеме и качестве. В нашем становлении и развитии большая роль принадлежит государству, в частности, в закупке оборудования. Аппаратура, функционирующая у нас, отвечает всем современным требованиям, но в то же время является очень дорогостоящей. Деньги с нашего счета мы используем на текущий ремонт, а также на закупку небольших аппаратов. Помимо этого, больные получают стандартное и качественное лечение вне

— В первую очередь хотелось бы отметить, что произошел синтез науки с практикой. Раньше у нас были институты на базе центров или больниц, там же ученые занимались наукой, отбирая часть больных для научных исследований. Сейчас же научные подразделения объединены с практическими. В частности, у нас 12 профессоров, каждый из которых имеет свой лечебный отдел, и каждый пациент попадает сразу к профессору. Раньше технологии были менее развиты, мы еще не умели проводить сложные операции. Теперь же мы смогли осилить и это. В частности, в прошлом году впервые в Центральной Азии мы провели малоинвазивную операцию, которую на сегодняшний день проводят только в нескольких клиниках России. Данная операция проводится на больных с аритмией, в процессе которой в вену вводится катетер, находит источник аритмии и блокирует его. В результате больной полностью выздоравливает, хотя раньше был обречен пить лекарства всю жизнь.

— Какие планы на будущее стоят перед Республиканским специализированным центром кардиологии?



С помощью современного рентген-диагностического аппарата выявлять заболевания сердечно-сосудистой системы стало намного легче.



Благодаря высококвалифицированным специалистам и современному аппарату ультразвуковой диагностики можно наблюдать малейшие изменения сердца.

лечения сложных видов аритмий сердца оказывает плановую и круглосуточную экстренную помощь пациентам со сложными нарушениями ритма сердца. Помимо этого, имеются вспомогательные отделения, такие, как приемное, отделение функциональной диагностики, биохимическая и клиническая лаборатории, отделение рентгенологической диагностики, отделение физиотерапии и ЛФК, аптека и административно-хозяйственная и техническая служба. Основу кадрового потенциала Центра составляют 56 научных сотрудников, в их числе 10 докторов и 35 кандидатов медицинских наук. В числе нашего персонала много молодежи — аспиранты, клинические ординаторы. Меня очень радует вдохновение молодых ученых и начинающих врачей, у них горят глаза.

— Каким образом организована деятельность центра?

— Деятельность в нашем центре организована очень слаженно. Во-первых, везде вывешены постановления о центре, перечень услуг и их стоимость. Лечение начинается с заключения договора, в котором оговариваются условия оплаты лечения. При создании центров была продумана четкая система финансирования, в соответствии с которой поступающие средства поступают в кассу, оттуда — в банк, благодаря чему работники не занимаются передачей денег, а только своими непосредственными обязанностями. Мы стараемся всячески поощрять наших сотрудников, стимулировать их деятельность. Заработную плату они получают в соответствии с тем, как они работали. Каждый месяц руководители отделений и старшая медсестра собираются для того, чтобы оценить то, как тот или иной сотрудник работал в течение месяца, распределяя доплату. В результате этого мы добились того, что каждый заинтересован в результате своего труда и получает удовольствие от работы.

зависимости от того, платили они или нет. Созданы нормальные условия для нахождения в клинике, закупаемые медикаменты являются очень эффективными, благодаря чему у нас улучшилось лечение и снизилась смертность. В год в среднем 6500 больных проходят через стационар, через поликлинику — 30000, причем больные вправе самостоятельно выбирать — лечиться в стационаре или поликлинике. Поликлиника оказывает помощь всем больным и проводит необходимые процедуры, кроме экстренных. Обращающиеся в поликлинику осматриваются заведующим отделением, профессорами. Результаты работы проявляются в увеличении коек: раньше их было 160, сейчас — 190. Тем не менее, создаются очереди для госпитализации, так как к нам обращаются люди со всей республики. Помимо всего прочего, все больные, проходящие лечение в стационаре, с момента выписки становятся на учет и далее их состояние контролируется, проводится профилактика. Наиболее часто встречающиеся заболевания — это многочисленные проявления ишемической болезни сердца, от стенокардии до инфаркта миокарда, мозговые инсульты, связанные с артериальной гипертензией, которой страдает 25% населения. Наши специалисты выезжают в области и обучают врачей самым простым приемам. Все, чем мы занимаемся здесь, должно передаваться специалистам из областей.

— Равшан Давлетович, РСЦК функционирует на протяжении 16 лет. Что было достигнуто за столь длительный период времени?

Проходя по чистым и аккуратным коридорам Центра кардиологии, заходя в светлые, убранные кабинеты и палаты, в общении с директором и работниками у нас сформировалось ощущение надежности и спокойствия за свое здоровье. Кардиология, в целом, и кардиологи, в частности, несут ответственность за сердца людей, и мы желаем успехов в их профессиональной деятельности.

Беседовала Юлдуз НАЛИБАЕВА.
Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

Мутахассис маслаҳати

ХАВФЛИ ГЕМОРРАГИК ИСИТМАДАН ОҒОХ БЎЛИНГ!

Хозирги глобал ижтимоий-иқтисодий шароитда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва уни турли юқумли касалликлардан ҳимоялаш тиббиёт мутахассислари олдида турган долзарб вазифа ҳисобланади. Айниқса, инсон ҳаётига хавф солувчи юқумли вирус касалликларининг пайдо бўлиши эпидемиологик вазиятни янада мураккаблаштириб, барчамизни хушёрлик ва оғоҳлик сари қадам ташлашимизга ундамоқда. Сир эмас, айни кунларда Крим-Конго геморрагик иситмасининг қўшни давлат ҳудудларида қайд этилаётганлиги, табиийки, мамлакатимиз аҳолисини ҳам хавотирга солади.

– Инсон ҳаётига хавф солувчи Крим-Конго геморрагик иситмасининг этиологияси, яъни кўзгатувчиси тўғрисида тўхталиб ўтсангиз.

– Крим-Конго геморрагик иситмаси этиологиясида вирусларнинг роли мавжудлиги М. П. Чумаков бошчилигидаги экспедициянинг Крим Автоном Республикасида юзага келган эпидемия тафсилотларини ўрганишда эътироф этилган. Касалликнинг лаборатория диагностикаси беморлардан ажратилган вируслар ҳамда бемор қонида шаклланидиган антиген ва антителоларни серологик усулда аниқлашга асосланган. Ўзбекистон Республикасида мазкур касалликнинг лаборатория ташхисоти билан Вирусология илмий-текшириш институтининг Арбовируслар лабораторияси шуғулланади.

Ушбу хасталик вируси паст ҳароратга анча чидамли, юқори ҳароратда эса тезда nobуд бўлади. Касаллик аксарият ҳолларда икканд каналар чакқанда ёки у қўл билан эзиб ташланганда (геомоконтат йўли билан) юқади. Икканд каналари арбовирусларни бир умр ташиб юриши мумкин ва у наслдан-наслга ўтади. Мамлакатимизда икканд каналарининг бир неча турлари (анатолукум, туранукум, азиатикум) учрайди ва улар Крим-Конго геморрагик иситмаси касаллигининг вирусини ташиб юриши мумкин. Икканд каналарининг асосий резервуари (манбаи) катта ва кичик шохли ҳайвонлар ҳисобланади. Крим-Конго геморрагик иситмаси фақат одамларда учрайди. Ушбу касалликнинг кўзгатувчиси ҳайвонларда касаллик чақирмайди. Ўзбекистон Республикасининг 10 дан ортқ вилотлари Крим-Конго геморрагик иситмасининг табиий ўчоги ҳисобланади ва касаллик кам ҳолларда (спородик) ураб туради. Ўзбекистон шароитида эпизоотик вазиятнинг фаоллиги ва эпидемик вазиятнинг мураккаблашиши мумкинлигини келиб чиқиб, амалий шифокорларнинг асосий эътибори касалликнинг ташхисоти, клиник кечиси, содлаштира ва лаборатория ташхисоти қаратилган билимлар савиясига бевосита боғлиқ.

Тарихий маълумотларга кўра, Крим-Конго геморрагик иситмаси инсониятга анча йиллардан бери маълум бўлган касалликлар сирасига киради. Бироқ мазкур касаллик хос табиий ўчоқларнинг хусусиятлари, эпидемик жара-

ёнинг қонуниятлари ва клиник белгиларига хос жиҳатлари академик Е. Н. Павловский томонидан трансмиссив касалликларга берган таърифларида ўз аксини топган.

– Касалликнинг аҳоли орасида тарқалиши ва эпидемиологияси асосан қандай омилларга боғлиқ?

– Юқорида таъкидланганидек, Ўзбекистон шароитида Крим-Конго геморрагик иситмаси кўзгатувчиси сақовчилар икканд каналари ҳисобланади. Ушбу каналар фақат вирусларни сақлабгина қолмасдан, уни кейинги наслларда ҳам қолдириши мумкин. Воёга етган каналарнинг асосий хўжайини йирик ва майда шохли ҳайвонлар бўлиб, ҳали воёга етмаган каналар эса (личинка, нима) асосан кичик сит эмизувчилар (сичконсимон кемирувчилар, қўшоёқлар, титратиканлар, куёнлар ва бошқалар), қўшлар ҳамда судралиб юрвчилар ҳисобланади. Маълум бир шароитда қана ташиб юрвчилар ҳамда уларни боқувчилар сонининг ортиб кетиши, қулай клим шароитнинг юзага келиши касаллик ўчоғининг фаоллашуви сабаб бўлади ва тарқок ҳолатда Крим-Конго геморрагик иситмаси билан касаллишни кузатилади.

Бугунги кунда республикамиз ҳудудида учраб турадиган 40 дан ортқ каналарнинг 20 дан ортқ икканд каналарида Крим-Конго геморрагик иситмаси вирусининг мавжудлиги аниқланган. Крим-Конго геморрагик иситмаси вирусини ва унинг антигени уй ҳайвонларидан тери олиган каналарда қарийб барча вилотларда аниқланган. Қишлоқ хўжалик ҳайвонларидан майда шохли ҳайвонлар, отлар ва туялар йил давомида кўп мартаба каналар ҳужумига мубтало бўлади. Негаки, улар эрта баҳордан то кеч кузгача йилларда боқилади. Йирик шохли ҳайвонлар каналар ҳужумига унчалик кўп дуч келмайди, боиси улар аксарият ҳолларда боғлаб боқилади ва бундай ҳолатда каналарга қарши тегишли кураш тадбирлари ўтказилади. Шахсий хўжаликлардаги чорва молларининг Крим-Конго геморрагик иситмаси эпидемиологиясида аҳамияти катта. Негаки, улар уйларга яқин жойларда боқилади ва кечки вақтларда томоркаларига олиб келинади. Бу билан улар касаллик кўзгатувчилар тўпланишига сабаб

бўлади. Мазкур ҳолатлар одамнинг икканд каналари билан мулоқотини таъминлайди. Касалликка фақат одамлар мойил бўлиб, катта ва кичик ёшдагилар касалланади. Аксарият ҳолларда касаллик 15-60 ёшдаги одамлар орасида учрайди. Бу кўрсаткич баъзи ҳолларда 80 фоизгача етади. Эрақлар аёлларга нисбатан

га сабаб бўлади. Табиийки, оқибатда одамларнинг бу касалликлар билан касалланиш хавфи ортади.

Крим-Конго геморрагик иситмаси аксарият ҳолларда қишлоқ шароитида учрайди. Асосан, мазкур касаллик билан касби-қорига боғлиқ ҳолда касалликнинг табиий ўчоқларида фаолият юритувчи шахслар касалланадилар. Касаллик билан кўпчилик ҳолларда дехқонлар, чўпонлар, ветеринария хизмати ходимлари ва мавсумий ишларга жалб қилинган шахслар касалланиши мумкин.

Баҳор ойларида майда шохли ҳайвонларнинг (қўй, эчкилар) юнгини қирқиш пайтида касалликнинг кенг қўламда тарқалиш эҳтимоли юзага келади. Бундай пайтда қўшлардаги кичик жароҳатлар орқали вируслар одам организмига киради ва касалликни юзага

КАСАЛЛИК ТАРИХИГА БИР НАЗАР

Крим-Конго геморрагик иситмаси арбовирус инфекциялари орасида энг кўп тарқалган бўлиб, инсон ҳаёти учун хавфли ҳисобланади. Мазкур касаллик кўпинча ўлим билан якунланади. Крим-Конго геморрагик иситмасининг кўзгатувчиси биринчи бўлиб М. П. Чумаков томонидан 1945 йили Крим Автоном Республикасида аниқланган. 1956 йили худди шундай вирус Конго Республикасида ҳам қайд этилган. 1969 йилда доктор Казалс ушбу вирусларнинг бир хил эканлигини исботлаб, фанда ушбу хасталикни «Крим-Конго геморрагик иситмаси» деб номлашни тавсия этган. Крим-Конго геморрагик иситмасининг вируси 1967 йилда Россия Федерациясининг Астрахань вилотида ажратиб олинган. Конго вируси эса, 1956 йилда Зоир давлатида аниқланган.

кўпроқ касалланади.

Крим-Конго геморрагик иситмасига мавсумийлик хос, асосан апрель-июль ойларида касаллик авж олади. Бу эса, икканд каналарининг мавсумий кўпайиш даври билан узвий боғлиқ. Бироқ йил давомида камдан-кам бундай касаллик учраб туриши мумкин.

Крим-Конго геморрагик иситмаси эпидемиологиясида сўйилган чорва молларининг қони орқали касалликнинг одамларга юқиши катта аҳамият касб этади. Чунки, чорва молларида вируслар 10-12 кун мобайнида кўпайди ва бирор-бир клиник белгини намоён этмайди.

Таъкидлаш жоизки, республикамизнинг аксарият ҳудудлари арбовирус касалликларини бўйича эндемик ўчоқ ҳисобланади. Сўнгги вақтларда эндемик ҳудудлардаги табиий ўчоқларнинг фаоллашуви кузатиламоқда. Шу билан бирга, касалликнинг қайд қилиниши ўзгариб туриши ҳамда касаллик асосан кўзгатувчи билан зарарланган қон ва қон аралаш ажратмалар билан бўлган мулоқотда (уй ва шифокана шароитида – шприцлар ва тиббий анжомлар орқали) ва сўйилган чорва молларининг қони билан бўлган мулоқот натижасида қайд этилиши мумкин.

Касаллик кўзгатувчисининг кейинги пайтларда уй ҳайвонларида учрайдиган каналарга мослашуви кузатиламоқда. Бу эса, одамларнинг арбовируслар билан зарарланган каналар орқали яқин мулоқотда бўлиши-

га сабаб бўлади. Табиийки, оқибатда одамларнинг бу касалликлар билан касалланиш хавфи ортади.

Крим-Конго геморрагик иситмаси аксарият ҳолларда қишлоқ шароитида учрайди. Асосан, мазкур касаллик билан касби-қорига боғлиқ ҳолда касалликнинг табиий ўчоқларида фаолият юритувчи шахслар касалланадилар. Касаллик билан кўпчилик ҳолларда дехқонлар, чўпонлар, ветеринария хизмати ходимлари ва мавсумий ишларга жалб қилинган шахслар касалланиши мумкин. Баҳор ойларида майда шохли ҳайвонларнинг (қўй, эчкилар) юнгини қирқиш пайтида касалликнинг кенг қўламда тарқалиш эҳтимоли юзага келади. Бундай пайтда қўшлардаги кичик жароҳатлар орқали вируслар одам организмига киради ва касалликни юзага

келтиради.

– Крим-Конго геморрагик иситмаси аниқланганда юзага келадиган касаллик белгилари ва бу жараёнда қўриладиган зарурий чора-тадбирларда нималарга эътибор қаратиш лозим?

– Крим-Конго геморрагик иситмаси барча ўтқир юқумли касалликлар қонуниятларига бўйсуниб, ўзининг клиник кечилишида барча босқичларни ўтади. Вирус организмга киргандан кейин, унинг яширин даври бошланади ва бу давр ўртача 2-6 кунгача давом этади. Касаллик яширин даврининг узоклиги организмга тушган вируслар миқдори билан бевосита боғлиқ. Агар беморга уй ёки шифокана шароитида қараб турган, ёрдан берган ёки хизмат кўрсатган шахслар ва беморнинг яқинларига доимий равишдаги мулоқот туфайли катта миқдордаги вируслар юкса, у ҳолда касалликнинг яширин даври қисқаради ва бу давр 1-2 кунгача бўлиши кузатилади. Агар касаллик каналар чақиши оқибатида юкса, у ҳолда касалликнинг яширин даври 7 кун ва ундан кўпроқ муддат давом

етиши мумкин. Касалликнинг бошланиши клиник жиҳатдан организмнинг умумий интоксикация шаклида кечади ва беморнинг умумий аҳволи ёмонлашади, бош, тана мушакларидаги оғриқ, тана жунжикиши ва тана ҳарорати кўтарилиши кузатилади. Касалликнинг ушбу даврида Крим-Конго геморрагик иситмасига хос барча клиник белгилари кузатмаслик мумкин.

Умуман олганда хасталикнинг кечилишида 3 та даврини кузатиш мумкин:

- бошланиш ёки продромал даври;
- авж олиш ёки геморрагия даври;
- соғайиш ёки реконвалесценция даври.

Касалликнинг бошланиш даври бир неча соатдан 3 кунгача давом этиши мумкин. Авж олиш даври 2-4 кундан бошлаб намоён бўлади. Соғайиш даври эса, касалликнинг оғирлиги ва юзага келган асоратларга боғлиқ бўлиб, 2-3 ҳафта ва ундан кўпроқ муддат давом этиши мумкин.

Тиббиётда Крим-Конго геморрагик иситмасининг кечилиши қараб, 3 хил тури тафовут қилинади: энгил, ўртача оғирликда (геморрагик белгиларнинг намоён бўлиши ёки бўлмаслиги билан) ва оғир. Ана шундай ҳолатларда шифилин шифокорга муурожаат қилиш мақсадга мувофиқ.

– Мутахассис сифатида касалликдан сақланиш ва муҳофазаланиш йўллари кенгайтириш учун нималарни маслаҳат бера-сиз?

– Мазкур касалликка қарши махсус профилактика усулларининг мавжуд эмаслигини эътиборга олиб, маҳаллий шароитда Крим-Конго геморрагик иситмаси бўйича эндемик ҳудудларда асосий эътибор каналарга қарши курашиш тадбирларидан иборат бўлмоғи керак. Хусусан, имкон қадар чорва молларини бир жойда муқим сақла-ган ҳолда боқиш, улар сақланадиган биноларни мунтазам тозалаб туриш ва зарарсизлантириш тадбирларини ўтказиш орқали каналарнинг кўпайишига йўл қўймаслик яқин самара беради.

Шахсий хўжаликларда Крим-Конго геморрагик иситмаси кўзгатувчиларига кура-шишининг яна бир асосий ме-зо-ни, бу каналар кўпайиши учун қулай бўлган пахса де-ворли молхоналардан воз к-чишимиз керак. Шундагина касаллик ўчоқлари кенгайи-шининг олдини олган бўламиз.

Дарҳақиқат, мутахассис таъкидлаганидек, ҳар қандай хавфнинг олдини олиш аввало ўзимизга боғлиқ. Атроф-муҳит тозаллиги ва экологик барқарорлиқни таъминлаш соғлигимизни асрабгина қолмай, балки юқоридаги син-гар-га юқумли ва ўта хавфли касалликларнинг чуқур ил-диз отиб, ривожланишига ҳам тўсқинлик қилар экан. Шундай экан, мамлакатимизда мазкур йўналишда қили-наётган амалий чора-тадбирлар эпидемиологик вазия-тининг барқарорлашувида ижобий самара беришига ишо-на-миз.

Сухбатдош Намоз ТОЛИПОВ.

Теория и практика

ХИРУРГИЯ ВРОЖДЕННЫХ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

В ведущих детских нейрохирургических клиниках мира, как показывает анализ специальной литературы, большое внимание уделяется изучению пороков развития центральной нервной системы. Среди врожденных пороков развития аномалии центральной нервной системы составляют 30%, они протекают наиболее тяжело, с различными осложнениями, порой инвалидизация ребенка на продолжительный срок, а иногда и на всю жизнь.

Среди врожденных пороков развития центральной нервной системы спинномозговые грыжи (СМГ) составляют 65% и встречаются 1-4 случая на 1000 новорожденных. В большинстве случаев дефекты нервной трубки имеют мультифакторную природу, и в их возникновении важную роль играют как наследственные факторы, так и факторы внешней среды. К ним относятся различные заболевания матери (родителей): токсикоз, анемия беременных, отравление различными химическими веществами и соединениями, облучение, радиация, инфекционные заболевания, а также наличие родственных браков и различных генетически обусловленных наследственных заболеваний. Представителями важными не только ранняя диагностика и лечение СМГ с достижением функционального результата, но и превентивные мероприятия по отношению к родителям для предупреждения повторного рождения аномального ребенка. Если в семье родителей или ближайших родственников встречались случаи рождения детей с дефектами нервной трубки, то вероятность появления нового ребенка с дефектом возрастает до 2-5%. Это же относится к рождению второго ребенка, если первый родился с дефектом (риск составляет около 5%).

Терминология и классификация СМГ

Врожденные СМГ относятся к тяжелым порокам развития позвоночника и спинного мозга у детей как следствие незаращения дужек позвонков с возникновением на этом уровне дисплазии спинного мозга, его оболочек и корешков. Клинический диагноз данной патологии не представляет затруднений, так как это обычно опухолевидное образование, расположенное по средней линии спины, мягкой и эластичной консистенции на ощупь, открытое истонченной и рубцово-измененной кожей. Грыжи могут локализоваться в любом отделе позвоночника, но наиболее часто в пояснично-крестцовом, нередко достигая больших или огромных размеров.

Классификация СМГ

1. Spina bifida (незаращение дужек позвоночника).
2. Spina bifida occulta.
 - 2.1. "Фиксированный спинной мозг" ("tethered cord").
 - 2.2. Спинальная липома.
 - 2.3. Дермоид.
 - 2.4. "Расщепленный спинной мозг".
- 2.5. Диастематомия.
- 2.6. Дипломилия.
3. Spina bifida aperta.
 - 3.1. Миеломенингоцеле.

Прогностические факторы

Основным прогностическим критерием у больных с СМГ является нозология в соответствии с МКБ-10 (стандарт). Поэтому тактика лечения определяется нозологическим диагнозом. Другими прогностическими критериями являются: структурные изменения (характер, локализация и выраженность), функциональные нарушения (основные клинические синдромы), тип течения заболевания (стабильный, медленно, быстро и стремительно прогрессирующий), состояние клинической компенсации (компенсация, субкомпенсация, декомпенсация), возраст пациента, общий статус (коэффициент Карновского), сопутствующие заболевания. Эти факторы также в определенной степени влияют на выбор тактики хирургического лечения.

Определение понятий

Стандарты. Это общепринятые принципы диагностики и лечения, которые могут рассматриваться в качестве обязательной лечебной тактики. Большей частью это данные, подтвержденные наиболее доказательными исследованиями (1-2-го класса) – мультицентровыми проспективными рандомизированными исследованиями, или же данные, подтвержденные независимыми крупными нерандомизированными проспективными исследованиями, выводы которых совпадают.

Рекомендации. Лечебные и диагностические мероприятия, рекомендованные к использованию большинством экспертов

по данным вопросам, которые могут рассматриваться как варианты выбора лечения в конкретных клинических ситуациях. Эффективность рекомендаций показана в исследованиях 2-го и реже 3-го класса доказательности, т. е. в проспективных нерандомизированных исследованиях и крупных ретроспективных исследованиях. Для перехода этих положений в разряд стандартов необходимо их подтверждение в проспективных рандомизированных исследованиях.

Опции. Основаны на небольших исследовательских работах 3-го класса доказательности и представляют, главным образом, мнение отдельных авторитетных по тем или иным направлениям экспертов.

Диагностика и лечение СМГ

Сразу после рождения ребенка акушер, реаниматолог и неонатолог устраняют угрожающие жизни обстоятельства (отсутствие самостоятельного дыхания, нарушение температуры тела), определяют грубые нарушения жизненно важных функций организма, исключают возможность хирургического вмешательства, определяют показатели крови, включая группу и резус-фактор. Раневую поверхность в области грыжи обрабатывают дезинфицирующими растворами, прикрывают стерильными салфетками, ребенка укладывают на живот с опущенным головным концом. При отсутствии грубых, опасных для жизни нарушений, после беседы с родителями и их согласия на операцию, ребенка срочно переводят в специализированное отделение.

При рождении ребенка с разрывом спинномозговой грыжи и истечении спинномозговой жидкости, при угрозе этого разрыва «открываются ворота» для инфекции, развиваются воспаления оболочек и мозга (менингиты, энцефалиты, вентрикулиты). Именно эти воспалительные процессы приводят к гибели основной массы новорожденных с разрывами спинномозговых грыж. Низкие общие защитные свойства организма новорожденных, почти полное отсутствие собственной иммунологической защиты объясняют высокую смертность новорожденных с воспалительными процессами в нервной системе, несмотря на использование мощных современных антибиотиков.

Диагностика

Стандартная ситуация и алгоритм обследования новорожденного или ребенка с дефектом развития нервной трубки и хирургическое лечение проводится обычно после первого месяца жизни ребенка, когда степень адаптации новорожденного к внеутробному существованию значительно повышается.

Первичная диагностика СМГ основывается на наличии местных изменений и степени поражения спинного мозга и его корешков. У новорожденных и детей первого года жизни нейросонография в диагностике аномалий развития каудального отдела спинного мозга и позвоночного столба является информативным, а также общедоступным методом. У этой категории пациентов возможность ультразвуковой диагностики во многом определяется наличием естественных ультразвуковых окон. На задне-медиальной поверхности позвоночника оксификация заканчивается только к концу первого года жизни, что позволяет визуализировать остистые и поперечные отростки, дужки, тела позвонков, а также детально исследовать позвоночный канал, шейное и поясничное утолщения спинного мозга, пятый желудочек и конус. Знание нормальной эхографической анатомии спинного мозга, а также применение ультразвуковой техники позволяют диагностировать врожденные аномалии спинного мозга и позвоночного столба.

Пациенты с СМГ в последующем должны быть обследованы комплексно с оценкой общего статуса, неврологической симптоматики, с использованием методов нейровизуализации – компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) (стандарт). «Золотым стандартом» предоперационного обследования является МРТ.

Преимущества МРТ

1. Определяет анатомо-морфологические взаимоотношения в сложной анатомической системе «спинной мозг + позвоночный канал + мягкие ткани».

2. Верифицирует скрытые формы спинального диастематомии (дермоидная киста, диастематомия, дорзальная липома, утолщенная конечная нить).

3. Выявляет прямые и косвенные признаки «вторичной фиксации спинного мозга» (низкое положение конуса, сирингомиелия, гиперлордоз пояснично-крестцового отдела).

В случаях, когда МРТ не может быть выполнена, необходимо выполнение КТ без и с контрастным усилением (опция). МСКТ-миелография и герниография в аксиальной плоскости, во фронтальной и сагиттальной реконструкциях, а также дополненная полипозиционной 3D-реконструкцией, может предоставить многоплановую информацию о структурных изменениях в зоне патологического очага (рекомендация).

После обследования и установкой диагноза пациент с СМГ должен госпитализироваться в специализированный нейрохирургический стационар, располагающий необходимым оснащением и укомплектованным квалифицированным специально подготовленным персоналом (стандарт). Необходимо определить круг медицинских учреждений, соответствующих этим требованиям.

В послеоперационном периоде после удаления СМГ обязательно выполнение МРТ (стандарт), а также выполнение КТ (рекомендация). Общий статус оценивается по шкале Карновского (стандарт).

Лечение**Хирургическое лечение**

Для хирургического лечения больной со СМГ должен быть госпитализирован в специализированное нейрохирургическое учреждение (стандарт). Стандартным лечебным мероприятием у больных с СМГ является хирургическое лечение, так как это единственный метод, позволяющий улучшить или стабилизировать неврологический дефицит. Показания к хирургическому лечению зависят от возраста пациента, его общего статуса, а также анатомического расположения СМГ и ее формы. Правильный выбор разреза определяет характер заживления раны в послеоперационном периоде. Хирургическое удаление СМГ производится для уменьшения неврологического дефицита (стандарт). Удаление СМГ должно быть без функционального риска (рекомендация) с использованием микрохирургической техники и интраоперационной оптики (стандарт). Герметическое закрытие (при необходимости – пластика) твердой мозговой оболочки при завершении операции является стандартом. По показаниям могут быть использованы нейронавигация, интраоперационный электрофизиологический мониторинг (рекомендация). Стандартом в лечении является разрежение гидроцефалии путем проведения шунтирующей операции (эндоскопическая фенестрация дна III желудочка или вентрикулперитонеостомия).

Гистологическое исследование

Во всех случаях следует стремиться к гистологической верификации СМГ (стандарт). Гистологический диагноз следует устанавливать на основе микроскопического исследования в соответствии с патоморфологической Классификацией опухолей ЦНС, принятой ВОЗ в 2000 г. (стандарт). В единичных случаях возможно обнаружение незрелой опухоли (эмбриональный рак), расположенной на внутренней выстилке СМГ. По возможности морфологическое исследование СМГ дополняется молекулярно-генетическим исследованием родителей (опция).

Симптоматическое лечение

При обследовании основным моментом тактики лечения является вопрос о возможности обеспечения оптимального лечения, под которым подразумевается удаление СМГ на основании оценки критериев operability (стандарт). У некоторых детей

при наличии грубой сопутствующей соматической патологии, большой протяженности СМГ, нарушении жизненно важных функций операция может не проводиться (рекомендация). Симптоматическое лечение может быть рассмотрено в качестве альтернативного лечения для этих пациентов (рекомендация).

Исходы хирургического лечения СМГ

Основной причиной неблагоприятных результатов лечения спинномозговых грыж являются воспалительные осложнения и множественные сочетанные уродства. При разорвавшихся грыжах наличие ликвореи, а в последующем – менингита, приводит либо к задержке проведения операции, либо к ее проведению в неблагоприятных условиях. Если учесть, что источником инфекции является грыжевая киста, то становится очевидной необходимость ее ранней ликвидации. Исходы хирургического лечения СМГ стоят в прямой зависимости от анатомической формы грыжевой кисты, степени выраженности функциональных нарушений спинного мозга и возраста ребенка. При полной дисплатии спинного мозга с его расщеплением в послеоперационном периоде обычно улучшения не отмечается. Параличи нижних конечностей у таких больных и нарушение функции тазовых органов остаются до конца их жизни. Характерной является связь более благоприятных исходов с операциями, произведенными в первые месяцы жизни ребенка. Здесь имеет значение сохранение нервных корешков и спинного мозга, несмотря на их вовлечение в полость грыжевой кисты. В местах сращения корешков конского хвоста или спинного мозга со стенкой грыжевой кисты отмечается истончение и дегенерация последних. При этом у детей старшего возраста с увеличением грыжевой кисты может развиваться полный перерыв указанных нервных структур, что приводит к необратимым двигательным нарушениям нижних конечностей. У детей первых месяцев жизни полный перерыв корешков конского хвоста в стенке грыжевой кисты отмечается редко.

Развитие высокотехнологичных подходов в хирургии СМГ не исключает риск развития послеоперационных осложнений, что указывает на необходимость разработки оптимальных методик их профилактики. Операция удаления СМГ не может считаться конечным этапом лечения. С целью обеспечения комплексного подхода к лечению больных с СМГ необходимо участие нейрохирургов, физиотерапевтов, урологов, реабилитологов, ортопедов (стандарт). Комплексное воздействие на процессы восстановления функции спинного мозга включает нейропротекцию с целью восстановления функции корешков спинного мозга, использование физических факторов с целью максимальной стимуляции регенераторного потенциала.

Лечебные и физиотерапевтические мероприятия следует определять с учетом нарушений функций тазовых органов. Лечение сопутствующей косопластии, трофических проявлений и других аномалий необходимо проводить в ранние сроки после грыжесечения. Дети, страдающие парезами нижних конечностей, должны подвергаться длительному физиологическому. Массаж и лечебная гимнастика показаны до ликвидации или улучшения нарушенных двигательных функций конечностей. Вместе с этим должны проводиться активные и пассивные упражнения для ног. Необходимым дополнением в процессе лечения является электростимуляция мышц. Особое значение необходимо придавать выработке рефлекса на мочеиспускание и дефекацию в определенные часы суток.

Ребенок со СМГ с раннего детства становится инвалидом на протяжении всей жизни из-за вялого паралича ног, нарушения функции тазовых органов и трофических нарушений кожи, преимущественно в области иннервации сакральных сегментов. Обосновывается протокол обследования и хирургические опции современного лечения детей со СМГ. Хирургический прием, предполагаемый при вмешательстве у каждого пациента, должен быть обоснован объективными методами диагностики СМГ. На основании вышеизложенной тактики лечения СМГ предполагается обосновать рекомендации по лечению этих пороков развития центральной нервной системы. Выполнение рекомендаций по лечению детей с врожденными СМГ позволяют улучшить качество их жизни.

М. АХМЕДИЕВ,
д.м.н., заведующий отделением нейрохирургии детского возраста
Республиканского научного центра нейрохирургии,
главный внештатный детский нейрохирург МЗ Р.У.
Ш. МАХМУДОВ,
аспирант Республиканского научного центра нейрохирургии.



Соғлом она – соғлом бола

Ҳомилдорлик давридаги овқатланиш
Она ва чақалоқ соғлом, бақувват бўлиши учун сифатли, оқсил, витамин ва минералларга бой маҳсулотлар истеъмол қилиши зарур. Бу даврда икки киши, яъни ўзингиз ва болангиз учун овқатланиш керак, деган гаплар анча эскирган. **Бирок овқатингиз сифатли бўлиши учун таркибида куйидаги маҳсулотлар кириши жуда муҳим:** кўпроқ сабзавот ва мевалардан истеъмол қилинг (кунига 400 граммдан кам бўлмасин), чунки улар витаминлар ва минералларга бой.

Углеводга бой маҳсулотлар: ҳар овқатланганингизда картошка, нон, гуруч ёки бошқа ёрмалар ёки макарон маҳсулотларини еб тулинг: улар кўп қувват беради.

Оқсилли маҳсулотлар: сиз ва ҳомилангизнинг ривожланиши учун оқсиллар жуда зарурдир. Улар гўшт, товуқ, балиқ, тухум, ловия, пишлоқ ва сут-қатикда, айниқса, кўп бўлади.

Сутли маҳсулотлар: бу гуруҳ оқсиллар, кальций ҳамда А, Е ва Д витаминларининг энг яхши захираси бўлиб ҳисобланади. **Кальций** болангизнинг суяклари мустаҳкам ва соғлом бўлиши учун керакли модда. **Кальций** сутли маҳсулотлар (сут, қатик, творог, пишлоқ) билан бир қаторда бодом, ерғеғоқ ва қуритилган мевалар таркибида ҳам кўп бўлади.

Темир зарурий модда бўлиб ҳисобланади ва агар у она вужудига етишмаса, камқонлик ривожланиши мумкин. Камқон бўлган онадан заиф бола туғилади. Мол гўшти, балиқ, дук-

каклилар (қизил ловия, нўхат, мош), қуритилган мева (шафтоли, анжир, ўрик, майиз), писта, бодом, ёнғоқ, кунгабоқар, қўқатлар (петрушка, кашиниқ, ялғиз, шивит, исмалоқ), гулкарам ва картошка кабилар темир моддасига бойдир. Биринчи навли ундан тайёрланган нон ва макарон маҳсулотларини истеъмол қилишга ҳаракат қилинг, чунки у витамин ва минераллар, шу билан бирга темир ҳамда фолий кислотасига бойитилган.

Темир моддаси яхши сингishi ва ҳомила ривожланишида **С витамини** муҳим ўрин эгаллайди. Унинг миқдори асосан цитрус меваларда (лимон, апельсин), бўлғор қалампир, помидор, шафтоли, қарам ва гулкарам, шовил, петрушка, исмалоқ, қулупнай, малина ва бошқа кўпгина сабзавот ва мевалар таркибида айниқса сероб бўлади.

Фолий кислотаси – яна бир жуда муҳим моддалардан саналади. Агар у ҳомилдорликкача ва ҳомилдорликнинг биринчи 12 ҳафталигига бугдан даврда организмда етишмаса, ҳомиланинг ривожланишига салбий таъсир қилади, яъни ҳомиланинг бош мия ва орқа мия аномалиясига олиб келади. Ушбу модданинг энг яхши йиғиндиси бўлиб сариқ рангли сабзавот ва мевалар – бўлғор қалампир, сабзи, ўрик, шафтоли, туршак ҳамда томорқа кўқатлари – исмалоқ, пиёз, салат ва бошқалар ҳисобланади. Ҳомилдорликкача ва ҳомилдорликнинг биринчи фаслида фолий кислота препаратларини қабул қилиш лозим – бу ҳақда шифокорингиз билан маслаҳатланнг.

Йод – яна бир жуда муҳим микроэлемент ҳисобланади. Йод

танқислиги ҳомила ривожланишига салбий таъсир кўрсатади, яъни унинг ақлий заифлиги ҳамда жисмонан ўсишининг тўхташига олиб келади. Ҳомилдор аёлнинг йодга бўлган бир кунлик эhtiёжи 200 мкг.ни ташкил этади, йод препаратини қабул қилишдан олдин шифокор билан маслаҳатланнг.



Ҳомиланинг ривожланиши учун **А витамини** муҳим аҳамиятга эга бўлиб, у асосан тухум сариғига, сариёғ, суюқ қаймоқ, сметана, сут, айниқса, жигарда кўпроқ мавжуддир. Бу витамин сариқ рангли сабзавот ва мевалар таркибида ҳам бўлади.

Қанд ва ёлғарга бой ҳамда ширали маҳсулотларни камроқ истеъмол қилишга ҳаракат қилинг. Ёғли таом организмга фойда келтирмайди, шунинг учун ёғли гўшдан ўзингизни тийинг ва овқатни кўп миқдордаги ёғда қовурманг. Овқатларни ўсимликлар мўйида, айниқса, кунгабоқар ва маккажўхори ёғида тайёрланг, шўр нарсаларни камроқ истеъмол қилинг, фақат йодланган туздан фой-

даланиш зарур.

Чой ва қаҳвани овқатланиш пайтида ичиш тавсия қилинмайди, чунки уларнинг таркибида темирнинг сингishiга тўсқинлик қилувчи танин ва кофеин моддажи мавжуддир. Қайнатилган ёки газсиз минерал сув, янги ўзилган мева ёки резавор мева шарбатлари, қатик, айрон ичиш янада фойдалидир. Қанча хоҳласангиз, шунча суюқлик ичинг, унинг миқдорини ҳатто оёқлар шишса ҳам чекламанг.

Ҳомилдорликнинг ҳар ойда вазнингизнинг мунтазам ортиб бориши муҳимдир. Бола туғилиш маҳалида тана вазнига қўшилидиган умумий оғирлик одатда 8 кг.дан 10 кг.га етади. Ортиқча тана вазнига эга бўлишдан сақланнг.

Ҳомилдор аёлнинг турмуш тарзи

Ҳомилдорлик бу касаллик эмас, балки ҳаётнинг табиий ва муҳим давридир. Агар сиз соғлом турмуш тарзига риоя қилсангиз, у ҳолда кун тартибингизни ўзгартиришга ҳожат йўқ.

Жисмоний машқлар, меҳнат, оилавий турмуш – ҳомилдорлик ва ундан кейинги даврда ҳам муҳимдир. Агар сиз чарчасангиз – ўзингизни уринтириг, кўпроқ дам олинг, соғлигингизни аянг.

Ҳомилдорликнинг хавфсизлиги ва муваффақиятли туғатиши биринчи навбатда соғлигингиз

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бухоро вилояти «Авиценна» болалар шифокорлари уюшмаси билан Буюк Британия «HealthProm» нодавлат ташкилоти мутахассислари ҳамкорлигида тайёрланди.



Маъмур мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлом оила-жамият мустаҳкамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Ота-оналарга маслаҳат

Гўдакнинг ташқи муҳит билан алоқаси

Қидириш рефлекс боланинг муҳим туғма рефлексларидан биридир. У юзига қўйилгани ақиллаштирилганида айна шундай жавоб беради, чунки у она кўкрагини излайди. Шунинг ўзи кичик одамча ҳаётининг ilk даврида алоқа қандай муҳим аҳамиятга эга эканлигини билдиради.

Бола қорнинида бўлган вақтда ўз баданига бевосита яқинлашишлари жуда кам сезади. Негаки, у умуман бошқа, яъни сувли муҳитда бўлган. Янги, улкан дунё унинг учун қандай қутилмаган совға бўлганлигини тасаввур қилиб қўлинг-а. Ҳаво... у илик, иссиқ, совуқ бўлиши мумкин... Она нафаси, унинг ўпишлари, қучоғи... Она қўллари... Айна туғилиш вақтида унинг алоқаларга таъсир қилиш қобилияти «уйғонади». Бу тактил ҳисси деб аталуви тушунчадир. Гўдак терисининг муҳим хусусияти ҳам табиат томонидан яратилган. Сизнинг баданингиз билан алоқа янги туғилган чақалоқ учун умуман нотаниш бўлган дунёда хавфсизлик ва осойишталик тўғриси беради. Унинг тозлик тегиуси энг енгил алоқалар ва атроф-муҳит ҳароратининг сезилмас ўзгаришларига таъсир кўрсатишга қодир.

Янги туғилган боланинг терисини енгил ва нафис силашлар унинг соғлиги ва умумий ривожланишига ижобий таъсир қилишнинг олимлар исботлаган. Гап шундаки, уқалаш стрессга сабаб бўладиган гармонлар миқдорини пасайтиришга ёрдам беради, шунингдек, иммун ти-

зимини мустаҳкамлаб, қон айланиши, нафас олиш, овқат ҳазм бўлиши ва моддалар алмашинуви ахишлайди.

Сиз уқалаётган вақтингизда болангизга узок вақт яланғоч ҳолда ётиш албатта ёқмаслиги мумкин – ахир унинг териси ҳароратнинг сезиларсиз ўзгаришларига ҳам жуда тез ўзгаради. Шу сабабли бу ҳар томонлама фойдали бўлган муолажага уни аста-секин ўргатиб бориңг – ҳатто таглики алмаштираётган вақтингизда ҳам енгилгина силаб қўйиңг, бу оддий, кундалик машғулотларни икковингиз учун ёқимли бўлган ишга айлантириңг.

Отасига ҳам уни эркалатиш, уқалаб қўйиш имконини беринг. Бу ота билан бола ўртасидаги алоқа пайдо бўлишининг, кейинчалик уларнинг дўстона муносабатлари учун асос яратишининг энг яхши йўлидир. Боланинг қўйиш қобилияти ҳали жуда суств бўлишига қарамай, у сиз ва отасининг алоқалари ўртасидаги фарқни жуда яхши билишини ишонинг. Бу унга икковингизни яхшироқ билиш ва бир-бирингиздан нимангиз билан фарқ қилишингизни баҳолашга ёрдам беради.

Ривожланишнинг ilk даврида

гўдакнинг лаблари ва тилида жойлашган асаб толалари унинг бармоқларида жойлашган толаларга нисбатан яхшироқ ривожланган бўлади. Шу сабабли бола қафтидаги ҳар қандай жисмини оғзига олишга ҳаракат қилади, у қизиқувчан ва янги жисмини ўрганиши, у тўғрисида кўпроқ билимга эга бўлиши жуда хоҳлайди. Ўйинчоқни сўрар экан, унинг шакли, ҳажми, зичлиги, таъми ва ҳароратини ўрганади. Олимларнинг тасдиқларига қараганда, тил ва лаб ёрдамида олинган маълумотлар гўдак бош мияси қобиғига биринчи бўлиб келар экан. Ҳатто, икки ойлик бола ҳам тили ва лаби ёрдамида жисмлар ташқи кўриниши ҳақида шундай аниқ хотирага эга бўлар эканки, кейинчалик уни қўзи билан бирор марта қўрмаган бўлса-да, расмда қўриб таниши мумкин экан! Бу ҳис қилиш ва қўриш қобилиятининг ривожланиши ўртасида тўғридан-тўғри ва бевосита алоқа мавжудлигини исботлаб беради. Демак, боланинг тактил сезгиси ривожланишига катта аҳамият бериш лозим.

Мазкур соҳада бизнинг экспертлар берган маслаҳатлар билан танишиңг. Ушбу мураккаб бўлмаган машқлар болангизнинг уйғун ривожланишига ёрдам беради:

1. Болангизни турли, қизиқарли, у учун янги бўлган ўйинчоқ-

лар билан имкон қадар кўпроқ ўраб олинг. У ҳаммасини кетма-кет оғзига тортишдан хавотир олманг! Бу унинг предметларни ўрганиш услубидир, бу мезёрдаги, табиий ҳол.

2. Мазкур хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда бир неча қоидаларга амал қилиш лозим: предметлар тоза, бола ютиб юбормаслиги учун каттагина ва уларда ўткир қирралар бўлмаслиги лозим.

3. Турли сиртга эга ўйинчоқларни гўдак қандай олаётганлигини кузатиңг: у нотекис предметларни тирнаши, юмшоқ ва силлиқ ўйинчоқларни силаши шубҳасиздир.

4. Болага ҳажми турлича бўлган ўйинчоқларни беринг. Бу уларнинг катта-кичиклигини баҳолашга, ҳар томондан: каттасини икки қўллаб, кичикини бир қўллаб ушлашга ўрганишга ёрдам беради.

5. Ўйинчоқларни боладан турли масофада жойлаштириңг: биринчидан, бу унинг қўйиш қобилиятини ривожлантиради, иккинчидан, қизиқувчанлиги уни ўйинчоқ томонга ҳаракат қилишга ундайди, бу ҳам унинг ривожланишини тезлаштиради.

6. У икки қўли билан ушлаши учун унга иккита предмети беринг. Кичик тадқиқотчи эркинлик беринг, у бир нарсани ик-

ҳамда ҳомилдорлик ва туғруққа тайёрлигингизга боғлиқ бўлади. Чекадиган, спиртли ичимликлар ичадиган ёки гиёҳандлик билан шуғулланадиган ҳомилдор аёл туғилмак фарзандининг соғлигига путур етказмайди. Ёдингизда тутиңг – ҳомилдор аёлнинг олдида чекиш ман этилади, чунки бу мунтазам чекишдан ҳам зарарли. Шу билан бирга дори воситаларини зарурсиз ва врач тавсия этганидан ташқари қабул қилмаслик ҳам жуда муҳимдир.

Покизалик (гигиена)

Ўзингиз ва бўлажак болангизни юкумли касалликлардан асраш, ҳимоя қилиш учун қуйидагиларга риоя қилиңг:

* ҳар қандай уй ишлари, дала ва богдаги қомушлар, ҳо-жатхонага кириб чиққандан сўнг ва айниқса, овқат тайёрлаш ва овқатланишдан олдин қўлларингизни совунлаб ювишни унутманг;

* танангиз доимо тоза бўлиши учун мунтазам равишда чўмилиңг;

* мева, сабзавот ва қўқатларни яхшилаб ювинг;

* гўшт, товуқ ва тухумни яхшилаб қайнатинг, эскирган ёки совуткич (холодильник)да сақланмаган овқатларни еманг;

* юкумли касалликлардан сақланиңг. Айниқса, қизилча ва қизамиқ ҳомилдорлар учун хавфли.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бухоро вилояти «Авиценна» болалар шифокорлари уюшмаси билан Буюк Британия «HealthProm» нодавлат ташкилоти мутахассислари ҳамкорлигида тайёрланди.



Маъмур мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлом оила-жамият мустаҳкамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.



кинчисига урсин, бир ўйинчоқни иккинчисининг устига қўйсин. Уни абстракт фикрлашга ва қўллари билан ҳаракат қилишга ўргатиңг. Сизга бу шовқин ва товушлар қанчалик халақит берса, болангизга бу жараён шунча завқ бағишлаб, янги кашфиётларни очишга имкон беради!

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



Маъмур мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлом оила-жамият мустаҳкамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

2009 йил — Кишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили

ИЖОБИЙ МЕҲНАТЛАР САМАРАСИ

Юртимиз мустақиллика эришган дастлабки йиллардан бошлаб Президентимизнинг эътибор ва ғамхўрлиги натижасида республика-

да соғлиқни сақлаш соҳасида ҳам кўплаб ижобий ишлар амалга оширилганлигини гувоҳи бўлмоқдамиз.

Хеч шубҳа йўқки, элимизда ҳаттоки олис кишлоқларимизда ҳам замонавий даволаш масканлари бунёд бўлмоқда. Жумладан, кишлоқ аҳолисига сифатли тиббий хизмат кўрсатишда кишлоқ врачлик пунктларининг бугунги кундаги фаолияти ҳам ўз самарасини бераётганлиги барчани қувонтирмоқда.



Асримиз йилномасида алоҳида ўринга эга Қорақалпоғистон Республикасидаги Кўнғирот сода заводининг янгидан қўрилиб, ишга туширилиши билан бу ерда ишчилар истиқомат қиладиган «Елабад» шаҳарчаси бунёд бўлди. Мазкур ҳудудда истиқомат қилувчилар учун ижтимоий шароитлар яратилиши билан бир қаторда, тиббий хизматни ташкил қилиш ишларига ҳам эътибор қаратилди. Шундай қилиб, бу ерда Кўнғирот туман тиббиёт бирлашмасига қарашли «Елабад» кишлоқ врачлик пункти қисқа вақт ичида қўрилиб, 1999 йили фойдаланишга топширилган эди. Ҳозирги кунда муассаса ҳудудида 5600 нафар аҳоли истиқомат қила-

ди. Кишлоқ врачлик пункти замонавий тиббий жиҳозлар билан таъминланган бўлиб, аҳолига 2 нафар врач, 11 нафар ҳамшира малакали тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Шунингдек, турли касалликларнинг олдини олишда муҳит ободонлиги, истиқомат қилувчи аҳолининг тиббий маданияти алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Кишлоқ врачлик пункти мудир, тажрибали шифокор Дурдиниёз Халиёновнинг талабчанлиги ва касбига бўлган иштиёқи боис, жамоадаги фаолиятлар ўз самарасини бериб келмоқда. Айниқса, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, уларнинг тиббий маданиятини шакллантиришда ўз касб масъулиятини чуқур ҳис қилган жамоа ходимларидан Роза Таджимуродова, Гулмира Байланова, Жузингул Қурбаниёзова, Қуёт Хожамедов, Гулхан Ешанов, Назира Эшмуродова, Халима Раджаповалар фидойи меҳнат қилиб келмоқдалар.

Айтиш жоизки, 2009 йил 13 апрелдаги Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли ҳамда жорий йилнинг 1 июлдаги ПҚ-1144-сонли «2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида»ги Қарорларини аҳоли орасида татбиқ этиш ва амалиётда қўллаш ишлари бўйича фаолиятлар тезкорлик билан олиб боришмоқда. Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, турли юқумли касалликларнинг олдини олиш, шунингдек, тиббий қўриқларни давом эттириш борасида муайян ишлар қилинмоқда.

Шундай экан, аҳоли орасида қўриқдаги қарорларнинг моҳияти нечоғлиқ аҳамиятли ва амалиётда қўллаш инсон соғлиғи ҳамда унинг манфаатлари учун асосий омил эканлигини дилдан ҳис этган ҳолда ҳар бир тиббиёт ходими астойдил меҳнат қилишини даврнинг ўзи тақозо этмоқда.

Гулнора ЖУГИНИСОВА,
Қорақалпоғистон Республикаси
«Шифокор» газетаси муҳбири.

ФАОЛИЯТДАГИ МАСЪУЛЛИК — ЮТУҚЛАР ГАРОВИ

Қарши шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 13 та муассасада фидокорона меҳнат қилаётган аҳил жамоанинг маслағи ҳам, максади ҳам битта. Улар халқимиз соғлигини тиклаш, бироқни навбатда, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришдек эзгу ниятлар билан ишлар фаоллигини ошириб келишмоқда.

— Ҳамкорлик билан ишлашда гап кўп экан, — дейди биз билан суҳбатда Қарши шаҳар тиббиёт бирлашмаси бошлиғи Эшдавлат Паттаев. — Буни тўғри англаган нафақат тиббиёт ходимларимиз, балки ҳомийларимиз ҳам бизни қўллаб-қувватлашмоқда. Ҳомийларимиздан бири бўлган «Спартак» хусусий ишлаб чиқариш корхонаси ташаббус билан бир қатор қўрилиш-таъмирлаш ишларини амалга оширишди. Давр талабига жавоб берадиган замонавий тиббий анжомлар сотиб олинди. Бирлашмага қарашли барча ташкилотлар қайта таъмирдан чиқарилди.

Бирлашма таркибидagi тиббий муассасалар ичида Қарши шаҳар 1-сон болалар поликлиникаси ўзига хос ўринга эга. Поликлиника жамоаси 14 ёшгача бўлган йигирма мингдан ортиқ болага тиббий хизмат кўрсатади. Унда учта умумий педиатрия ҳамда битта мактаб ва мактабгача болалар муассасалари

бўлимлари ташкил қилинган. Тўқизта мактаб ва 16 та мактабгача болалар муассасаларига хизмат кўрсатувчи ушбу шифо маскани барча тор соҳа мутахассислари билан тўлиқ таъминланган бўлиб, уларнинг ҳар бирига алоҳида тиббий хизмат кўрсатиш хоналари ажратилган. Шунингдек, поликлиникада физиотерапия, муолажалар, ЛФК, массаж хоналари, клиник лаборатория беморларга хизмат кўрсатади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли Қарори шифокорларнинг соғлом бола туғилишига, болаларни чуқурлаштирилган тиббий қўриқдан ўтказиш ва улардаги касалликларни ўз вақтида аниқлаш, болаларни соғломлаштириш ишларига алоҳида эътибор қаратишни тақозо этмоқда. Тиббиёт муассасаси шифо-

корлари қарор асосида маҳалалар, мактаблар, оналар ва болалар ўртасида тушултириш ишлари, маърузалар, давра суҳбатлари ўтказмоқда.

Натижада ўтган олти ой мобайнида тиббий хизмат кўрсатилиши кўзда тутилган 20 минг 53 нафар боланинг 13 минг 56 нафари тиббий қўриқдан ўтказилган. Бу умумий ўлшнинг 68,1 фоизини ташкил этади. Режа асосида болаларни соғломлаштириш чора-тадбирлари қўриб борилиши натижасида гўдақлар ўлими кескин камайган. Энг муҳими, болаларни тиббий қўриқдан ўтказиш сифати ва самараси яхшилланган.

— Поликлиникамизда фаолият юритаётган тиббиёт ходимларининг сый-ҳаракатлари туфайли аҳоли орасида юқумли касалликларни эрта аниқлаш, ўз вақтида шифохонага ётқизиш ва уларни соғломлаштириш ишларига ҳам катта эътибор қаратилган, — дейди 1-сон шаҳар болалар поликлиникаси бош шифокори Шомурод Жўраев.

Шу ўринда биз ҳам эзгу максадлар сари халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилаётган аҳил жамоа ходимларининг ишларига омадлар тилаб қоламиз.

Акмал АЛЛАМУРОДОВ.

Презентация

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

13 августа в конференц-зале гостиницы Dedeman Silk Road прошла презентация результатов ситуации в системе здравоохранения Республики Узбекистан с освещением предпосылок для внедрения проекта «Развитие систем здравоохранения в странах Центральной Азии». Вступительную речь произнес заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан А. Камилев.

Исполнителями проекта явились Германское общество по техническому сотрудничеству, Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и Каракалпакстан, а также Андижанское областное управление здравоохранения. Проект, рассчитанный на 8 лет (с 2008 по 2016 год), состоит из трех компонентов, таких, как повышение потенциала медицинских работников с целью улучшения услуг в области здоровья матери; аккредитация, сертификация, га-

также районные медицинские объединения. Согласно плану проекта, Республика Каракалпакстан и Андижанская область являются районами, выбранными организаторами в качестве проектных. Именно там в эти дни проводятся все основные работы. Помимо врачей, запланированные мероприятия направлены на матерей, членов их семей, а также активистов махаллел. Действуя через общественность, будет легче воздействовать на сознание населе-



рания обеспечения качества; повышение осведомленности и связи с общественностью по вопросам безопасного материнства. Более подробную информацию мы узнали от координатора проекта Мамлакат Рустамовой:

— Сегодняшнее мероприятие посвящено презентации проекта Германского общества по техническому сотрудничеству. Здесь собрались представители таких крупных организаций, как ООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и многих других, и именно с ними мы поделились сегодня нашими достижениями и дальнейшими планами. Основная идея проекта заключается в защите здоровья матери и ребенка, усовершенствовании мер, занимающихся их охраной, а главное, в повышении профессиональных знаний и навыков специалистов, работающих в медицинских учреждениях, так как не столько усовершенствованные технологии, сколько высококвалифицированный персонал лечебных учреждений будет непосредственно влиять на качество работы и на реализацию поставленных планов. Проект рассчитан, прежде всего, на сельские врачебные пункты, а

распространяя среди него правила ухода за ребенком и здорового образа жизни. Здоровье матери и ребенка является задачей не только Министерства здравоохранения, но и всего населения в целом, именно поэтому должно происходить двустороннее содействие. Проект был пущен в январе этого года, но задолго до его старта со стороны Германии нам была поставлена задача — распознать, по каким направлениям необходимо осуществлять деятельность. Собирались рабочие группы, в числе которых сконцентрировались силы ведущих специалистов нашей страны, в их числе неонатологи, педиатры, врачи общей практики и многие другие. Во многом нам помогло Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-1096 «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения», определившее ход нашей деятельности и рассуждений. Данный проект направлен на страны Центральной Азии. В Таджикистане проект стартовал в прошлом году, в этом году его реализация началась в Узбекистане и Кыргызстане.

Накануне Дня независимости Республики Узбекистан и 2200-летнего юбилея столицы самое время подвести итоги деятельности, осуществляемой на протяжении 18 лет. Коренные изменения, произошедшие в системе здравоохранения в результате реформ, являются главным показателем, по которому оценивается уровень развитости страны. Путем усилий ведущих международных и национальных специалистов, здравоохранение страны будет активно развиваться и в дальнейшем.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.
Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

Сообщение

БЛАГОРОДНОЕ ДЕЛО

3 августа текущего года при Узбекском обществе инвалидов в Ташкенте состоялось открытие первого в Узбекистане учебного центра для лиц с ограниченными возможностями, создание и финансирование которого осуществляется Агентством США по международному развитию USAID.



ность, а также предоставлять бесплатные юридические услуги.

В данном учебном центре проводятся обучающие занятия по ведению бухгалтерского учета и отчетности, компьютерной грамотности, а также по швейному делу. Наряду с этим, центр призван вести конструктивные диалоги с работниками госструктур и работодателями в решении проблем устройства людей с ограниченными возможностями на работу, расширять их правовую грамот-

Несомненно, открытие данного центра стало для всех большим событием. Это благородное дело, направленное на оказание помощи, влечет за собой большие позитивные результаты. В нашей стране люди, с ограниченными возможностями, как и все мы, имеют право на получение качественного образования, устройство на работу и полную самореализацию в обществе. А мы, в свою очередь, должны помочь им в данном деле. Ведь сплочение общих сил поможет нам в деле строительства светлого будущего, являющегося нашей главной целью.

Алексей ПОПОВ.
Фото автора.

Полезные советы

ЦЕННЫЕ СВОЙСТВА АРБУЗА

Арбуз – однолетнее травянистое растение, принадлежащее семейству тыквенных. Родиной арбуза, как известно, является Южная Африка. В странах Средней Азии, Поволжья, на Украине, в Крыму, Молдавии, на Кавказе и в России арбуз культивируется как ценная бахчевая культура. Любители успешно выращивают арбузы в теплицах в средней полосе страны.

Части растения, используемые наиболее часто, – это мякоть плодов и семена. Помимо этого, в арбузе содержится большое количество клетчатки, из его мякоти выделены фолиевая и аскорбиновая кислоты, витамины группы В, а также фруктоза и микроэлементы.

Чем же арбуз полезен для нашего здоровья? Он улучшает перистальтику кишечника, оказывает послабляющее действие. Применяется как слабое желчегонное при гепатитах. Арбуз – сильное мочегонное средство, в связи с чем успешно применяется при хронических заболеваниях мочевыводящих путей, почечнокаменной болезни. Кроме того, рекомендуется больным сахарным диабетом, при малокровии, метаболическом артрите, подагре и ожирении.

Целесообразно регулярное употребление арбузов при атеросклерозе, так как их клетчатка способствует выведению холестерина из организма. Зеленая корка арбуза используется как сильное диуретическое средство, семена применяются при лихорадке в качестве жаропонижающего средства.

Арбузное лечение издавна с успехом проводилось как фитотерапевтами, так и представителями научной медицины. Однако в последние годы назначать арбузы больным, особенно детям, стали реже. Участились случаи отравлений селитрой, которой посыпаят бахчу для получения больших, с красной мякотью, однако опасных для здоровья арбузов. Необходимо наладить четкую систему контроля над качеством арбузов.

1. Кладовая магния

Всего 150 грамм арбуза достаточно, чтобы удовлетворить суточную потребность здорового человека в магнии. Поэтому людям с артериальной гипертензией непременно нужно включать его в свой рацион. Кроме того, арбуз хорошо выводит холестерин, что тоже важно при сердечно-сосудистых заболеваниях.

2. Щелочь для почек

Уникальность арбуза еще и в том, что его сок практически не содержит природных кислот и солей, чего не скажешь о многих других ягодах и фруктах. Зато в нем присутствуют щелочи. Все это делает арбуз удивительно полезным для мочевой системы. Поэтому нефрологи часто рекомендуют арбуз тем, кто склонен к образованию уратных или оксалатных камней в почках. Если доминируют обострения нефрита, пиелонефрита, цистита, арбуз тоже пойдет на пользу. Специалисты советуют съедать в день до 2 килограммов этого вкусного лекарства. А для разнообразия можно попить арбузного сока – на 2 стакана сока 1 чайная ложка меда.

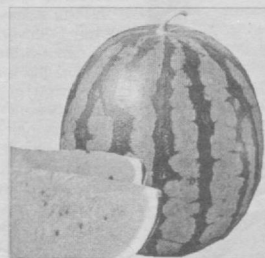
3. Долой лишнюю жидкость

Мочегонные свойства арбуза сильнее, нежели любого другого представителя флоры. Кстати, таким действием обладает не только арбузная мякоть, но и корка. Из корки можно приготовить отвар, который избавит от отеков, связанных с заболеваниями сердца, почек. Причем такую арбузную терапию можно использовать круглый год – ведь высушенная в духовке корка хранится очень долго. Для приготовления отвара сухую корку заливают водой в соотношении 1/10 и

кипятят примерно пять минут. Затем отвар остужают, процеживают и принимают по половине стакана 3-4 раза в день. Этот напиток также хорош при подагре и ревматизме.

4. Не хуже тыквенных семян

Арбузные семечки – эффективное средство против гельминтов, проще говоря, глистов. В деле очищения организма от паразитов они вполне могут соперничать с тыквенными семенами. Сушеные арбузные семечки измельчают в мясорубке или кофемолке и смешивают с молоком в пропорции 1/10 – натуральное лекарство готово. Принимать его следует по 2 стакана 2 раза в день отдельно от еды.



делит по звуку, который он издает, если постучать по кожуре. Арбузы с глухим звуком еще незрелые. А слишком «звонкие», наоборот, уже перезрели. Выбирать нужно нечто среднее – громкие арбузы. Кроме того, у зрелого арбуза хвостик потемневший, вялый, а кожура упругая – ногтем не проткнешь.

9. Немного осторожности

Если собираетесь вдоволь поест арбуза, то постарайтесь в течение 2-3 часов до этого не употреблять сильносоленых продуктов. Такое же время придется прожить без чипсов, воблы, соевых орешков и по завершении арбузного пиршества. Все дело в том, что соль задерживает жидкость в организме. И сочный арбуз может стать лишней нагрузкой для больного сердца или спровоцирует отеки. Тем, кто страдает хроническими заболеваниями кишечника, арбузом увлекаться не следует. Он может вызвать вздутие живота. При диабете и наличии отеков в последние три месяца беременности от арбуза лучше воздержаться.

10. Арбузное железо

По содержанию железа арбуз уступает только листьям салата и шпинату. Арбузное железо легко усваивается организмом, ведь оно органическое. Поэтому при лечении и профилактике анемии арбузы – отличные помощники.

По материалам
Интернета.

8. Громкие арбузы
Зрелость арбуза можно опре-

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Солнечные лучи
опасны для женщин
развитием аутоиммунных
заболеваний

Ультрафиолетовое излучение связано с развитием некоторых аутоиммунных заболеваний у женщин, по данным исследования Национального института окружающей среды, здоровья и наук. Специалисты обнаружили, что женщины, проживающие в городах с высоким уровнем солнечной активности, чаще развивают аутоиммунную мускульную болезнь под названием миозит или болезнь Вагнера, характеризующуюся мышечной слабостью. При этом, говорят исследователи, сфера действия дерматомиозита среди женщин напрямую зависит от уровня получаемого ультрафиолета. По словам медиков, женщины чаще мужчин получают диагноз многих аутоиммунных расстройств, но причины этому были неясны. Предполагается, что женский организм иначе реагирует на солнечные лучи и, таким образом, более подвержен аутоиммунным нарушениям.

Лабораторные тесты на мышах показали, что у женщин особой под воздействием солнца быстрее появляется кожное воспаление. Дерматомиозит и полимиозит, замеченные у женщин из-за влияния солнца, являются аутоиммунными заболеваниями, при которых иммунная система организма атакует ткани мускулов, кожи и иногда другие ткани тела. Дерматомиозит обычно сопровождается отличительной красновато-фиолетовой сыпью на верхних веках или на суставах, нередко получающей осложнения на солнце. Врачи установили, что женщины, подверженные высокому воздействию солнца, обладают аутоантителами под названием anti-Mi-2, влияющими на развитие дерматомиозита. «Чем больше ультрафиолета получают женщины, тем выше становится количество этих аутоантител», – говорят специалисты. Исследователи сделали вывод, что женщины генетически более восприимчивы к аутоиммунным болезням.

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг
Соғлиқни сақлаш, бошқариш ва
молиялаштириш кафедраси
мудирлиги Асадов Дамин Абду-
рахимовичга ўғли

Ҳасан Даминович
АСАДОВНИНГ
вафоти муносабати билан чу-
қур таъзия изҳор этади.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш
Здравоохранение Узбекистана

Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқарилади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлэмлар таҳдид қилинмайдиган, ёзма жавоб қайтарилмайдиган. Мақола, эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга
① шартли белгиси қўйилган.

Манзилимиз: 100060, 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 матбуот кўни рўйхатта
олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида терилди ва
саҳифаланди.

Адади 5108 нуска.
Буюртма Г-750.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КҲОКОВ.
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.