

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 18 сентябрь • № 36 (655)

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ҚАРОРИ РАМАЗОН ҲАЙИТИНИ НИШОНЛАШ ТЎҒРИСИДА

Муборак Рамазон ҳайитининг халқимиз маънавий ҳаётидаги ўрни ва аҳамиятини эътиборга олиб, миллий-диний қадриятларимизни сақлаш ва улуғлаш ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Рўза ҳайитини дам олиш кuni деб эълон қилиш тўғрисида»ги 1992 йил 27 мартдаги ПФ-368-сон Фармониға мувофиқ:

1. 2009 йилда Рамазон ҳайитининг биринчи кuni 21 сентябрга тўғри келиши ҳақида Ўзбекистон мусулмонлари идорасининг мурожаатини инобатға олиб, 2009 йил 21 сентябрь дам олиш кuni деб белгилансин ва мамлакатимизда байрам сифатида кенг нишонлансин.

2. Республика «Нуроний», «Маҳалла» жамғармалари, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати ва бошқа барча мутасадди идора ва жамоат ташкилотлари Рамазон ҳайитининг жойларда тартибли ва юқори даражада, халқимизнинг миллий қадриятларига мос равишда ўтиши учун тегишли тадбирларни амалға оширсин.

3. Ўзбекистон Миллий телерадиокомпанияси, Ўзбекистон Миллий ахборот агентлиги ва бошқа оммавий ахборот воситаларига Рамазон ҳайитини нишонлаш билан боғлиқ тадбирларни кенг ёритиш тавсия этилсин.

Ўзбекистон Республикаси
Президенти

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри,
2009 йил 16 сентябрь.

Анжуман ЖАҲОН МИҚЁСИДАГИ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАР ДОИРАСИДА

Жорий йилнинг 15 сентябрь кuni Халқаро бизнес маркази биносида «Юқумли ва паразитар касалликлар ташхиси, даволаш ва олдини олиш» мавзусида 5-халқаро илмий-амалий конференция бўлиб ўтди. Анжуманда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Давлат санитария-эпидемиология хизмати вакиллари, эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар ҳамда Республика вирусология илмий-тектириш институтлари ва инфекционистларнинг республика илмий таъкидоти ходимлари, шунингдек, Россия, Қозғистон, Беларусь, Озарбайжон ва Япония каби бир қатор давлатлардан ташриф буюрган олимлар ва оммавий ахборот воситалари ходимлари ҳам иштирок этди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари, бош давлат санитария вазири Б. Ниязматов кириш сўзи билан очиб, Юртбошимизнинг соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиши янада ривожлантириш давлат дастурини амалға оширишнинг асосий йўналишларига оид Фармонида белгиланган вазифалар изчил ижро этилиши натижасида санитария-эпидемиология хизмати кўламини кенгайтириш, ушбу йўналишда фаолият юритаётган тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш борасида муҳим натижаларга эришилаётганини таъкидлади. Айтиш жоизки анжуманнинг асосий мақсади эпидемиология, вирусология, паразитология ва юқумли касалликларни ўз вақтида аниқлаш, даволаш ҳамда олдини олиш масалаларига қаратилган бўлиб, кун тартибидан ўрин олган долзарб мавзулар бўйича мутахассислар маъруза қилдилар. Шунингдек, чет эллик соҳа вакиллари ҳам юқумли касалликларни келиб чиқишининг олдини олиш ва даволашнинг самарали усулларини жорий этиш жаҳон тиббиётининг долзарб йўналишларидан бири эканлигини таъкидлаб, Ўзбекистон олимлари ушбу муаммоларни бартараф этиш юзасидан изчил илмий тадқиқотлар олиб бораётганини эътироф этишди.

Анжуман давомида республика ва дунё миқёсида учраётган юқумли касалликларнинг эпидемиологияси, клиникаси, даволаш услублари ҳамда паразитар касалликларнинг ташхиси ва даволаш масалалари билан бир қаторда, республикада қайд этилаётган (Давоми 2-бетда).

Ҳамкорлик ришталари

ИЛМ УҒҚЛАРИДАН: НУҒУЗЛИ МАНЗИЛЛАР САРИ

Ўзбекистон ва Сингапур давлатларининг маҳоратли тиббиёт
ходимлари ҳамкорлигида юз-жағ соҳасида нуқсон бор
болажонларда операция жараёнлари муваффақиятли ўтказилди



Эътироф этиш жоизки, кейинги йилларда давлатимиз томонидан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантириш масалаларига катта эътибор ҳамда ғамхўрлик кўрсатиб келинаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Айниқса, Юртбошимизнинг республика соғлиқни сақлаш тизими фаолиятини янада изчиллаштириш борасидаги саъй-ҳаракатлари тўғрисида

тўб ўзгаришлар бўлиб, аҳолиға кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатининг ошиб бораётганлиги ҳам бундан мустақло эмас. Шунингдек, ҳукуматимиз томонидан соҳага оид чиқарилаётган Фармон ва Қарорларнинг асл моҳияти ҳам халқимиз саломатлиги йўлида олиб борилаётган эзгу ишларнинг асосий мезони эканлигини фахр билан айтиш мумкин.

Юқоридаги фикрларимизнинг уйғунлиги шундаки, юртимизда замонавий тарзда қад кўтарайётган тиббиёт муассасалари ва уларнинг янги технологиялар ҳамда малакали кадрлар билан таъминланиши, бунинг баробарида эса давлатнинг ушбу йўналишдаги қўллаб-қувватлаш сари тасан киши. Дарҳақиқат, республика тиббиёт тизимидаги изчил фаолиятлар қаторида, чет давлатлар билан биргаликда олиб борилаётган ҳамкорликдаги ишлар ҳам ўзбекистонлик тиббиёт ходимларининг жаҳон ҳамжамиятида ўз ўрни борлигини кўрсатиб келаятганлигини таъкидлаш жоиз. Шундай экан, жорий йилнинг 10-15 сентябрь кунлари «Оперейшн Смай» халқаро болалар хайрия жамоат ташкилотининг Сингапур бўлимидаги пластик-хирургия доктори Винсент Йео Кок Ленг бошчилигидаги бир гуруҳ чет эллик мутахассислар ҳамда Тошкент Педиатрия институтининг клиникасининг пластик хирургия бўлимида фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимлари томонидан 79 нафар юз-жағ соҳаси (туғма лаб, танг-

лай кемтиги)да нуқсон бор 4 ойликдан 15 ёшгача бўлган болажонларда операция жараёнлари муваффақиятли амалға оширилди. Мазкур операция жараёнлари ни кузатар эканмиз, ниҳоятда тезкорлик ва маҳорат билан олиб борилган ҳамкорликдаги эзгу ишлар икки давлат тиббиёт ходимларининг илм уғқлари сари янада муҳим қадам ташлаётганлиқларига яна бир бор амин бўлдиқ. Ва амалға оширилган операция хусусида икки давлат тиббиёт ходимлари ҳамда бегараз ёрдам кўрсатилган болаларнинг ота-оналари билан суҳбатда бўлдиқ.

Винсент Йео Кок Ленг, «Оперейшн Смай» халқаро болалар хайрия жамоат ташкилотининг Сингапур бўлимидаги пластик-хирургия доктори:

— Аввало ҳар бир тиббиёт ходими ўзининг касбий маҳорати ҳамда билим ва тажрибасига эга бўлмоғи лозим деб биламан. Мен ва ҳамкасбларим муҳтарам Президентингиз томонидан соҳага қаратилган эътибор ҳамда клиникада ҳамкорликда амалға оширилган операция жараёнларида фаол

иштирок этиб, бор билим ва маҳоратини ишға солган истеъдодли тиббиёт ходимлари борлигини кўриб жуда мамнун бўлдим. Айниқса, операция жараёнларида тажрибали анестезиолог Сергей Новиковнинг ноёб истеъдодиға қойил қолдим. Ҳатто, фаолиятдаги оғир вазиятларда хушёрлик, эпчиллик ҳамда эътибор билан иш тутганлиги унинг ўз касбияға қанчалик меҳри юқори эканлигини кўрсата олди. Шу боис, тажрибали анестезиолог Сергей Новиков билан ўзаро тажриба алмашиб, мазкур йўналиш (анестезиология) бўйича тажриба кўламлигимизни оширишни олдимизға мақсад қилиб қўйдик. Шунингдек, жараёнларда иштирок этган бўлимининг тиббиёт ходимлари ва Тошкент Педиатрия тиббиёт институтини талабаларининг фаолиги ҳамда астойдил меҳнатлари бизни бефарқ қолдирмади. Бу эзгу ишларимизнинг бардавомлиги икки давлат ўртасидаги ҳамкорлик ришталарини ўз-ўйи боғлаб, мақсадимиз муштараклигини янада мустаҳкамлайди деб, ишонч билдириб қоламан.

(Давоми 2-бетда).

Хамкорлик ришталари

ИЛМ УФҚЛАРИДАН:
НУФУЗЛИ МАНЗИЛЛАР САРИ

Мурод ЖАФАРОВ,
тиббиёт фанлари номзоди,
Тошкент Педиатрия
тиббиёт институти
клиникасининг пластик
хирургия бўлими бошлиғи:

– Беш кун давом этган ҳам-
корликдаги операция жараён-
лари муваффақиятли тугати-

либ, бир қанча оилаларга қувонч
бахш этганимиздан хурсандман.
Ушбу жараёнларда хорижлик
ҳамкасбларимиз билан бир
қаторда бўлишимизнинг 5 нафар
хирурги, 2 нафар анестезиоло-
ги, 2 нафар педиатри ва 10 на-
фар ҳамширалари иштирок
этиди. Бир кунда 15 нафарга яқин
болада операция жараёнлари
олиб борилади. Мутахассис сифа-
тида фахр билан айтмоқчи-
манки, Юртбошимизнинг тибби-
ёт соҳасига бўлган эътиборлари
туфайли тизимда фаолият
юритаётган мутахассислар учун
кенг имкониятлар яратиб берил-
ди. Айниқса, чет давлатларда
ўтказилаётган нуфузли анжуман-
ларда иштирок этишимиз, тиб-
биёт муассасаларида бўлиб,
тажриба алмашганлигимиз
тиббиётимиз раванқини янада
кўтарилганда муҳим аҳамият касб
этмоқда. Шу жумладан Ўзбекис-
тон Республикаси Соғлиқни сақ-
лаш вазирлиги ҳамда «Опе-

рейшн Смайл» халқаро болалар
хайрия жамоат ташкилотининг
Сингапур бўлими ўртасида ту-
зилган битим эзгу мақсадларга
қаратилган бўлиб, асосий фао-
лиятларни бошлаб юбордик.
Амалга оширилган фаолиятлар-
да сингапурлик ҳамкасблари-
мизнинг тажрибаларидан баҳра-
манд бўлдик, бунинг баробари-
да барча тиббиёт ходимларимиз
ҳамда институт талабалари кас-
бий маҳоратларини оширишга
эришдиклар. Шифокор ва ҳамши-
раларимизнинг касбларига
бўлган иштиёқларини кузатган
хорижлик ҳамкасбларимиз биз-
ни Индонезия давлатининг тиб-
биёт муассасаларига тажриба
аллашмиш учун таклиф қилишди.

Чет эллик ҳамкасбларимиз
ҳамда тиббиёт ходимларимиз-
нинг биргаликда олиб борган фа-
олиятлари ўз самарасини бериб,
бемор болаларимиз операция-
лардан муваффақиятли чиқиб,
ота-оналари бағрига қайтишди.



мазкур ўтказилган ҳамкорликда-
ги операцияга таклиф қилиндик.
Эътироф билан айтишим керак-
ки, аввало болаларимизни са-
ломатлигини ўйлаб, тиббиётга
кенг йўл очиб бераётган Прези-
дентимизга ўз миннатдорчили-
гини билдираман. Фарзандим
операцияга киргунга қадар, ун-
дан кейин ҳам клиника бўлими-
даги шифокор ва ҳамширалар-
нинг ҳамда хорижлик тиббиёт
ходимларининг ҳушмуомалалиги
ҳамда меҳрибонликлари, шунинг-
дек, тезкорлик билан қўсган-
ган тиббий ёрдамлари қалбим-

ни янада фахрга тўлдирди.
Бундан ташқари, пластик-хи-
рургия бўлимининг замон та-
лаблари даражасида таъмир-
ланганлиги, жиҳозланганлиги
ҳамда тоза ва озодлиги ҳар
бир беморнинг бахридирлини
очади. Фарзандим Абдулла-
нинг тузалиб кетишида ўзла-
рининг беминнат хизматлари-
ни кўрсатган Тошкент Педиат-
рия тиббиёт институти клини-
каси раҳбариятига ва Синга-
пур давлатининг тиббиёт хо-
димларига ўз ташаккуримни
билдириб қоламан.

Ҳа, биз мазкур клиниканинг пластик-хирургия бўлими-
дан қайтар эканмиз, икки давлат ҳамкорлигида олиб бо-
рилган операция жараёнларининг самарали ўтганлиги, шу-
нингдек, яратилган барча шароит ва имкониятлардан мам-
нун бўлган ота-оналар сўхбатини тинглаб, давлатимиз то-
монидан соҳага оид олиб борилаётган ишлар кўлами ниҳоят-
да кенг эканлигига яна бир бор амин бўлдик. Юртимизда
оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлом ав-
лодни шакллантириш борасида амалга оширилаётган ана
шундай эзгу ишлар келажатимиз эртасининг порлоқ экан-
лигидан далолат бераётганлиги ҳам фикримизнинг ёрқин
далилдир. Истагиниз, амалдаги ҳамкорлик ришталари яна-
да узвий боғланиб, давлатлар ўртасидаги тиббий мушта-
раклик аҳоли саломатлигини янада мустаҳкамлашда ўз
ифодасини топаверсин.

Ибодат СОАТОВА.

Суратлар муаллифи Собир МАЖИДОВ.



Хурматилла НОРТАЕВ,
Тошкент вилояти,
Чиноз тумани:

– Аваламбор фарзандла-
римиз соғлигини ўйлаб, ана
шундай ҳамкорлик ишларини
тўғри йўлга қўйган Юртбоши-
мизга катта раҳмат. Набирам
Улукбеда танглайнинг тугма

кемтиклиги бор эди. Тумани-
миздаги тиббиёт ходимлари-
нинг назорат ва йўлнамалари
асосида Сингапур давлатидан
ташриф буюрган бир гуруҳ тиб-
биёт ходимлари ҳамда Тошкент
Педиатрия тиббиёт институти
клиникасининг пластик-хирур-
гия бўлими бошлиғи Мурод Жа-
фаров бошчилигидаги шифокор
ва ҳамширалар ҳамкорлигида
набирамда операция жараёни
самарали ўтди. Айниқса, бўли-
мда яратилган шароитлар ҳамда
операция жараёнларини замо-
навий технологияларда ўтказил-
ганлиги бизни мамнун этди.
Оила аъзоларимиз номидан
Ўзбекистон Республикаси Соғ-
лиқни сақлаш вазирлиги ҳамда
Сингапур давлатининг барча
тиббиёт ходимларига ўз мин-
натдорчилигини билдириб,
уларнинг савобли ишларига
омадлар тилайман.



Дилфуза ЮСУПОВА,
Тошкент шаҳри,
Учтепа тумани:

– Фарзандим Абдуллада танг-
лайнинг тугма кемтиклиги
бўлиб, бир неча бор даво муо-
лажаларини олган эдик. Шифо-
корларимизнинг тавсияси билан

Анжуман

ЖАҲОН МИҚЁСИДАГИ
ДОЛЗАРБ МУАММОЛАР
ДОИРАСИДА

(Давоми. Боши 1-бетда).

ОИТС касаллиги, чет мамлакатларда кузатилаётган А/Н1Н1 грип-
пи эпидемиологияси, клиникаси ва даволаш услублари масалала-
ри ҳам алоҳида кўриб чиқилди. Бундан ташқари, мамлакатимизда
қон хизмати хавфсизлигини таъминлаш, аҳолининг санитария-ги-
гиена маданиятини ошириш, соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш,
юқумли касалликларга қарши профилактик тадбирлар кўламини ке-
нгайтириш доимий эътиборда эканлиги ҳамда кўрилаётган чора-тад-
бирлар натижасида баъзи хорижий мамлакатларда қайд этилаёт-
ган юқумли касалликлар мамлакатимизга кириб келишининг олди-
ни олишда амалий ишлар қилинаётганлиги ҳам айтиб ўтилди.

– Икки кун давом этган анжуманда юқумли ичак инфекциялари,
вирусли гепатитнинг олдини олиш ва даволашнинг самарали усул-
лари, паразитар касалликлар профилактикаси ва диагностикаси
ҳамда даволаш борасидаги янгиликлар таҳлил этилди ҳамда юқум-
ли ва паразитар касалликлар бўйича минтақамиздаги ҳолат, фав-
қулудда вазиятларда беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг за-
монавий усуллари, вирусли гепатитнинг хусусиятлари, эпидемио-
логия, микробиология ва юқумли касалликларнинг олдини олиш-
да илм-фан соҳасида амалга оширилаётган излашлар самара-
сига кенг ўрн берилди, – дейди Ўзбекистон Республикаси Соғ-
лиқни сақлаш вазирлиги уринбосари, бош давлат санитария ва-
ри Б. Ниязматов.

Бўлиб ўтган ушбу анжуман дунё миқёсидаги юқумли ва парази-
тар касалликларнинг олдини олиш ҳамда аҳоли орасида тарғибот
ишларини янада кучайтириш, шунингдек, мазкур йўналишда фао-
лият олиб бораётган мутахассисларнинг илмий салоҳияти ва кас-
бий маҳоратини оширишда муҳим роль ўйнаши шубҳасиз.

Машраб ХОЛБОВЕ.

Семинар

ЗАЩИТА НЕОСПОРИМЫХ ИСТИН

11 сентября в конференц-зале гостиницы Dedeman Silkroad состоялся научно-практический семинар, посвященный социально-правовой защите грудного вскармливания, организованный Олий Мажлисом и Министерством здравоохранения Республики Узбекистан при содействии детского фонда ООН ЮНИСЕФ. Мероприятие было открыто вступительным словом заместителя министра здравоохранения Республики Узбекистан А. Камилловым.

Небезызвестный факт, что грудное вскармливание является необходимым условием ухода за ребенком в первые 6 месяцев его жизни. Компоненты, входящие в его состав, включающие в себя все необходимые элементы, которые будут активно участвовать в становлении организма человека. Именно это делает грудное молоко матери незаменимым. На протяжении многих лет Министерство здравоохранения ведет активную работу, направленную именно на пропаганду грудного вскармливания. Тем не менее, международный опыт показывает, что меры, принимаемые в данном контексте, должны сопровождаться укреплением нормативно-правовой базы поддержки грудного вскармливания с целью создания благоприятных условий для кормления младенцев исключительно материнским молоком. В число таких национальных нормативных документов входят законы,

регламентирующие маркетинг заменителей грудного молока.

Мы пообщались с Дэвидом Кларком – сотрудником отдела питания представительства ЮНИСЕФ в Нью-Йорке (США):

– Мы собрались здесь для того, чтобы обсудить то, как мы можем наиболее эффективно внедрить грудное молоко в жизнь каждой матери, и сделать так, чтобы родители работали над собой и избегали любых других видов пищи для своего ребенка. Все структуры должны содействовать грудному вскармливанию. Мы идем по верному пути, упорно стремясь к достижению своей цели, но, к сожалению, есть некоторые барьеры.

Осознавая тот факт, что будущее страны находится в руках молодого поколения, современное общество во главе с правительством страны направляет свою деятельность на защиту подрастающего поколения. Грудное вскармливание является первой задачей по воспитанию здоровых людей, именно с него начинается человеческая жизнь. Выполнение этого условия приблизит нас еще ближе к поставленным целям.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Медицинские учреждения страны

РАСШИРЕНИЕ ГОРИЗОНТОВ НАУКИ

(Окончание.)

Начало на 3-й стр.)

лечение заболеваний. Все это невозможно без использования

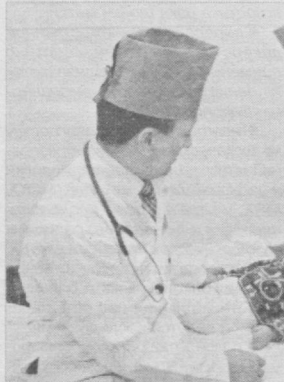


современных технологий и информатизированных систем. В связи с этим вопросам информатизации системы здравоохранения также уделяется особое внимание. Результатом этого, стал инновационный грант № И-50 "Оптимизация онкологической помощи населению Республики Узбекистан на этапах ее оказания", который мы получили в 2009 году.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее о данном проекте: что он из себя представляет и какие этапы стоят в начале его реализации?

— В рамках этого проекта планируется создание национального канцеррегистра в Республике Узбекистан. Проект состоит из нескольких этапов. Для начала это изучение предметной области, в котором производится анализ существующей системы регистрации онкологической информации, принципов сбора данных, всех существующих источников информации, медицинских документов, информационных потоков в структуре онкологической службы и их регламентация, терминологических понятий и их строгое определение, анализ и классификация прикладных задач, которые планируется поставить на этих данных, проектирование задач и модель потоков данных. Далее следует изучение объекта исследования — это течение онкологического заболевания, изучение признаков, которые наблюдаются у пациента с онкологическим заболеванием, методы лечения и течение патологии, изучение особенностей, используемых и существующих международных классификаций, анализ существующих подходов к анализу ка-

чества данных. Следующий этап представляет собой проектирование информационной технологии, поиск и определение наилучшего способа реализации прикладных систем на основе требований, выработанных на этапах анализа. На этом этапе модель предметной области преобразуется в схему баз данных и спецификации их хранения. Проектируются модели прикладных программ, работающих с данными, хранящимися в базах, процедуры контроля качества. Одновременно с этим проектируются экранные формы, форматы отчетных документов, интерфейс для



взаимодействия пользователя и системы. На следующем этапе — внедрения системы — проводятся разработка пользовательской и эксплуатационной документации, обучение пользователей персоналом, осуществляется ввод данных, конвертирование файлов, проведение серии тестов на правильность работы всего программного обеспечения. На завершающем этапе проведения испытаний на реальных данных и рабочих местах пользователей фиксируются сбои и недостатки в работе программного обеспечения, предложения по дальнейшему развитию технологий. Данный этап — один из самых ответственных, так как определяет жизнеспособность всей системы и уровень подготовки пользователей персонала.

— Что, на Ваш взгляд, даст этот проект для онкологической службы в целом по республике и какие перспективы, в частности, у Вас в рамках данного проекта? А также о понятии канцеррегистра.

— Во-первых, с реализацией проекта мы достигнем уменьшения количества бумажной работы, которая выполняется при заполнении различных форм учетно-отчетной

медицинской документации; во-вторых, это даст возможность "прозрачного" контроля руководителями организаций за деятельностью врачей; в третьих, он важен в принятии эффективных мер по выявленным недостаткам и ошибкам, что позволит улучшить качество оказываемой помощи и ее своевременность; в-четвертых, это материальное поощрение или наказание, в зависимости от полученных данных по результатам лечения и его эффективности. Выполнение всех вышестоящих вопросов возможно путем создания единой информационной системы, в нашем конкретном слу-



чае — канцеррегистра. В перспективе — после апробирования его работы в нашем центре (РОНЦ МЗ РУз), мы планируем его внедрение в одном из пилотных диспансеров, возможно, им станет Ферганский областной онкологический диспансер. В последующем после окончательной доработки и отработки недостатков в работе регистра, мы планируем его повсеместное введение по всем областям нашей республики. Итогом проведенной огромной работы по созданию и вне-

дрению национального канцеррегистра будет получение достоверной статистической информации о заболеваемости, смертности, односторонней летальности, 5-летней выживаемости, что позволит в дальнейшем оптимизировать и улучшить качество оказываемой помощи онкологическим больным и добиться хороших результатов в лечении.

Итак, канцеррегресс — это постоянно обновляемый и корректируемый список, включающий в себя сведения о пациентах, их заболеваниях и ходе лечения. Основной задачей канцеррегистра является формирование базы данных об онкологических больных, на основе которого становится возможным проведение адекватной оценки состояния онкологической помощи в количественных критериях, возможность контроля (оптимизации) лечебного процесса и диспансерного наблюдения, большую точность при проведении эпидемиологических исследований и анализе отдаленных результатов.

— Скажите, какие задачи осуществлены по проекту на сегодняшний день?

— В настоящее время создана и работает инициативная рабочая группа из специалистов РОНЦ, ТМА и МедИнфо Минздрава Республики Узбекистан. Содержание и основные работы по реализации дан-

ного проекта несколько раз носились на всеобщее обсуждение сотрудниками РОНЦ для внесения поправок и корректировок, чтобы созданная программа была удобна в эксплуатации и максимально отражала все необходимое для повседневной работы врачей-онкологов. По инициативе руководства РОНЦ МЗ РУз, с 11 по 22 мая 2009 года был проведен семинар с участием профессора Питера Катча из Института биомедицинской статистики, эпидемиологии и информатики Майнцского Университета Германии, где было подробно изучен опыт создания и ведения канцеррегистра в этой стране, проведен круглый стол с участием инициативной рабочей группы. В настоящее время создано и апробируется программное обеспечение канцеррегистра по всем отделениям РОНЦ. Получение предварительных данных планируется к концу 2009 года для последующей их корректировки по мере необходимости.

— Позвольте поблагодарить за подробные и исчерпывающие ответы на вопросы, интересующие нас и наших читателей. В заключение, что бы Вы хотели пожелать нашим неутомимым читателям?

— Дорогие читатели, как медик, я в первую очередь хотел бы пожелать вам крепкого здоровья, потому что здоровье — это наше главное богатство, им мы особо дорожим. Защита его должна быть самой главной задачей. Как говорится, легче предотвратить болезнь, чем лечить ее. Хотелось бы отметить, что любое недомогание, даже не очень заметное, требует своевременного обращения к врачу. Современная медицина совершенствуется с каждым днем: создаются и внедряются в практику современные методы диагностики и лечения различных болезней. Населению остается лишь одно — прислушаться к работе своего организма и, тем самым, помочь здоровью.

Подводя итог словам специалиста, хочется отметить факт динамично и уверенно развивающейся системы онкологии в нашей стране. Все аспекты, оказывающие свое влияние на качество сферы онкологии, развиваются и совершенствуются усилиями руководства страны и РОНЦ МЗ РУз. В данном контексте уместно упомянуть высококвалифицированный кадровый состав, современное оборудование и методы диагностики. При наличии медицинских учреждений, выполняющих свою деятельность столь активно, система здравоохранения всей страны будет развиваться такими же быстрыми темпами и в дальнейшем.

Беседовала Ибодат СОАТОВА.

Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

На снимках: рабочие будни Республиканского онкологического научного центра.

Мероприятие

ПОВЫШАЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

16 сентября в конференц-зале гостиницы Shodlik Palace состоялась экологическая кинозал на тему "Экологическая информация в Интернете". Мероприятие было организовано Международным общественным фондом (МОФ) "ЭКОСАН", государственным комитетом Республики Узбекистан по охране природы, а также информационным центром представительства ООН в Узбекистане. Конференция была открыта вступительным словом председателя Государственного комитета Республики Узбекистан по охране природы Нариманом Умаровым.

На мероприятие были приглашены гости из различных сфер жизнедеятельности. Среди них были журналисты, экологи, преподаватели высших учебных заведений, а также представители различных заинтересованных организаций. Первый кинозал

среди молодежи, но и людей старших возрастных групп, тема описываемого семинара стала очень актуальной. В процессе мероприятия ведущие организации республики, специализирующиеся на анализе экологической обстановки в нашей стране, представили презентации электронных веб-порталов, на которых любой пользователь может с легкостью найти наиболее подробную информацию о той или иной интересующей теме, затрагивающей экологию.

МОФ ЭКОСАН, Государственный комитет по охране природы, веб-портал Узбекистана "Экологический вестник", Экологическое движение Узбекистана, а также многие другие организации поделились опытом создания электронных порталов своих организаций, ознакомили гостей со структурой, содержанием и другой информацией, которую можно найти.

В завершающей части экологического кинозала были продемонстрированы документальные фильмы, которые послужили дополнением ко всему, что было показано в основной части. Настоящее состояние зоны Приарала, кадры Аральского дна, а также меры, принимаемые по борьбе с опустыниванием и засухой, не оставили равнодушными присутствующих. Экология нашего родного края непосредственным образом отражается на здоровье людей, проживающих в нем. Именно поэтому каждый человек должен оказать свое содействие и внести вклад в охрану природы.

Некоторое время назад количество веб-сайтов, относящихся к экологии, было очень невелико. Пользователь, находящийся в поиске информации о тех или иных событиях, происходящих в жизни экологических организаций, мог столкнуться с трудностями в нахождении необходимых данных в связи с отсутствием надежного и полноценного источника. К счастью, данная проблема на сегодняшний день решается активными темпами. Доступность и многогранность имеющейся сегодня информации, открытой для всего населения, позволит избежать многих экологических проблем.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Шаги реформ

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА



— Эльмира Эркиновна, хотелось бы начать наш разговор с общего введения в деятельность больницы. Расскажите нам, пожалуйста, об основных аспектах деятельности.

— Городская клиническая больница скорой медицинской помощи обслуживает людей с травмами глаза и по направлению челюстно-лицевой хирургии по всему Ташкенту. В свою очередь, по кардиологической, неврологической, хирургической, травматологической службам мы обслуживаем Улутинский, Сергелийский, Чиланзарский районы. С 2008

Сколько людей проживает в нашем мире, столько разных, сложных и интересных судеб мы можем насчитать. Жизнь каждого человека уникальна и неповторима и ее сценарий невозможно предугадать. Пожалуй, это и придает нашей жизни интерес, делает ее такой ценной. Некоторые ситуации, особенно связанные со здоровьем человека, требуют оперативности мышления, скорости действия и, естественно, профессионализма.

создание будет очень актуально. Возвращаясь к разговору о койках, большую часть расходов, в число которых входят расходные материалы, коммунальные услуги и развитие больницы в целом, мы покрываем за счет средств, поступивших благодаря функционированию этих коек. Например, за последние два года мы приобрели рентген-аппарат, автоклав, ЭКГ-аппарат и многие другие. Благодаря поэтапному развитию системы здравоохранения, мы улучшили качество диагностики и лечения; услуги, предоставляемые данным учреждением, очень востребованы и актуальны. В день мы принимаем около 120-130 больных, из которых где-то 60-70 человек госпитализируются, остальные же, не подлежащие госпитализации, проходят амбулаторное лечение, в экстренном порядке направляясь в приемный покой.

— Какие заболевания встречаются наиболее часто среди пациентов?

если состояние больного не позволяет его переносу из одного учреждения в другое, мы приглашаем специалистов из РНЦЭМП к нам, например, торакальных хирургов. Это позволяет оказать своевременную помощь нашим пациентам. Если бы такой преемственности не было, то некоторые виды помощи могли бы и запаздывать.

— Из ваших слов понятно, что специалисты РНЦЭМП активно сотрудничают со специалистами Городской клинической больницы скорой медицинской помощи. А теперь расскажите подробнее о своих сотрудниках.

— Кадровый потенциал нашего учреждения очень сильный. У нас работают 104 врача, из которых 2 являются докторами медицинских наук, а 4 имеют степень кандидата. Что касается категорийности врачей, то 54% обладают высшей категорией, а 20% — первой. К некоторым специалистам относятся

Мы недаром посетили Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи. Нам было интересно узнать, каково это — работать в учреждении, в которое ежедневно поступает большое количество больных, требующих немедленной помощи. Работа там — все равно, что нахождение на острие ножа. О том, как организована деятельность в данном учреждении, мы узнали у главного врача — Эльмиры Баситхановой.

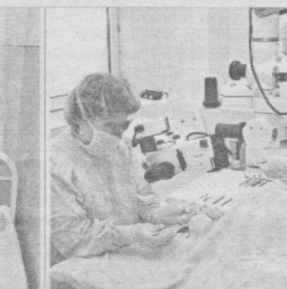
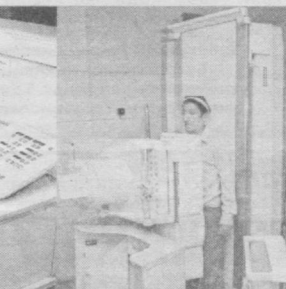
же у нас расположены 4 кафедры ТМА и кафедра травматологии ТашПМИ; налажена тесная связь с преподавателями, профессорами и доцентами различных медицинских учебных заведений.

После информативного общения с главным врачом больницы мы продолжили свое знакомство с данным лечебным учреждением.

Отделение экстренной неврологии

Об отделении, о котором пойдет речь ниже, мы были слышаны задолго до визита. Согласно словам работников больницы, на протяжении многих лет существует своеобразная традиция, согласно которой все письма и отзывы благодарности приходят на имя данного отделения, в частности, на врачей, ведущих в нем свою деятельность. Пройдись по невероятно большой по своим размерам территории, мы пришли в отделение экстренной неврологии, пообщались с его заведующей Халией Нуржановой. Мы задали ей 3 вопроса: какие заболевания наиболее

связаны от близких людей в эмоциональном плане. Их интересует большое количество вопросов — на какой день им можно вставать, нормально кушать, выходить на работу. В основном пациенты находятся в трудоспособном возрасте, являются очень активными, поэтому впадают в депрессию от вынужденного пребывания в больнице. У них нарушается сон, сказываются побочные эффекты препаратов. Они боятся потерять трудоспособность, и эти волнения усугубляют их эмоциональный фон. Например, при геморрагическом инсульте можно потерять трудоспособность примерно на год. Острый период инсульта больных составляет 3-5 суток. В течение этого времени мы стараемся, чтобы у больных не наступило осложнений. Весь персонал обучен правилам ухода во избежание образования пролежней, атрофических пневмоний, дыхательных осложнений. Наиболее



года наша больница наряду с 3 другими клиниками города является филиалом Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП). С РНЦЭМП у нас налажены определенные связи, в частности, по приему больных, методическому направлению, повышению квалификации. В центре функционируют 11 специализированных и 6 вспомогательных отделений. Согласно проведенному мониторингу, за год мы принимаем в среднем около 15 000 экстренных больных, плановых коек у нас нет. Как известно, в соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан № 2107 от 10 ноября 1998 года осуществляется реформирование системы здравоохранения страны. Согласно данному Указу, в нашем учреждении были выделены платные койки, и на сегодняшний день их количество составляет 85. Особо хочу остановиться на отделении экстренной эндокринологии, которое функционирует у нас на протяжении трех лет. Раньше коек экстренной эндокринологии не было нигде в городе. И мы принимали пациентов с гипер- и гипогликемическими комами в реанимационное отделение. Приняв во внимание накопленный нами опыт, городское управление здравоохранения приняло решение открыть койки непосредственно по этому направлению, и сейчас в нем насчитывается 20 коек. Сейчас в наших планах полная перестройка этого отделения под экстренную эндокринологию. В помощи данного отделения нуждается много людей, и его

— Наиболее часто встречаемые заболевания относятся к терапевтическому блоку. Более 500 больных зарегистрированы с диагнозом инфаркта миокарда. Показатели по лечению инфарктов больных у нас довольно высокие, и число летальных случаев ниже, чем по городу. Аналогичная ситуация наблюдается в отделении экстренной травматологии. Через экстренный травм-пункт в день проходит около 50-60 больных, все они с различными диагнозами — чаще всего травма связана с падением, у кого-то — с автомобильной катастрофой и так далее. Люди поступают сюда самостоим, то есть, не ожидая прибытия скорой помощи, приезжают сюда сами. Согласно нашим подсчетам, за год поступает около 5000 детей с травмами различных степеней тяжести. Столь активное количество экстренных поступлений делает работу наших врачей еще сложнее, они должны быть готовыми к круглосуточному приему взрослых и детей.

— Вы упоминали о тесном сотрудничестве с Республиканским научным центром экстренной медицинской помощи. Расскажите подробнее о вашем сотрудничестве.

— Действительно, преемственность с РНЦЭМП является особым пунктом нашей деятельности, и он оказывает неоценимое содействие в нашей работе. Например, после оказания помощи ожоговому больному мы переводим его в токсикологическое отделение или ожоговое отделение РНЦЭМП; больных с черепно-мозговыми травмами переводим в нейрохирургический блок. Конечно, это происходит лишь тогда, когда больной является транспортным. В противном случае,

если только те, чей срок повышать категорию еще не подошел, то есть молодые специалисты. В целом же, мы создали хорошие условия для повышения квалификации сотрудников. Совершенствовать свои знания и опыт мы отсылаем их в РНЦЭМП, ТашИУВ. На нашей же территории у нас есть библиотека, в которой насчитывается более 10 000 современных книг, функционирует интернет. Врачи и медсестры могут заниматься в библиотеке, используя новейшую литературу. Проводится большое количество научно-практических конференций, докладов, в которых наши сотрудники принимают активное участие. Специалисты больницы проводят операции по травмам глаза, ожогам, острым воспалительным процессам. Мы накопили богатый опыт, и наши врачи, принимая участие в научно-практических конференциях, представляют случаи, которые встречались им на базе нашей клиники. Очень активную работу ведет отделение челюстно-лицевой хирургии. Двое врачей данного отделения упорно работают над написанием научных работ. Знаете, для человека, занимающегося диссертацией, работа здесь представляется очень интересной, самое главное, им не нужно заниматься сбором материала, так как самые сложные и интересные случаи встречаются здесь. Они и общаются научные работы сотрудников. Традиция этой больницы всегда была такова, что практическая работа проводилась параллельно с научной. На нашей базе обучаются магистранты Ташкентской медицинской академии, Ташкентского педиатрического медицинского института; так-

часто встречаются в отделении экстренной неврологии, какие сложности может встретить работник данного отделения в своей профессиональной деятельности, а также вопросы, касающиеся укомплектованности и категориальности кадров. Ответы на данные вопросы ниже.

1. В нашем отделении насчитывается 30 бюджетных и 10 хозрасчетных коек. В основном в отделении лежат больные с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу, субарахноидальное кровоизлияние, геморрагическими инсультами, кровоизлияниями в мозг, дегенеративно-дистрофическими изменениями, а также рассеянным и боковым амиотрофическим склерозом, склеродермией. К нам также переводят больных из отделения реанимации, а также с эпилепсией после купирования эпилептического статуса. Небольные больные переводятся к нам после стабилизации функций жизненно важных органов из РНЦЭМП. Кроме этого, больные из Сергелийского, Улутинского и Чиланзарского районов направляются к нам по экстренным показателям.

2. Работа наша заключается не только в оказании медицинской помощи, но и моральной поддержке пациентов, так как неврологические больные имеют особенность зави-

связаны от близких людей в эмоциональном плане. Их интересует большое количество вопросов — на какой день им можно вставать, нормально кушать, выходить на работу. В основном пациенты находятся в трудоспособном возрасте, являются очень активными, поэтому впадают в депрессию от вынужденного пребывания в больнице. У них нарушается сон, сказываются побочные эффекты препаратов. Они боятся потерять трудоспособность, и эти волнения усугубляют их эмоциональный фон. Например, при геморрагическом инсульте можно потерять трудоспособность примерно на год. Острый период инсульта больных составляет 3-5 суток. В течение этого времени мы стараемся, чтобы у больных не наступило осложнений. Весь персонал обучен правилам ухода во избежание образования пролежней, атрофических пневмоний, дыхательных осложнений. Наиболее

тяжело приходится с пациентами, страдающими эпилепсией. Если они регулярно принимают препараты, то приступы могут и вовсе не давать о себе знать. Но если они забывают принять таблетку, тогда приступы учащаются, в результате чего они впадают в статус и попадают в реанимацию. У таких больных наблюдаются нарушения психики, дезориентация. С помощью противосудорожных, противосудорожных и препаратов, стабилизирующих работу мозгового кровообращения, мы приводим их вновь в норму. После 5-6-дневного пребывания у нас мы отправляем их в психо-неврологический диспансер.

3. В отделении работают 6 врачей, 12 медсестер. Категорийность врачей составляет 100%, а медицинских сестер — 85%. Медсестры по плану направляются на обучение, перестроившись, повышение квалификации. Мы строго следим за повышением категории. Составляем график в начале года. Дело в том, что работать без соответствующей категории просто невозможно, и ее наличие является основным требованием работы в нашей больнице, в целом, и данном отделении, в частности.

Не каждый врач готов взять на себя так много — ответственность за здоровье, а порой, и за жизнь человека, экстренным путем поступающего в больницу. Работники Городской клинической больницы скорой медицинской помощи всегда готовы прийти на помощь.

Беседовала Юлдуз НАЛИБЕВА.

Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

На снимках: специалисты Городской клинической больницы скорой медицинской помощи всегда готовы прийти на помощь.



Соғлом она – соғлом бола

Туғруқдан кейинги давр
Бола туғилгач, она ва гўдак палатага олиб чиқилади – сиз доим чақалоқингиз билан бирга бўласиз.

Сут ҳосил бўлиши
Аваллига кўкракдан «огиз сuti» деб номланган суюқлик келади. У сариксимон бўлиб, фойдали моддаларга бойдир.



Шунинг учун чақалоқ биринчи 30 дақиқада кўкракка қўйилиши лозим. Сўнгра (одатда туғруқдан сўнг 3-4 кун ўтгач) сут келади, кўкрак безларининг ҳажми катталашади, вазминлашади, оғрик пайдо бўлиши ҳам мумкин, баъзан тана ҳарорати кўтариледи. Бундай ҳолат 1-2 кун давом эттиши мумкин. Она сuti гўдак учун энг қимматли озуқа ҳисобланиб, унинг таркибиде болани юқумли касалликлардан ҳимоя қилувчи ҳужайралар ҳамда гўдакнинг бўйи ўсиши, ақлий ва жисмоний ривожланишини таъминловчи моддалар мавжуд. Би-

ринчи олти ой давомида кўкрак сuti боланинг соғлом ўсиб, ривожланиши учун ягона озуқаидир. Туғруқдан кейинги биринчи 3-4 кунларда жинсий аъзолардан қонсимон суюқликлар келади, тўртинчи кундан бошлаб улар қорамтир-жигарранг тусни олади, кейинчалик сарғиш-оқ рангли бўлиб қолади. 10 кундан кейин эса, улар одатий ҳолатга тушади.

Туғруқхонадан чиқариш
Агар туғруқ ва туғруқдан сўнгги давр асоратсиз ўтса, аёл ва чақалоқ ўзини яхши ҳис қилса, 4-5 кундан сўнг уйга жавоб берилади.

Туғруқхонадан қайтгач, ёш она дарҳол одатдаги уй юмушларини бажаришга ҳаракат қилади, бироқ у ҳали туғруқдан кейин ўзига келганича йўқ. 40 кун давомида ёш она ва гўдак парваришга муҳтож. Бу авайлашни халқимиз «чилла даври» деб атайди.

Туғруқдан кейинги гигиена
Она ҳамда болада инфекция ривожланишининг олдини олиш учун шахсий гигиенага риоя қилиш керак:

* Мунтазам равишда чўмилиб туринг ёки илиқ сувли ванна қабул қилинг. Иложи борича ҳид-сиз совун ишлатинг. Агар сизда кесаркешиш операцияси, оралқ йиртилишлари (эпизиотомия)дан сўнг тилкув чоки қўйилган бўлса, фақат душ қабул қилинг. Чўмилишдан ёки таҳоратдан сўнг

ювилган танангизни ишқалаб артманг, юмшоқ газлама ёки сочиқ билан қуригинг.

* Ҳар гал эмизишдан олдин ва кейин кўкракни ювишда совун ишлатишга ҳолат йўқ.

* Болани ушлаш ёки уни қўлга олишдан олдин доимо қўлингизни совун билан яхшилаб ювинг. Болани қўришга келганлардан ёки унга ғамхўрлик қиладиган кишидан болага яқинлашишдан олдин албатта қўлини совун билан ювишини илтимос қилинг.

Юзага келиши мумкин бўлган ҳолатлар

Қуйида кўрсатилган баъзи белгилар юз берганда, зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг:

* Сут безида ёки кўкрак сўргичларида шиш, қизариш ёки оғрик.

* Тана ҳароратининг 38°Сгача кўтарилиши, жунжиқши, юракнинг тез уриши (томир уриши дақиқасига 100 та ва ундан ортиқ), бош айланиши.

* Сийдик ажралишига оид муаммолар ва/ёки сийдикни тута олмаслик.

Навбатдаги ҳомиладорлиқни режалаштиришдан олдин аёл соғлом ва қувватли бўлиши лозим. Туғруқлар орасидаги оралқ камиди уч йилни ташкил этиши керак. Бу даврда она организмни йиллик тикланиб, гўдак ҳам икки йилгача кўкрак сutiдан баҳраманд бўлади. Сизга мос келадиган, ҳомиладорлиқдан

сақланишда ишлатиладиган контрацептив воситалари ҳақида шифокор билан маслаҳатлашинг.

Туғруқдан кейинги тушқунлик (депрессия)

Бола туғилганидан сўнг баъзи ҳолларда оналарда сиқилиш ҳолатлари пайдо бўлиб, тез-тез тушқун аҳволга тушиб қолиши мумкин. Уйқуга тўймаслик, мадорсизлик ва чарчоқлик аломатлари пайдо бўлиши оқибатида ёш она ўзини ноқулай сезади, кўзига ҳеч нарса кўринмайдиган бўлиб қолади.

Танг аҳволдан қандай чиқиш мумкин? Бунда оиланинг қўллаб-қувватлаш жуда муҳим ва зарурдир. Шундай пайтда оила аъзолари зийрак бўлмоқлари даркор. Масалан, илиқ сўз, табассум, ғамхўрлик кўрсатиши айна шу пайтда жуда зарурдир. Уй ишларида ёрдам бериш, болага қараш, юпатиш, она қўлидан идиш-товоғини олиш – шу каби ҳаракатлар онанинг кўнглини очади, таскин беради.

Кун тартиби ва овқатланиш

Кўкрак сuti билан боқатган аёл тўғри овқатланиши ва тўлиқ дам олиши зарур. Уйқу (кундузги уйқу билан бирга) 10 соатдан кам бўлмаслиги керак. Унга витамин ва минералларга бой, озуқали таомларни истеъмол қилишни маслаҳат берамиз.

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

Ота-оналарга маслаҳат

ЗИЧ ЙЎРГАКЛАШ АФЗАЛМИ ЁКИ ЭРКИН ЙЎРГАКЛАШ?

Боланинг ўсиши унинг ҳаракатида намоён бўлади, ҳаракат эса – бу ҳаёт. Бугунги кунда соғлиқни сақлаш ташкилотлари тавсияларига таянган ҳолда педиатрлар бола туғилиши билан оқнинг ҳаракатланиши учун қулай шароит яратиш кераклигини маслаҳат беришларининг сабаби ҳам мана шунда. Бугунги кунда янги туғилган чақалоқни йўргаклашга бўлган муносабат сезиларли даражада ўзгариб. Педиатрлар бола туғилган вақтдан оқни эркин йўргаклашни талаб қилишади. Эркин йўргаклашда боланинг қўллари эркин қолиб, оёқлари-га эса иштонча ва бир марталик таглик кийдирилади ёки зич бўлмаган ҳолда йўргакланади. Бу ҳолда бола ҳаракатланиши, ўзи учун қулай бўлган вазиятни эгаллаши мумкин.

Чақалоқларни парвариш қилишнинг ҳозирги замон тажрибаси гўдакни таранг қилиб йўргаклашни тавсия этмайди. Бола зич қилиб йўргакланганда ўта сиқилиб қолади, қўл ва оёқлари тўғри ростланган, қўллари танасига маҳкам қилиб ёпиштирилган ҳолатда бўлади. Бу ҳолатда гўдак ўзи учун қулай шароитни ярата, эркин ҳаракатлана олмайди. Марказий Осиё давлатларидаги бешикдан фойдаланиш анъанаси ҳам болани зич қилиб йўргаклашнинг бир турига киради.

Педиатр ва бошқа мутахассислар зич йўргаклашнинг салбий оқибатлари ва янги туғилган чақалоққа эркин ҳаракатланиши учун қулай шароит яратиш ҳусусида қуйидаги ҳолатларни санаб ўтишган:

* Янги туғилган чақалоққа унинг бирор махсус ҳаракатни амалга ошириши учун тўқсинлик қилмайдиган ва табиий шароитни ҳозирлайдиган бирор кийимнинг бўлиши бу асосланган далилдир. Гўдакни зич йўргаклаш эса уни ўзи учун қулай бўлган ҳолатни, яъни онани қорнида «эмбрион» давридаги ҳолатни

олишига ҳалақит беради ва бола ташқи муҳит шароитига мослашишни қийинлаштиради.

* Маълумки, чақалоқларда таъм билиш ва сезиш ҳисси кўпроқ ривожланган бўлади. Айнан ана шу сезгилар орқали гўдак дунёни англайди. Бордию биз унинг қўл, оёқлари, тана ҳаракатини ўзгартириш, эркин ҳаракатланиши, ҳис қилиши орқали атроф-муҳит билан ўрнатаётган алоқасига тўқсинлик қилсак, гўдакнинг ҳам руҳий, ҳам жисмоний ривожланиши бир нуқтада тўхтаб қолиши мумкин. Боланинг қафт ва бармоқлари қанчалик кўп ҳаракатланса, унинг миеси шунчалик ривожлана боради.

* Таъкидланганидек, боланинг фаол ҳаракатланиши мия ҳужайраларининг ўсишида муҳим аҳамият касб этади. У бир сутка давомида 65 фоизгача бўлган ҳаракатини уйқусида амалга оширар экан. Энг асосийси эса уйқу давомидаги ҳаракат уйқоқлигидаги олинган ахборотни мияда қайта ишлашга ёрдам беришидир. Уйқуда чекланган ҳаракат асаб системасига оғирлик қилади ва мияга етиб келувчи вази-

фаларни бажара олмайди. Зич йўргакланганда, ҳаракатнинг чекланиши мия етилиши жараёнини сусайтиради.

* Мажбурий ҳаракатсизлик бола нутқининг ривожланишида бир қанча муаммолар келтириб чиқаради. Ота-онанинг нутқи давомида бола миллионлаб ҳаракатлар мимикасини амалга оширади. У ота-онанинг ҳаракатларини тана мускуллари орқали такрорлайди. Унинг ҳаракат фаолиятини чеклаган ҳолда, биз боланинг нутқини тўхтатиб қўямиз. Келажада бундай болалар мактабда таълим олишда ҳам муаммога дуч келадилар.

* Боланинг эркин ҳаракатланиши тана ҳароратининг бир маромда бўлишини таъминлайди, зич йўргакланган болалар эса тез-тез қизиб кетадилар, натижада, уларда иммунитет тушиб кетади, табиийки бу уларнинг тез-тез касалланишларига олиб келади.

* Зич йўргакланган чақалоқ чуқур ва текис нафас ололмайди. Бундай болаларнинг ўсишида пневмония касаллиги хавфи йўргакланмайдиган болаларга қараганда 4 баробар кўп учрар экан.

* Зич йўргакланган болаларда оёқларнинг тўғри қилиб ўралганидан қон айланиш тизими бузилиши, мускуллар иши сусайиши, бугинлар шаклланиш жараёнининг тўхтаб қолиши ҳамда тос суяги сон суяги билан туташган бугинида нуқсонлар келиб чиқиш ҳолатлари кузатилади. Тос суягининг сон суяги билан туташган бугинидаги тумға дисплазия ҳолати янги туғилган чақалоқларнинг

30 фоизда учрайди. Бундай ташҳисдаги болаларни зич йўргаклаш бугинларнинг ривожланмай қолиши ва давонлиш жараёнига ўз-ўзидан путур етказиши. Бу оқсоқлик каби оғир асоратларга ҳамда оёқда оғрик пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

* Зич йўргаклаганда қийишқ оёқ тўғриланади, деган фикр мутлақо нотўғри, оёқнинг бундай кўриниши рахитнинг ривожланишига ёхуд наслик касаллик билан боғлиқ бўлиши мумкин. Аксинча, зич йўргаклаш болага келаятган қуёш нурини тўсади ва рахитнинг ривожланиш даражасини кучайтиради.

* Зич йўргаклаш боланинг миеси билан яқинлашишига (ва бунга ҳис қилишига) йўл қўймайди. Ҳиссий биоалоқа ва ота-она билан яқинлашишнинг шаклланиши зарарланади.

* Болани зич йўргакланган ҳолда тебратиш миесининг чайқилишига олиб келади. Боланинг миеси жуда мўрт бўлгани сабаб, у осонликча шикастланиши мумкин. Болани зинҳор силтаманг! Бу боланинг эшитиш қобилияти сусайишига, нутқи бузилишига, тутқаноқ ҳамда церебрал фалажга, ҳатто баъзи ҳолатларда ўлимга ҳам олиб келиши мумкин.

* Боланинг зич йўргакланган ҳолда узоқ бўлиши, айниқса,



эмизикли болаларда тўсатдан ўлиб қолиш синдроми хавфини оширади.

Ҳўш, сиз булардан қай ҳолатни маъқул кўрасиз? Оналар учун гўдакларини парвариш қилишда қулайлик муҳими ёки соғлиғими? Зич йўргаклаш афзалми ёки эркин йўргаклаш?

Эркин йўргаклашда боланинг нафас олиш жараёни ҳамда қон айланиш тизими фаолияти бузилмайдиган. Чақалоқларнинг фаол ҳаракатлари уни ўз тана ҳароратини ушлаб туришига имкон яратеди. Бундай болалар тана ҳарорати ўзгаришларини осон қабул қилади ва бу иммунитет ишини ҳамда чинқиқлини таъминлайди. Эркин йўргаклаш бу чақалоқингизнинг ҳам руҳан, ҳам жисмонан ривожланишида энг қулай шароитни яратеди.

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



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

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

РЕВМАТОИД АРТРИТ

Ревматоид артрит (РА) – бириктирувчи тўқиманинг сурункали аутоиммун яллиғланиш касаллиги бўлиб, асосан бўғимларнинг зўрайиб борувчи эрозив полиартрити сифатида نامоён бўлади. Бунинг оқибатида бўғимнинг тузилиши ва функцияси жиддий талафот кўради. Тез орада беморларнинг меҳнат фаолияти пасайиб, ногиронлик гуруҳига чиқишади. Асосан бу касаллик 20-50 ёшларда, аксарият 75 фоиз аёлларда учрайди. Касаллиқнинг биринчи 3 йилида 50 фоиз беморда ногиронлик гуруҳи қайд қилинади.

Юқорида келтирилган маълумотлар ревматоид артрит касаллигини нафақат тиббий, балки улкан ижтимоий муаммо эканлигини кўрсатиб беради.

Этиологияси
ва патогенези

Касаллиқни келтириб чиқарувчи сабаб ҳозиргача аниқланмаган. Олиб борилган кўплаб илмий изланишлар касаллик полиэтиология келиб чиқишга эга деган фикрга олиб келди. Касаллик заминидан кечувчи иммунологик жараёнларни чуқур ўрганиш, янги инфекция-аллергик назария келиб чиқишга сабаб бўлмоқда.

Ревматоид артрит касаллиги ривожланишининг асосий омилли бу иммун яллиғланишдир. Бунда қонда айланб юривчи иммун комплекслар бириктирувчи тўқималарга қўйиб яллиғланиш жараёни келтириб чиқаради. Касалликка учраган бўғим синовиал пардасида иммунглобулин G, A, M микдори ошиб кетади. Шулардан иммунглобулин G организмда ревматоид фактор ишлаб чиқарилишига сабабчи бўлади. Тажрибалардан бемор одамнинг қон зардобда бўғимга юборилганда синовиал бўғим синовиал пардасининг яллиғланиши кузатилади. Ревматоид фактор, яъни аутоантитело ўзгарган иммунглобулин G билан бирлашиб, иммун комплексларни ҳосил қилади, улар ўз навбатида синовиал пардадаги ва суюқликдаги комплемент тизимини фаоллаштиради. Иммун комплекслар фагоцитозга учрайди, фагоцитлар қўбиги емирилиши натижасида лизосомал ферментлар бўғим бўшлиғига ажралиб чиқади ва бўғим компонентлари емирилиши бошланади. Бўғим компонентлари емирилиши оқибатида қонга колагенин A ҳамда B типлари ажралиб чиқади. Улар ўз навбатида организм томонидан аутоантител деб топилади ва уларга қарши аутоантителлар ишлаб чиқарилади. Натижада қонда айланб юривчи гигант иммункомплекслар ҳосил бўлади. Улар бўғим пардаларига қўйиб оқибатида бирламчи иммун яллиғланиш жараёни бошлаб беради. Касалликка учраган бўғимлар иммун комплекслар ишлаб чиқарадиган аъзога аниқлаб ва бу ҳолат касаллик ёпқ заنجирли жараён сифатида зўрайиб боришини таъминлайди. Шунинг учун ўз вақтида амалга оширилган синоэктомия жарроҳлик муолажаси касаллик узоқ ва турғун ремиссияга учрашига сабаб бўлади.

Клиникаси

Касаллиқнинг бошланиши: ўткир, ўткир ости ва сурункали. Ўткир даври кўпчига ёшларда кузатилади. Беморларда ҳарорат кўтарилиши, бўғимларда оғриқ, умумий ҳолсизлик белгилари билан бошланади. Касаллиқнинг ўткир даври бир неча соатдан бир неча кунгача, ўткир ости даври эса 1-2 ҳафта давом этади. Бу давр кўпроқ ўрта ёшларда, асосан аёлларда кузатилади. Бўғимларда оғриқ, субфебрил ҳарорат кўтарилиши билан кечади. Сурункали тури асосан ёши кексаларда кўп кузатилади. Бўғимлардаги ўзгаришлар аста-секин кучайиб боради ва бир неча ойлارга чўзилди.

РА билан оғриган беморларнинг 2/3 қисми симметрик олигоартрит, 1/3 симметрик полиартрит билан бошланади. 30 фоиз ҳолат

да йирик бўғимлар зарарланиши билан, 10 фоиз ҳолатда қайталанувчи артритлар кузатилади. Барча бўғим касалликлари каби РАда ҳам касаллик оғриқ билан бошланади. Оғриқ характерига қараб кучсиз, доимий, эрталаблари кучаявчи, диффуз оғриқлар фарқланади. Оғриқлар мушакларда, пайларда, бойламларда пайдо бўлади. Бўғимлардаги яллиғланиш процесси ва рентгенологик ўзгаришлар доимо бир-бирига мос келмайди. Аёлларда ҳайз даврида бўғимлардаги оғриқлар кучаяди. РА касаллигида оғриқ суткалик ритмга эга. Касалликда эрталабки характерли асосий белгилардан бири ҳисобланади, кейинги белги бўғимлардаги шиш ҳисобланади. Яллиғланиш тўғрисида бўғимларда синовиал суюқлик йиғилиши ҳисобига шиш кузатилади. Касалликда тана ҳарорати доимий ошиши кузатилиб, асосан 37,3-37,5°C бўлади. Зарарланган бўғимларда маҳаллий ҳарорат кўтарилиши, касаллиқнинг эрта босқичларида кечки пайларда беморларда эт увишиши кузатилади. Бу белги касаллиқнинг организмнинг барча жойларига тарқалганлигини белгилайди. Соат 18-20 лар оралиғида мушакларда оғриқ кучаяди. Кучли эт увишиши ва ҳарорат кўтарилиши касаллиқнинг септик турига ҳосидир. Оғриқ пайпаслаш йўли билан аниқланади. РА касаллиги учун оғриқ диффуз характерга эга. Оғриқ бўғим капсуласи, бўғим тирқиши, бўғим атрофи юмшоқ тўқималари, пай бойламлари атрофида аниқланади.

Беморни қўздан кечираётган шифокор қуйидаги саволларни бериши керак: қачон улашга ётади, тез уйқога кетадими, кечкурун тез-тез уйғонадими, уйғонгандан сўнг бўғимлардаги оғриқлар қанча вақтдан сўнг ўтиб кетади, қўлларини мушт қила оладими, тизза бўғимларида букши ва ёзиш ҳаракатлари осон бўладими? РА билан касалланган беморларда бу ҳаракатларини бажариш қийинчилик билан кечади. Касаллик узоқ давом этганда бўғим капсуласи ҳамда бугловчи комплекслар бўшашиб кетади, мушаклар гипотрофияга учрайди. Бу ўз навбатида бўғимлардаги турли хил деформацияларни келтириб чиқаради.

1. Бармоқларнинг уялар девиацияси. 2. Бармоқларнинг тўнғач илгаги қўриқчидаги деформация. 3. Оққуш бўйни каби деформация.

Рентгенологик

текшириш усуллари

Рентгенологик ўзгаришлар касаллик бошлангандан 3-4 ой ўтгач аниқланади. Бунда суюқлик эпифизда субхондрал остеоопороз белгилари намоён бўлади. РА касаллигида деструктив жараёнлар кўп II-III бармоқ фалангалари ва V оёқ панжаси бошчалари соҳасида кузатилади. Суюқ тўқималари билан биргаликда тоғай тўқималари ҳам емирилади. Унинг оқибатида бўғим оралиғи кескин тораяди. РАда суюқлар эпифизда микроструктурлар ҳамда бўғим атрофида остеофитлар ўсиши характерлидир.

Мақоламиз сўнггида шунга таъкидламоқчимизки, ревматоид артрит касаллиги тиббиётда ўз ечимини топмаган муаммо бўлиб, барча амалга оширилаётган даволаш муолажалари беморлар турмуш кечириш сифатини оширишга қаратилган.

Мирҳаким АЗИЗОВ,
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Травматология ва ортопедия илмий-текшириш
институтини директори.

Лаборатор
текшириш усуллари

РА касаллигида ЭЧТнинг (50-70 мм/с) ошиши характерлидир. Баъзи беморларда ЭЧТнинг ошиши клиник белгилар юзга чиқишидан анча олдин кузатилади. Биохимик тестлар натижаси касаллиқнинг фаоллик даражасини кўрсатади. Имунокинетик ва имунорадиологик текшириш усуллари бир қатор имунологик комплексларнинг пайдо бўлиши ва фаоллашишини аниқлаш РАга эрта таъшиш қўйишга ёрдам беради.

Даволаш

РА касаллиги ривожланиш механизмининг мураккаблиги ва кам ўрганилганлиги, патологик жараён ривожланишида кўп тизимларнинг иштирок этиши касаллик фармакотерапиясида кўпгина муаммоларни келтириб чиқаради. РА билан оғриган беморларни даволаш принциплари қуйидагилардан иборат: 1) Касаллик ривожланиши ва зўрайиши сабабларини аниқлаш. 2) Касаллиқнинг фаол даврида комплекс босқичли даволаш (I босқич – стационар даволаш, II босқич – санатор-курорт даво, III босқич – поликлиник даво). 3) Социал гигиеник чора-тадбирлар. РАни даволашда ишлатилдиган антиревматик препаратлар 2 та катта гуруҳга бўлинади – симптоматик ва базис. Симптоматик даво препаратлари яллиғланишга қарши ностероид препаратлар қиради. Булардан кўп тарқалганлари салицилатлар, пирразолон препаратлари, индол уксус кислотаси маҳсулотлари (индометацин, метиндол-ретард), фенилуксус кислотаси (вольтерен, ортофен), пропион кислотаси (бруфен, напросин, флюгалин) ва бошқалар. Беморларни кортикостероид препаратлар билан даволаш кичик дозалардан бошланади. Масалан преднизолоннинг суткалик дозаси 5-7,5 мг. Агар 5-6 кун ичида бемор ҳарқилини яхшилангани кузатишса, кортикостероид дозасини ошмасдан НПВС препаратларида бирутаси қўйишга қўйилади. Масалан, индометацин (кунига 20-30 мгдан 3 маҳал). РА патогенезининг айрим бўғимларига таъсир этиш учун базис препаратлар: олтин тузлари (кризанол, ауранофин), D-пеницилламин, хинолин препаратлари (делалгил, плаквенил), цитостатик препаратлар (циклофосфамид, азатиоприн), левamisолдан фойдаланилади.

Ревматоид артрит касаллиги ривожланишида аутоиммун жараён асосий ўрин тутганлиги учун имуноотерапия муолажаларини қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади.

Касаллиқнинг хирургик даволаш юқорида таъкидлаб ўтганимиздек ёпқ иммун яллиғланиш заنجирига патогенетик таъсир қилади. Касаллиқнинг экссудатив ва экссудатив пролифератив босқичларида касалланган синовиал пардани олиб ташлаш турғун ва узоққа давом этадиган ремиссия какиради. Чунки бунда иммун комплекслар ишлаб чиқарадиган ўқиб олиб ташланади. Касаллиқнинг кейинги склеротик босқичида бўғимларда турғун деформациялар ва контрактуралар юзга келади. Бунда қўнча синоэктомия операциясига қўйишга юмшоқ тўқималарда пластик операциялар бажарилади. Бўғимларда фиброз ёки суюқли анкилозлар ривожланганда бўғимларни сўғий бўғим билан алмаштириш мақсадга мувофиқдир.

ЛИМФА
ТУГУНЛАРИ СИЛИ

Сил касаллигини қақирувчи микроб сил таёқчаси (Коха бацилласи) бўлиб, аэроген, лимфаген ва гематоген тарқалиб, ўпкада, бошқа аъзоларда, шу жумладан, лимфа туғунларга ҳам силга характерли ўзгаришларни қақиради.

Касаллиқнинг юқш йўллари турли-туман бўлиб булардан: бацилла тарқатувчи беморлар йўталганда, аксирганда, ярадан ажраладиган ажралмалар, пешобдан, генитал ажралмалардан ўтиши кузатилади. Сил микробининг организмга кириш усуллари қараб касаллик жойлашувини аниқлаш имконияти туғилади, яъни нафас йўлларида – бронхлар олди, қўқрак қафаси ички лимфа туғунлари, овқат ҳазм қилиш аъзолари йўлидан, қорин парда олд ва орқа лимфа безлари (мезадентити) оғиз ва бурун орқали ўтишида эса кўпчилик ҳолатларда бўйин лимфа туғунлари сили учраши мумкин. Инсон организмидан лимфа туғунлар 700 дан ортиқ бўлиб, таъқи юзаси ва ички чуқур жойлашган лимфа туғунлар фарқ қилинади. Лимфа туғунлар одатда юмалоқ, нўхатсимон ва чўзинчоқ шаклларда бўлиб, яқка ёки тўда ҳолида жойлашади. Лимфанинг вазифаси организмдан ёт моддалар ва микробларни чиқаришдан иборатдир. Лимфа суюқлиги лимфа туғундан филтраниб ўтиб, захарли моддалар ва микробларни жигарда зарарсизлантириб, буйрак орқали чиқишида иштирок этади.

Сил таёқчасидан аксарият 80 фоизгача ҳолларда бўйин ва қўлтиқ ости лимфа безлари зарарланиши кузатилади. Лимфа туғунларда сил касаллиги ривожланишида сил ўчоғи жойлашган жойга «туберкулёз» – «бугорок», яъни дўмбоқчалар ҳосил бўлади, вақт ўтиши билан дўмбоқчалар бир-бирига қўшилиб «казеоз» қуюқ қотишган йирингли ажралмалар ҳосил бўлиб, кейинги босқичда тешиклар пайдо бўлиб, тери устидан тешиб чиқиши ва нихоят оқма яралар пайдо бўлиш ҳоллари кузатилади.

Касаллиқнинг лимфа туғунларда ривожланиши бир неча босқичдан иборат бўлиб, 2-3 ойдан бир неча йилларга бориши мумкин.

Лимфа туғунлар сили диагностикаси

Лимфа безларининг сил билан қишқирганини таъшишоти мажмуавий турда бўлиб, шикоят: танада жойлашган лимфа безларининг катталашуви, касаллик тарихидан лимфа безларининг катталашуви сурункали кечиши, бошқа аъзоларда сил касаллиги аломатлари борлиги, сил синамаларининг мусбат бўлиши, ўпканинг рентген суратида сил касаллиги аломатлари қолдиқлари борлиги, лимфа туғунлари бир текис катталашуви, оғриқсиз, ҳаракатчан бўлиши, УЗИ текширувларида лимфа безларининг ички тузилиши (гомоген) бир хиллиги, баъзида (гетероген) ҳар хил бўлиши ҳам мумкин, лаборатор текширувларда ажралмалардан сил таёқчаси аниқланиши ва провакцина синамалар натижалари мусбатлиги ва гистологик текширувлар асосида лимфа туғунларнинг сил билан зарарланиши аниқланилади.

Лимфа безлари катталашган беморларни текширишда лимфа безларга пункция қилиниб, ажралмани цитологик ва микробиологик, полимераз заنجир реакцияси (ПЗР) текширувлар самарадорлиги қонқарили бўлиши мумкин. Лекин беморлар орасида лимфа безларни операция усулида олдиришлар, касаллик авжига чиқиб кетади деган асосиз тушунчалар бор. Шунинг алоҳида таъкидлаб ўтмоқчиманки, ҳар бир катталашган лимфа туғунлар касаллигини аниқ таъшишоти қилиш учун, асосан гистологик текширув мумкин, бунда лимфа туғунни тўлиқ олиш ва текшириш лозим, бундан беморларга ҳеч қандай зиён етмайди, балки касаллик барвақт аниқланилиб, даво самараси яқши бўлиши кузатилади.

Лимфа туғунлар силининг дифференциал
диагностикаси

Лимфа туғунлар силининг дифференциал диагностикаси бир неча лимфа безларнинг катталашуви билан кечадиган касалликлар орқали олиб борилади.

Булардан лимфа безларнинг неспецифик яллиғланиши, бошларда ҳар турдаги (В-Т ҳужайрали Ходжкин, неХоджкин) лимфомалар, лимфогранулематоз (ЛГМ) ҳамда ОИТ синдромларида ҳам лимфа безларнинг ҳар хил даражадаги катталашуви кузатилади. Шунинг эсда тутиш лозимки, лимфа безлари катталашган ҳар бир бемор физикатор кўригидан кейин, комплекс текширувлар асосида текширилиб, сил касаллигини аниқлаш учун гистологик текширувдан ўтиши лозим.

Лимфа туғунлари силини даволаш

Сил касаллигини даволаш комплекс турда бўлиб, силга қарши дорилар тартибли, давомий тарзда олиб борилиши лозим. Касаллиқни аниқлаш вақти қанча барвақт бўлса, терапевтик давонинг самараси яқши бўлиб, катталашган лимфа безлар сурилиб кетиши мумкин. Шунинг эсда тутиш мумкинки ҳеч вақт битта ёки иккита дори билан давони бошламаслик лозим, бундай ҳолатларда микробнинг сил дориларига турғунлиги ривожланиб, касаллиқни даволаш мuddати чўзилиши билан бир қаторда, унинг асоратлари ривожланишига омил бўлади. Касаллик кечикиб асоратланган даврларда аниқланган бўлса, албатта жарроҳлик муолажалари қўлланилади. Бунда зарарланган лимфа туғунлар олиб ташланиб, консерватив даво давом эттирилади.

Лимфа туғунлари сили билан оғриган беморларни ўз вақтида аниқлаб, комплекс даво чоралари қўлланилганда бу тоифадаги беморлар батамом тузалиб кетадилар.

Ш. Йўлдошов,
олий тоифали шифокор,
тиббиёт фанлари доктори,
Республика фтизиатрия ва пульмонология
ихтисослашган илмий-амалий тиббиёт маркази
катта илмий ходими.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

«Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорларнинг муомаласида бўлиши билан боғлиқ фаолият» бўйича лицензияловчи органи маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 16 июлдаги «Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорларнинг муомаласида бўлиши билан боғлиқ фаолиятни лицензиялаш тўғрисида»ги 315-сон қарорининг ижросини амалга ошира бориб, «Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорларнинг муомаласи билан боғлиқ фаолият учун берилган ва ҳозирги вақтда гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорлар билан боғлиқ бўлган фаолиятни лицензияловчи орган қарори асосида бекор қилинган лицензиатлар рўйхати»

Гиёҳвандлик воситалари, психотроп моддалар ва прекурсорлар муомаласи билан боғлиқ фаолият турларига берилган лицензиялари бекор қилинган лицензиатлар рўйхати

1. Жиззах вилояти "Бешкувур-С" хусусий дорихонаси.

Лицензияси: ППР № 002396 29.06.2006 й.

Фаолият тури: психотроп моддалар ва прекурсорларни ташиш, сақлаш ва сотиш.

2. Хоразм вилояти Урганч шаҳар болалар стоматология поликлиникаси.

Лицензияси: ПР № 002170 30.11.2005 й.

Фаолият тури: прекурсорларни ташиш, сақлаш, тиббиёт эҳтиёжлари учун фойдаланиш ва йўқ қилиш.

3. Тошкент вилояти "Asab va ruhiy kasalliklar dispanseri".

Лицензияси: ПР № 002712 29.08.2006 й.

Фаолият тури: психотроп моддалар ва прекурсорларни ташиш, сақлаш, тиббиёт эҳтиёжлари учун фойдаланиш ва йўқ қилиш.

4. Тошкент вилояти "Саксонота кишлоқ врачлик пункти".

Лицензияси: ПР № 003257 28.02.2007 й.

Фаолият тури: прекурсорларни ташиш, сақлаш, тиббиёт эҳтиёжлари учун фойдаланиш ва йўқ қилиш.

5. Тошкент вилояти "Тай-Оптинур" МЧЖ.

Лицензияси: ПР № 002174 30.11.2005 й.

Фаолият тури: прекурсорларни ташиш, сақлаш, ишлаб чиқариш эҳтиёжлари учун фойдаланиш.

6. Тошкент вилояти Юқоричирчиқ туман травматология-ортопедия касалхонаси.

Лицензияси: ГППР № 002962 01.12.2006 й.

Фаолият тури: прекурсорларни ташиш, сақлаш, тиббиёт эҳтиёжлари учун фойдаланиш ва йўқ қилиш.

**Американские ученые
нашли слабое
звено в защите ВИЧ**

Американским ученым удалось выявить в крови ВИЧ-инфицированного пациента из Африки ранее неизвестные антитела широкого спектра действия, способные связываться с оболочкой большого числа разновидностей вируса иммунодефицита, сообщает The New Scientist. До недавнего времени ученым было известно лишь четыре типа таких антител, причем все они были открыты более десяти лет назад.

По словам ученых, обнаруженные ими антитела связываются с частицами ВИЧ новым, ранее неизвестным способом. Эти данные открывают путь для разработки принципиально новых вакцин против ВИЧ-инфекции.

Исследование, проведенное при поддержке Международной инициативы по разработке вакцин против СПИДа (International AIDS Vaccine Initiative), включало несколько этапов. Сначала сотрудники Калифорнийского Исследовательского института Скриппса собрали и изучили образцы крови 1 800 пациентов с ВИЧ из разных регионов мира. Разнообразные антитела к ВИЧ были обнаружены приблизительно у 10% доноров, однако большинство из них защищали организм человека лишь от незначительного числа известных разновидностей вируса.

После предварительных тестов для более тщательного изучения был выбран образец крови пациента из Африки. Из крови африканца было выделено два антитела, получивших названия

**ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ**

PG9 и PG16, которые нейтрализовали более 75% из полутора сотен опробованных на них штаммов вируса иммунодефицита. Как показали дальнейшие исследования, антитела, вырабатываемые иммунной системой африканца, связывались с хорошо известным фрагментом оболочки вируса иммунодефицита – гликопротеином gp120, формирующим выступы, или иглы, на поверхности вирусной частицы. Это соединение является одной из наиболее стабильных структур оболочки вируса, поэтому давно привлекает ученых как одна из наиболее вероятных мишеней для экспериментальных вакцин против ВИЧ-инфекции. Однако использование таких вакцин затруднено тем, что этот фрагмент оболочки надежно защищен от внешних воздействий.

По данным авторов нового исследования, в отличие от всех известных к настоящему времени антител против ВИЧ, PG9 и PG16 взаимодействуют не с единичными молекулами gp120, а с трехмерной структурой, образованной тремя молекулами этого гликопротеина. Этот ранее неизвестный тип взаимодействия позволяет антителам распознавать и связывать необычайно большое число штаммов ВИЧ.

По словам координатора исследовательского проекта Уэйна Коффа, новая мишень для антител против ВИЧ является главным открытием исследователей. Используя данные о принципиально новом взаимодействии антител с вирусом, ученые могут найти новые подходы к разработке

вакцин против ВИЧ-инфекции, усилия по созданию которых до последнего времени были безуспешными. Новые и более эффективные вакцины, возможно, будут стимулировать выработку антител, атакующих трехмерную структуру, образованную молекулами gp120.

Ученые полагают, что с учетом новых данных в ближайшем времени им удастся обнаружить другие типы антител, способных нейтрализовать вирус иммунодефицита. Подготовка соответствующего исследования ведется в настоящее время в институте Скриппса. Сотрудники института намерены собрать и изучить как можно больше образцов крови небольшой подгруппы пациентов с ВИЧ, обладающих пока не объясненной устойчивостью к вирусу. В отличие от подавляющего большинства больных, этим людям не требуется антиретровирусная терапия для предотвращения развития СПИДа: спустя многие годы после заражения концентрация частиц вируса в их крови остается на минимальном уровне, что говорит о том, что иммунная система больных каким-то образом подавляет инфекцию.

**В слюне клещей нашли
лекарство от рака**

Белок, содержащийся в слюне южноамериканских клещей, может оказаться эффективным средством для лечения онкологических заболеваний, пишет AFP. По данным исследователей из бразильского Института Бутантан, это веще-

ство способно замедлять рост или приводить к полному исчезновению меланом и опухолей поджелудочной железы.

Клещ *Amblyomma cajennense*, слюну которого исследовали ученые, является переносчиком опасных для человека инфекционных заболеваний, в том числе – пятнистой лихорадки Скалистых гор. Первоначальной причиной интереса к этому паукообразному был поиск веществ, препятствующих свертыванию крови.

Из слюны клещей удалось выделить белок с антикоагулянтными свойствами, а затем наладить его производство в культурах генно-модифицированных бактерий. В ходе дальнейших исследований ученые пришли к заключению, что полученное ими соединение не только препятствует свертыванию крови, но и обладает способностью замедлять размножение клеток злокачественных опухолей, не причиняя вреда здоровым клеткам.

В лабораторных экспериментах двухнедельный курс инъекций клещевого белка полностью остановил рост злокачественных опухолей кожи и поджелудочной железы у мышей. Более продолжительное введение белка приводило к полному исчезновению новообразований.

В настоящее время сотрудники Института Бутантан занимаются поиском фармацевтических компаний, готовых взять на себя дальнейшее финансирование экспериментов с потенциальным лекарством от рака. По их словам, исследования, необходимые для того, чтобы получить санкцию на проведение клинических испытаний, займут как минимум несколько лет.

Материалы основаны на данных Интернета.

Полезные советы**ГРИПП И ОРЗ**

В целях профилактики в течение месяца каждый день за час до еды принимайте смесь из 1 ч. ложки тертого хрена, 1 ч. ложки меда и небольшого количества воды. Самое подходящее время для проведения такого курса – ноябрь и начало зимы. К слову, существует поверье, что хрен особенно полезен в те месяцы, в названии которых есть буква «р».

СНИЖЕНИЕ ИММУНИТЕТА

На Востоке популярно такое упражнение для укрепления иммунной системы. Сесть ягодичными на пятки, спина прямая, бедра вместе. На медленном выдохе начать плавно наклонять туловище вперед, стараясь положить предплечья или локти на пол. Подышать глубоко 20 секунд, затем на вдохе начать плавно наклонять туловище вперед, стараясь положить предплечья или локти на пол. Подышать глубоко 20 секунд, затем на вдохе поднять туловище. Выполнять упражнение 1-3 раза в день.

БЕССОННИЦА, НЕВРОЗЫ

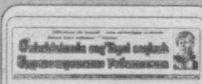
Хорошее успокаивающее растительное средство – настой корневых валерианы лекарственной. 2 ст. ложки измельченных корней залейте в эмалированной посуде 1 стаканом воды комнатной температуры, закройте крышкой и нагревайте на кипящей водяной бане 15 минут. Наставивайте 45 минут, процедите, отожмите. Полученный настой долейте кипяченой водой до объема 200 мл. Принимайте внутрь по 2 ст. ложки 3 раза в день через 30 минут после еды. Настой обладает также свойством расслаблять гладкую мускулатуру.

БОЛЬ В ЖЕЛУДКЕ

При возникновении боли в желудке помогает следующее упражнение: лечь, расслабиться, сделать медленный и по возможности глубокий вдох, задержать дыхание на 10-15 секунд, а затем медленно выдохнуть. Во время вдоха и задержки дыхания мысленно представлять увеличивающееся в размерах облако – сгусток биоэнергии, а на выдохе перемещать облако в желудок, в котором возник энергетический дисбаланс. В случае сильных болей в желудке упражнение выполнять по 10 минут каждые 2 часа.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Тошкент тиббиёт академиясининг 1-клиникаси маъмурияти клиниканинг Болалар қабул бўлими ҳамшираси
Зулхумор ЭРГАШЕВАНнинг вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур ҳамдардлик билдирди.

**Газета муассиси:**

**Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги**

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ
Ижрочи муҳаррир Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқди. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлэмалар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Мақола, эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга
① шартли белгиси қўйилди.

Манзилими: 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 март кунги рўйхатта
олинган, гувоҳнома рақами 0015.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КҲОҚОВ.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида терилди ва
саҳифаланди.

Адади 5079 нусха.
Буюртма Г-850.