

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgtz.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 9 октябрь • № 38-39 (657-658)

Хайъат йигилиши

МУҲИМ МАСАЛАЛАР ДОИРАСИДА

Жорий йилнинг сентябрь ойида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги йигилиши бўлиб ўтди.

Йигилиши Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги А. Икромов кириш сўзи билан очиб, республика соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ишлар хусусида тўхталиб, 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 ва "2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самардорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида"ги 2009 йил 1 июлдаги ПҚ-1144-сонли қарорлари бўйича тиббиётнинг ҳар бир йўналишида фаолиятларнинг жадаллик билан олиб борилаётганлиги ва унинг натижасида аҳолига сифатли тиббий хизмат даражаси ошиб бораётганлигига ургу берди. Шунингдек, эришилаётган ютуқлар билан бир қаторда, камчилик ва муаммолар мавжудлигини ҳам айтиб ўтди.

Йигилиш кун тартибидеда соҳанинг долзарб мавзулари бўйича асосий масалалар кўриб чиқилди. Ўзбекистон Республикаси Президенти ва Вазирлар Маҳкамасининг соғлиқни сақлаш тизimini ислох қилишга қаратилган фармон ва қарорлари, Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги 12-сонли "Ижро интизомини мустаҳкамлаш тўғрисида"ги қарори ва "Фуқароларнинг муҳофазатлари тўғрисида"ги қонун талаблари ижроси бўйича вилоят тиббиёт муассасаларида ўтказилган текширув натижалари ва мавжуд камчилик ҳамда муаммолар, дунё микёсида глобал муаммага айланган ОИТС/СПИД касаллигига қарши маҳкаматимизда олиб борилаётган чора-тадбирлар, бунинг баробарида шифохона ички инфекциялари олди-

ни олиш масалалари, давлат сисъатининг устувор вазифаларидан бири бўлган оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, ёш авлодни шакллантириш, репродуктив саломатлик борасида тизимда олиб борилаётган ишларнинг амалиётдаги натижалари, шунингдек, ечимини кутаятган муаммоларни бартараф этиш ҳамда Ўзбекистон Республикаси даволаш-профилактика муассасаларида дори воситалари эҳтиёжини аниқлаш, уларнинг раціонал тайёрланиши ва расмийлаштириш жараёнини таҳлил қилиш натижалари, тизимда учраётган муаммолар, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва соғлиқни сақлаш ходимлари қасаба уюшмаси Марказий Кенгаши ўртасида 2007-2009 йиллар учун тузилган икки томонлама Жамоа келишувининг бажарилиши ва 2010-2012 йилларга мўлжалланган Жамоа келишуви ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимидаги муассасаларда тиббий автотранспортлардан тўғри фойдаланиш, уларга техник хизмат кўрсатиш, сақлаш ҳамда ёқилгиларни тежаш тадбирлари хусусида маърузачилар ўз фикрларини баён этиб, мазкур йўналишларда олиб борилаётган фаолиятлар инсон саломатлиги учун муҳим аҳамиятга эгалиги ҳамда ишларни изчиллик билан олиб бориш даврининг асосий талабларидан бири эканлиги хусусида атрофича тўхталиб ўтди.

Айтиш жоизки, юқорида кўриб ўтилган асосий масалаларга мутахассислар танқидий томондан ёндашган ҳолда, зарур чора-тадбирлар ишлаб чиқиб, мавжуд камчиликларнинг олдини олиш муҳим эканлигини таъкидладилар.

Йигилиш сўнггида кун тартибидан ўрин олган масалалар бўйича тегишли қарорлар қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.



Келажагимиз бўлган фарзандларимизнинг соғлиги учун давлатимиз томонидан катта эътибор ва ғамхўрлик кўрсатилиб, барча болалар шифохоналарида замон талаби даражасидаги шароит ва имкониятлар яратилмоқда.

Съезд

СОҒЛОМ АВЛОД ЙЎЛИДАГИ ИШОНЧЛИ КАФОЛАТ

Мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантириш масалаларига давлатимиз томонидан берилаётган эътибор, шунингдек, кўрсатилаётган ғамхўрликлар тўғрисида республика соғлиқни сақлаш тизимида самарали ишлар амалга оширилмоқда. Айниқса, мустақиллигимизнинг ilk давриданок ана шундай эзгу ишларнинг давом этиб келаётганлиги бугунги кунда ўз самарасини бераётганлиги ҳеч биримизга сир эмас.

Эътироф этиш жоизки, 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 ва "2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самардорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида"ги 2009 йил 1 июлдаги ПҚ-1144-сонли қарорларининг амалдаги ижроси бўйича тизимда муайян ишлар олиб борилиб, айни кунда самарали натижаларга эришилмоқда. Бунинг исботи сифатида айтиш ўринлики, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт, она-бола скрининг ҳамда репродуктив саломатлик марказлари ва уларнинг вилоят филиаллари, турғуқ мажмуалари, вилоят кўп тармоқли болалар шифохоналари замон талаблари даражасида янгидан бунёд этилиб, замонавий технологиялар билан жиҳозланган. Бунинг баробарида эса мутахассисларнинг малака оширишлари учун яратилган имконият-

лар доирасида, тиббиёт муассасаларида иқтидорли тиббиёт ходимларининг фаолият олиб бораётганлиги ҳам ислохотлар замирида уйғун ётган мақсадлар бўлиб, яъни соғлом онадан соғлом фарзанднинг дунёга келаётганлиги ва жамият тараққиёти раванқ топаётганлиги фикрининг ишончли далилидир. Юқоридаги қарорлар ижросига яна тўғраладиган бўлса, аҳоли орасида тиббиёт ходимлари томонидан тарғибот ва ташвиқот ишларининг изчиллик билан олиб борилиши, юқумли, ижтимоий ва турли касалликлар кескин камайишида муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, унинг тасарруфидаги тиббиёт муассасалари ҳамда кенг жамоатчилик билан ҳамкорликда амалга оширилаётган ишлар ҳам бундан мустасно эмас. Шундай экан жорий йилнинг 29-30 сентябрь кунлари пойтахтимизда бўлиб ўтган Акушер-гинекологларнинг VII съезди ҳам оналар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш масалаларига қаратилган бўлиб, тадбир нуфузли даражада ўтказилди. Съезд "Акушерлик ва гинекология ёрдами-ни янада ривожлантириш истиқбол"и мавзусида ўтказилиб, унда аёл организмидеда бўладиган барча патологик ўзгаришларни ав-

валроқ аниқлаш, ташхислаш, даволаш, аёллар саломатлигини тиклаш, оналар ва болалар ўлимининг камайиши, аёлларда кўкрак бези, бачадон ва бачадон бўйини хавфли ўсмаларнинг ривожланиши юқори бўлган аёлларни профилактик кўрикдан ўтказиш, ташхислаш, даволаш муаммолари, шунингдек, климакс давридаги ўзгаришларни замонавий тиббиёт амалиётига ёндашган ҳолда ҳал этиш ва ўсимир ёшдаги қизларнинг репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш масалалари бўйича тажрибали мутахассислар томонидан фикр ва мулоҳазалар билдириб ўтилди. Съездда сўзга чиққан Республика хотин-қизлар қўмитаси раиси Фарида Акбарова, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари Асомиддин Комилов ва "Соғлом авлод учун" халқаро хайрия жамғармаси бошқарув раиси Светлана Инамовалар республика тиббиёт тизимида ислохотлар жараёнида олиб борилаётган фаолиятларга ургу бериб, жумладан оналик ва болаликни муҳофаза қилишда ижобий ишлар амалга оширилаётганлигини таъкидлаб ўтти.

Икки кун давом этган мазкур съездда кўрилган долзарб мавзулар мутахассислар назарий ва амалий билимларини оширишда муҳим омил бўлди десак, янгилимаган бўламиз. Шу ўринда тадбир доирасида фаол иштирок этган бир гуруҳ иштирокчилар билан суҳбатда бўлдик.

(Давоми 2-бетда).

КЕЛГУСИ СОНДА:

РЕСПУБЛИКА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ТИЗИМИДА ИЖРО ИНТИЗОМИГА ҚАНДАЙ
АМАЛ ҚИЛИНАПТИ?

Знаете ли Вы свои права?

ВРАЧ И ПАЦИЕНТ: ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

ЯНГИЛИКЛАР

- НОВОСТИ
- СОБЫТИЯ
- КОММЕНТАРИИ

АСОСИЙ МАСАЛА — ИЖТИМОЙ
КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ

Жорий йилнинг 2 октябрь куни Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт марказида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази ва Марказий Осиё пульмонологлар жамияти ҳамкорлигида "Сурункали обструктив ўпка касалликлари ва бронхал астмани аниқлаш, профилактикаси, даволаш ва диспансер назоратини ташкил қилиш" мавзусида республика семинари бўлиб ўтди.

Семинарда тиббиёт соҳасида фаолият олиб бораётган олимлар, вилоят бош мутахассислари, терапевтлар, пульмонологлар ва умумий амалиёт шифокорлари иштирок этдилар.

Семинарни Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази директори, академик Абдулла Убайдуллаев кириш сўзи билан очиб, нафас аъзолари касалликлари муаммолари хасталиклардан бири бўлиб, ихтисос-



диёт ва тиббий-ижтимоий ҳаёт учун зарарли эканлиги, шунингдек, бу касалликнинг тарқалиши ўлим ва ногиронлик ҳолатларига олиб келишини таъкидлаб ўтди. Шундай экан, носпецифик ўпка касалликлари ташхислаш, даволаш ва профилактика қилишнинг янги усуллари амалиётга татбиқ этиш, сурункали обструктив ўпка касалликлари эрта аниқлаш ва ташхислашни яхшилаш, даволаш самарадорлигини ошириш, касаллик хуружини профилактика қилиш, сурункали обструктив ўпка касалликларида ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш имконини бериш афзалликлари алоҳида тўхталинди. Семинар мавзуси асосан иккита йиғилиш "Сурункали обструктив ўпка касаллигини ташхислаш, профилактика ва даволашга замонавий ёндашув" ҳамда "Бронхал астмани ташхислаш, даволаш, профилактика ва назорат қилишга замонавий ёндашув"лардан иборат бўлиб, унда марказнинг етакчи мутахассислари республикада нафас аъзолари касалликлари тўғрисидаги ҳозирги вазиятни обструктив ўпка касалликлари ва бронхал астмани ташхислаш, даволаш ва профилактика қилишнинг халқаро ҳамда миллий стандартлар асосида татбиқ этилди. Йиғилиш давомида иштирокчилар томонидан касалликнинг долзарб мавзулари бўйича маърузалар қилинди.

Ўтказилган мазкур тадбир республика аҳолисида пульмонология хизмати яхшилашга қаратилган бўлиб, бу борадаги асосий вазифалар белгилаб олинди.

ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ
ИМКОНИАТЛАРИ АМАЛИЁТДА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда Германиянинг "Байер Шеринг Фарма" компаниясининг Ўзбекистондаги энг йirik ваколатхонаси ҳамкорлигида жорий йилнинг 28 сентябрь куни Тошкент шаҳрида "Репродуктив саломатлиқнинг долзарб муаммолари" илмий-амалий семинари бўлиб ўтди. Унда Миср, МДХ мамлакатлари — Россия, Қирғизистон ва республикамизнинг етакчи мутахассислари иштирок этди.

Ушбу семинарни Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази директори С. Султонов кириш сўзи билан очиб, давлат сиёсатининг устувор вазифаси бўлган оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида республика тиббиёт тизимида олиб борилаётган фаолиятлар хусусида тўхталиб ўтди. Шунингдек, анжуманининг асосий мақсади аҳолининг барча қатламларида кўрсатилган тиббий хизматлар кўламини кенгайтириш, профилактика ва даволашни такомиллаштириш, халқ саломатлигини муҳофаза қилиш каби муҳим вазифалардан иборат бўлиб, анжуман кун тартибига қўйилган икки маъруза бўйича хорижий мутахассислар сўзга чиқиб, "Замонавий бачадон ичи контрацепцияси" ва "Генитал эндометриоз консерватив терапияси имкониятлари" мавзусида ўз фикрларини билдириб ўтдилар.

Анжуман давомидаги маърузалар бўйича баҳс-мунозара асосида муҳокамалар олиб борилиди. Долзарб мавзуларга бағишланган ана шундай илмий-амалий анжуманлар нафақат тиббиёт мутахассисларининг амалий тажрибаларини ошириш, балки халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилишига шубҳа йўқ.

Ибодат СОАТОВА.

Съезд

СОҒЛОМ АВЛОД ЙЎЛИДАГИ
ИШОНЧЛИ КАФОЛАТ

(Давоми. Боши 1-бетда).



— Давлатимиз томонидан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш масалаларига қаратилган эътибор ҳар биримизни мамнун этади. Ушбу йўналишда олиб борилаётган фаолиятларга назар ташлайдиган бўлсак, бу борада ижобий иш-

Алиса ПОДПОРЕНКО,
Республика ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази бош врач:

лар қилинаётганлигининг гувоҳи бўламиз. Айтиш жоизки, икки кун давом этган мазкур съезд ўзига хос тарзда ўтказилиб, унда иштирок этган ҳар бир тиббиёт ходими учун катта мактаб бўлди десам, янглишмаган бўламан. Айниқса, съезд кун тартибига кўрилган долзарб мавзулар мутахассислар касбий маҳоратини ошириб, ўз устиди ишлаш ҳамда назарий ва амалий билимларини бойитишда муҳим аҳамиятга эга бўлди. Аввало, соғлом онадан соғлом фарзандларни дунёга келтириш учун гинекология соҳасида иш олиб бораётган ҳар бир касб эгаси бой тажрибага эга бўлмоғи лозим. Чунки биз нафақат она, балки туғилажак фарзанд соғлиги учун ҳам масъулмиз. Шундай экан, фарзанд дунёга

келгунча онанинг кечинмалари, унинг вужудидagi ҳомиладнинг тўғри ва соғлом ривожланиши соҳа вакилларида астойдил меҳнат талаб қилади. Яна шунини айтмоқчиманки, ҳомиладор аёл ва унинг туғилажак фарзанди соғлиги биргина гинеколог мутахассисларнинггина эмас, балки соҳа йўналишининг барча ходимлари билан ҳамкорликда иш олиб боришни тақозо этади. Шу боис, бўлиб ўтган съезде акушер-гинекологлар билан бир каторда эндокринолог, гематолог, неонатолог, онколог, педиатр ва бошқа йўналишдаги мутахассислар иштирок этишди. Уйлайманки, ушбу съезд олдимизда турган асосий мақсадларимизни рўёбга чиқаришда ўз натижасини беради.

Севара ИРҒАШЕВА,
гинеколог-эндокринолог, старший сотрудник, кандидат медицинских наук.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии:

— В течение двух дней, во время которых проходит съезд, будут рассматриваться актуальные вопросы акушерства и гинекологии в нашей республике. Наша страна сейчас твердо стоит на пути реформирования, наблюдаются позитивные и динамичные шаги по совершенствованию системы здравоохранения. Съезд акушеров и гинекологов, проводимый уже в седьмой раз, становится очередным подкреплением этому. Во всей совокупности проблем, стоящих на повестке этих двух дней, крупное место отводится вопросам репродуктивного здоровья среды подрастающего поколения и молодежи. Актуальность этой проблемы, особенно применительно к данной возрастной ка-

тегории, не вызывает удивления, так как эта возрастная группа определяет здоровье и будущее нашей нации. Проведение съезда пришлось очень кстати, потому что только здесь мы, в процессе обсуждения с крупными учеными страны, сможем рассмотреть наиболее часто встречаемые заболевания, определить основные проблемы профилактики и диагностики, найти пути решения проблемы. Мы не сомневаемся в том, что результаты нашей работы найдут свое отражение в здоровье людей, в частности, молодого поколения. На съезде я буду зачитывать доклад, который также будет охватывать проблемы репродуктивного здоровья подрастающего поколения. Дело в том, что служба подростковой



гинекологии насчитывает уже 15 лет, и за это время произошёл большой сдвиг, но, тем не менее, еще существует ряд вопросов, которые мы и планируем сегодня решить.



Саодат АХМАДЖОНОВА,
Андижон шаҳар 3-турғуқ мажмуаси бош врач:

— Ўтказилган ушбу съезде долзарб мавзулар бўйича маърузалар бўлди. Шунингдек, гуруҳлардаги мутахассислар ўртасида олиб бориладиган баҳс-мунозаралар соҳа йўналишидаги ижобий натижаларни таҳлил қилиш билан бирга, мавжуд муаммоларни бартараф этиш масалаларига қаратилди. Айтишим жоизки, Президентимиз томонидан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш масалаларига эътибор ва ғамхўрлик туфайли,

улар учун барча шароит ва имкониятлар яратилмоқда. Соҳамизга оид чиқарилаётган фармон ва қарорларнинг ижроси бўйича репродуктив саломатлик ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш масалалари аҳоли орасида кенг тарғиб қилинаётганлиги боис, оила аъзоларининг ўз соғликларига бўлган эътибори ҳамда тиббий савияси ошмоқда. Бунинг исботи сифатида айтиш керакики, ҳомиладор аёлларимизнинг ўз вақтида шифокор назоратида

бўлишлари, бўлажак фарзандларининг дунёга келишида мутахассис маслаҳатидан унумли фойдаланишлари ютуқли натижаларни бермоқда, яъни соғлом онадан соғлом фарзандлар дунёга келмоқда. Мутахассис сифатида шунини айтмоқчиманки, фаолиятлар самарадорлиги кўпроқ тарғибот ишларига келиб тақалмоқда. Аҳоли соғлом турмуш тарзи тўғрисида қанчалик кўп маълумотга эга бўлсагина тиббиётнинг асосий мақсад-моҳиятини тушуниб етиши осон кечади.

Съезд доирасидаги муҳим мавзулар ҳар бир иштирокчи олдидаги катта масъулият эканлигини кўрсата олди десам, янглишмаган бўламан. Ана шундай кенг аудиторияда ўтказилаётган ҳамкорликдаги учрашувлар соҳа мутахассисларининг билим тажрибасини оширишда асосий ўрин тутди.

Демак, барчамизнинг эъзу мақсадимиз оналик ва болаликни муҳофаза қилиш экан, давр талаб этганидек астойдил ишлаб, бор куч ҳамда имкониятларимиздан оқилона фойдаланишимиз зарур деб биламан.

(Давоми 3-бетда).

СОҒЛОМ АВЛОД ЙЎЛИДАГИ ИШОНЧЛИ КАФОЛАТ

(Давоми. Боши 1-2-бетларда).



Мавлуда НОРКУЛОВА,
Қашқадарё вилояти
соғлиқни сақлаш

бошқармасининг оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ишлари бўйича ўринбосари:

– Тиббиётнинг ҳар бир йўналиши мутахассисдан катта маҳорат ҳамда тинмай изланиш ва янгилик сари интилишни талаб этади. Айниқса, оналик ва болаликни муҳофаза қилишда тиббиёт ходими ҳушёрлик, самимийлик ва фидойиликка эътибор қаратиши зарур. Чунки, соҳа вакиллари икки жон, яъни она ва бола саломатлиги учун нисбатда масъул ҳисобланади. Хомилдорликдан тортиб то туғиш жараёнигача, қолаверса туғишдан сўнг ҳам она ёки чақалоқ соғлиғида жиддий ўзгариш бўлиши табиий. Бунинг учун мутахассис хомилдор аёлда кечаётган касалликлар ва хомиланинг ривожланишидаги ҳолатларини доимий назоратга олиб бориши, тугдириш жараёнида жуда эътиборли бўлиши шарт. Айни кунда ҳар бир тугруқ мажмуаларида хомилдор аёллар учун керакли шароит ва имкониятлар мавжуд.

Икки кун давом этган ушбу съездда барча мутахассислар фаолиятлари учун керак бўлган маълумотларга эга бўлишди. Айниқса, тажрибали мутахассислар томонидан ўқилган маърузаларда долзарб масалалар ҳар биримизни янада фидойилик билан ишлашимизни, қолаверса бор билим ва маҳоратимизни ишга солишга даъват этади.

Асосийси, олдимизда турган вазифаларни бажариш учун виждонан, ҳалол меҳнат қилишимиз зарур деб биламан.

Рустам КАРАКУЛОВ,
директор Сурхандарёнинг
областного перинатального
центра, доктор
медицинских наук:

– В первую очередь я хочу поблагодарить людей, стоявших во главе организации данного съезда. Мероприятие, регулярно проводимое вот уже который год, как всегда собрало очень много крупных ученых и поставило важнейшие темы на повестку дня. Говорят, что будущее государства в наших собственных руках, и главные меры по построению крепкого государства, которые мы можем предпринять, это усиленно охранять здоровье молодых матерей и их детей. Эти две категории людей следует беречь как зеницу ока. Наверное, мы – врачи, ведущие свою деятельность на периферии, ощущаем актуальность и своевременность данного съезда наиболее остро. Нам известно, что все мероприятия, осуществляемые в сфере материнства и детства, реализуются благодаря Постановлению Президента Республики Узбекистан № ПП-1096 “О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения”. Так вот, этот съезд является главным подтверждением исполнения постановления. Как представитель областной системы здравоохранения, я могу заявить, что те новые методы оказания помощи молодым матерям и детям и та новая информация по акушерству и гинекологии, которые обсуждаются здесь в эти дни, очень пригодятся нашим областным специалистам; те, кто посетил сегодня съезд, обязательно передадут им все сведения.

Сурайе РАДЖАБОВА,
заведующая
гинекологическим
отделением поликлиники
№57 Яккасарайского района:

– Нас очень радует тот факт, что Съезд акушеров и гинекологов вновь состоялся в нашей стране, так как здесь мы можем рассмотреть большое количество вопросов, ответы на которые необходимы для нашей профессиональной деятельности. Наиболее важные и серьезные проблемы касаются патологических изменений, происходящих в организме женщины, методов современной диагностики, современным подходам к лечению. Помимо этого, такие темы, как

Муяссар РАХИМЖОНОВА,
Республика
иختисослаштирилган
Эндокринология илмий-
амалий маркази катта илмий
ходими, тиббиёт фанлари
номзоди:

– Фахр билан айтиш керакки, кейинги йилларда тиббиёт тизимида катта ишлар амалга ошириб келинмоқда. Давлатимиз томонидан оналар ва фарзандларимиз соғлиғига бўлган эътибор ва ғамхўрлик барчамизни янада тезкорлик билан ишлашга ундамоқда. Айниқса, тиббиёт муассасаларидаги замонавий технологияларнинг мавжудлиги ҳар бир касалликни ўз вақтида аниқлаб, ташхис қўйишда ҳам

муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Бўлиб ўтган ушбу съезддаги муҳим масалалар ҳар бир тиббиёт ходимидан синчковлик ҳамда чақонлик билан ишлашни тақозо этар экан, хомилдор аёл ва унинг зурриёти учун биргина акушер-гинеколог эмас, балки эндокринологлар ҳам масъул ҳисобланади. Хомилдор аёлда кечаётган эндокринологик касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш жуда муҳим, чунки унда кечаётган ҳар қандай касаллик хомила ривожланишида жиддий ҳавф тугдириши мумкин. Бунинг учун аҳоли орасида тушунтириш ишларини тўғри йўлга қўйиш ҳамда кенг жамоатчилик билан ишлаш ҳар қандай касалликнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга бўлади.

Съездда республикамиз тиббиёт тизимида меҳнат қилаётган тажрибали ҳамда ёш мутахассислар иштироки уларнинг фаолиятдаги меҳнат самараси ва касбий малакаси ошишида катта мактаб бўлди деб ўйлайман, чунки ҳар бир маъруза ва ўзаро фикрлар танланган мавзунинг моҳияти қанчалик чуқур эканлигини кўрсата олди. Хамкорликдаги ана шундай нуфузли тадбирларнинг ўтказилиши инсон саломатлиги йўлида қилинаётган ишлар ривожланишида муҳим қадам бўлишига шубҳа йўқ.



восстановление здоровья женщин, анемия, малокровие, современные методы лечения и многие другие актуальные вопросы. Нам необходимы эти сведения, как для практикующих врачей. По своей работе мы выходим в махалли, общаемся с населением, проводим беседы и вечера вопросов-ответов с жителями, отвечаю на вопросы, которые наиболее беспокоят их. После съезда информация, которую мы подчерпнем здесь, будет передаваться нами всем жителям нашего участка. Но главное правило, которое упоминается всегда и везде, заключается в том, что здоровье человека находится только в его руках. Мы можем предложить различные виды медикаментозного лечения, но гораздо лучше и легче для самого человека будет профилактика заболеваний. Она осуществляется самими людьми, но с нашей помощью, мы объясняем им все, что следует делать. Приятно сознавать, что такое общение с населением дает свои положительные плоды.



Юқоридаги фикрларга ҳулоса қилар эканмиз, кенг доирада ўтказилган акушер-гинекологларнинг VII съезди мутахассислар олдида янада муҳим вазифаларни қўйди десак, муболаға бўлмайдми. Демак, давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири бўлган оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, соғлом авлоднинг шакллантириш ҳар биримизга катта масъулият бўлади. Шундай экан, бу борада барчамиз ҳамкорликда иш олиб бориб, аҳоли орасида тарғибот ишларини янада кучайтириб борсак, ана шундагина кўзлаган эзгу ниятларимизга эришишимиз мумкин.

Ибодат СОАТОВА,
Юлдуз НАЛИБАЕВА,
Суратлар муаллифи **Собир МАЖИДОВ.**

Конференция

НОВЫЕ ГРАНИ ХИРУРГИИ

6-7 октября 2009 года в конференц-зале академического лицея Ташкентской медицинской академии состоялась научно-практическая конференция на тему “Актуальные проблемы хирургии”. Инициаторами мероприятия стали Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и Ташкентская медицинская академия.

Большое количество конференций, проводимых на сегодняшний день по всей республике, является основным подтверждением реформ, проводимых в системе здравоохранения Узбекистана. Конференция хирургов не стала исключением. Большое количество ученых страны, а также гости из ближнего зарубежья, собрались для того, чтобы обсудить главные вопросы хирургии, поделиться своим опытом с коллегами. На

повестке дня стояли сложные вопросы абдоминальной хирургии, обсуждение новых методов и операций лапароскопии, эндоваскулярных подходов к лечению опухолей печени и поджелудочной железы, стентирования и ангиопластики, эмболизации сосудов и многих других сложных и актуальных тем.

Более подробной информацией с нами поделились участники конференции, которым мы задали свои вопросы:

Николай КРОТОВ,
заместитель директора по
научной работе
Республиканского
специализированного научного
центра онкологии, профессор
кафедры госпитальной
хирургии:

– Сегодняшняя конференция посвящена актуальным вопросам хирургии. Мы выделили в ней 3 направления – абдоминальная хирургия, посвященная обсуждению заболеваний и оперативному лечению брюшной полости, торакальная хирургия, занимающаяся лечением органов грудной клетки, и направление сосудистой хирургии. В сфере хирургии, как и по всей системе здравоохранения, идут новые технологи-

ческие, я бы даже сказал, революционные решения. Это объясняется тем, что многие хирургические методики, применяемые поколением хирургов на протяжении столетий, принципиально меняются, в связи с тем, что на их место приходят кардинально новые методы хирургии. Основной принцип хирургов, практикующих такие методы, подразумевает максимальный эффект при минимальных травмах. К таким операциям относятся эндоскопическая, эндоваскулярная виды хирургии и т.д. Их особенности заключаются в том, что больному проводится адекватная операция на том или ином органе, при этом большого разреза на коже уже нет. Вместо этого делается маленький разрез, иногда вовсе ограничивается проколом кожи. Причем эффект в данном случае гораздо выше, чем при больших разрезах. В мире упорно развиваются технологии, позволяющие,

не нанося окружающим тканям вреда, сделать операцию на том или ином органе без нанесения ему сложных травм и больших разрезов. Все докладчики конференции посвящают новым направлениям хирургии, и методики, о которых рассказывали нам гости из зарубежья, широко применяются и в нашей стране.

Дилмурод ХОСИЛОВ,
начальник отделения
хирургии Навоийского
филиала РНЦЭМП:

– Данное событие несет в себе большую значимость для всех хирургов нашей страны. В настоящее время в Узбекистане ведется большая научная работа в области хирургии, и конференция является подтверждением этому. Именно здесь мы можем поделиться с нашими коллегами достижениями,

(Окончание на 7-й стр.).

Мутахассис фикри

ОИЛА ФАРОВОНЛИГИ – ЮРТ РАВНАҚИ ТИМСОЛИ

Маълумки, шу йилнинг 13 апрелида Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг **“Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”**ги Қарори эълон қилинган эди. Орадан кўп ўтмай, яъни шу йилнинг 1-июлида Президентимиз **“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 Қарорга имзо чекди. Қўн тартибига қўйилган масала жуда жиддий, нихоятда муҳим ва долзарбдир.

Авал ўзим шохиди бўлган иккита ҳаётий лавҳани ҳикоя қилиб ўтсам. Токи айтмоқчи бўлаётган фикр ва мулоҳазаларим ҳурматли ўқувчиларимизга тушунарлироқ бўлсин.

Биринчи ҳаётий лавҳа.

Бундан анча йиллар олдин икки бой-бадавлат ҳаммаҳалламиз куда-анда бўлишди: бири ўн саккиз яшар ўғлини уйлантирди, иккинчиси ўн етти яшар қизини узатди. Катта тую томошалар бўлиб, бир неча кун давом этди. Бир неча йил давомида келин-куёвлар иззатда бўлишди, гўё жаннатдагидек яшади, ҳеч бир нарсадан камчилиги йўқ. Келин институтга ўқишга кирди, лекин ўқишга бормади — оғирроқ бўлиб қолган эди. Куёв ҳам университетдаги ўқишини ташлаб юборди. На касб ортирди, на хунари бўлди. Бой отаю бадавлат қай-нотанинг даврида чет эл русумидан қора энгил машинасини миниб, даврон суриб қораверди. Бу орада улар беш йилда тўрт фарзандли — икки ўғил, икки қизлик бўлишди — келин ҳар йили икки марта январда ва декабрда фарзанд қўрди. Гудаклар она сўтига тўймагани сабабли нимжон, касалманд; келиннинг хуснига ҳам путур этди, юзларига билинар-билимас аҳиллар тушди, ўттизга етмай “ўтин” бўлиб қолди. Қаримсиқ бўлиб қолаётган хотинидан куёвнинг кўнгли совиб, кимгадир илаҳишайтгани ҳақида кўча-кўйда гап тарқалди...

Вақти-соати етгач, балоғардон ота дунёдан ўтди, тоғдек суянқий қайнота ҳам бандаликни бажо келтирди. Туриб еганга тоғ ҳам чидамас деганларидек, оила моддий жиҳатдан қийналиб қолди, бунинг устига тўртала фарзанд касалчил, еган-ичганига қараганда доридармонга кўп маблағ кетади. Келин аввалига ўзи аёло бақолар билан битирган мактабига фаррош бўлиб ишга кирди. Орадан кўп ўтмай, фаррошлиқнинг ойлиги камлик қилди, шекилли, ўз аризасига биноан мактабдан бўшаб кетди. Дугонасининг аянчли аҳволдан хабар топган асли шу маҳаллалик, қўшни маҳаллага келин бўлиб тушган, институту аспирантураларни битириб, номзодлик диссертациясини ҳимоя қилиб, эндиликда доцент лавозиминда ишлаётган дугонаси уни ўй хизматчиси, яъни оқсочликка ёллади. Бир пайтлар кимсан, фалончи бойвучча келин эрталаб дугонасиникига нонушта тайёрлаганини ушбулибди, пешинда у ердан у-бу олиб, касалманд болаларидан хабар олиб кетади. Собиқ бойвучча келиннинг аввалига унча-мунча ишга бўйини ёр бермади. Кейинча рўзгорининг ола хуржун бўйинига тушгач, шахсий машинасида қиракшайиб қилди. Бир марта ҳам таъмирланганга машина тез орада шалогин чиқиб,

минишга яроқсиз бўлиб қолди. Яқинда Эски шаҳардаги бензин қуёш шаҳобчаларидан бирда машина бақларига ёнилиги қуйиб, харидорларга шаша-дока матоларини таклиф қилаётганига кўзим тушди.

Иккинчи ҳаётий лавҳа.

Бундан чорак аср аввал ўз даври учун жуда катта тўй бўлди. Катта магазиннинг директори туғишган синглисининг қизини келин қилди, яъни қиз тоғасига келин бўлди, йигит аммасига куёв бўлди. Ёш оила бешта фарзанд қўрди, тўрт қизу бир ўғил. Аввалига ака-сингли кудалар “яқин қариндошлараро никоҳдан соғлом фарзандлар туғилмаверар экан, мана исботи” деб ўз қилмишларини оқладди. Лекин орадан йиллар ўтгач, қон ақинлиги ўзининг салбий натижасини кўрсатди. Тўнгич қизда суюқ мўртлик касаллиги авж олиб, тушакка михланиб қолди. Иккинчи қизни қарши куда бўлиб, аммасининг ўғлига узатишган эди, икки-уч йилдан бери фарзандли бўлмагани учун ака-сингли ўртасига совуқчилик тушибди, деб эшитдик. Учинчи фарзанд — ўғлини уйлантироқчи эдилару, лекин келин топилмаётти, тушунган ота-оналар бу хонадонда қиз беришга қўйишяпти, сабаби — оиладаги бошинчи фарзанд — кенжа қизининг оёғи қийшайиб бораётган экан...

Биз ҳикоя қилиб ўтган икки оиланинг шу аҳволга тушишига нафақат мажбур ота-оналар, балки бевосита бўлмаса-да, билвосита маҳалла жамоатчилиги, хотин-қизлар қўмитаси, айниқса, оилавий поликленика шифокорлари ҳам дахлдорлар. Тўғри, ўзбек маҳалласининг кўп фазилатлари бор. Бир болага етти қўшни ота-она бўлиши, оздоғарчилик учун ҳаммаминг масъул бўлиши — ёшларнинг катталарга ҳурмати, яхши қунда ҳам, ёмон қунда ҳам ҳаммаҳаллалар камарбаста бўлишлари шулар жумласидандир. Шундай гўзал удулар маскани бўлиши маҳаллалари мизда, афсуски, оила бобида ҳамон айрим нотўғри тутумлар мавжудлигидан афсусланамиз.

Энди бевосита юқорида эслатиб ўтилган қарорларга ўтамиз. Биринчи қарордан мақсад — ҳомилдорларга тиббий ёрдам қўрсатиш, она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини ривожлантириш, мустаҳкамлаш, ҳар бир вилоят маркази ҳамда йирик шаҳарларда соғлом бола туғилиши, тарбияланиши учун зарур шарт-шароитларни таъминловчи перинатал ва скрининг марказлари ташкил этиш борасидаги умумдавлат чора-тадбирларини рўйбга чиқариш бўйича мамлакатимизда амалга оширилатган ишларни янада кучайтириш ва уларнинг самарадорлигини ошириш, шунингдек, тиббиёт муассасалари ҳамда жамоат ташкилотлари томонидан кенг

чора-тадбирлар комплексини, шу жумладан, оилада ва жамятда репродуктив саломатлиқни мустаҳкамлаш, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни шакллантириш юзасидан тушуинтириш тадбирларини бажаришдир.

Шунинг учун ҳам аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ҳамда маънавий баркамол авлодни шакллантириш борасида олиб борилаётган ишларни янада кучайтириш ва уларнинг самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастурини ишлаб чиқиш ҳамда амалга ошириш бўйича ҳукумат комиссияси тузилиб, унинг зиммасига, жумладан, дастурда кўрсатилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва ҳар бир вилоят, туман ҳамда аҳоли пунктида уларнинг сўзсиз бажарилиши юзасидан тизимли назоратни таъминлаш юклатилган.

Ўтган умримизга синчиклаб разм солсак, истиқлол йиллари инсон омилига жиддий ёндашмоқ, унинг қадри, айниқса, аёл бахти учун курашмоқ даври бўлибди. Маълумки, 1997 йилдан бошлаб ҳар бир йилимиз ўз шioriга эга бўлмоқда, бу шiorда жорий йилнинг бош режаси, мазмун ва моҳияти ўз ифодасини топлмоқда. Орада ўтган йилларимизга берилган шiorлар, шу жумладан, “Соғлом авлод йили”, “Аёллар йили”, “Оила йили”, “Она ва бола йили” “Сихат-саломатлик йили” деган шiorлар инсон қадри ва аёл бахти учун курашмоқ — давлатимиз ва ҳукуматимизнинг асосий мақсади эканини кўрсатиб турибди. Бу шiorларнинг бари бир-бирига уйғун ва юқорида келтирилган қарорларга ҳамохан. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2004 йил 25 майда қабул қилинган “Ўзбекистон Хотин-қизлар қўмитаси фаолиятини қўллаб-қувватлаш борасидаги қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Фармони шу фикрнинг тўғрилигини яна бир бор тасдиқлади. Фармондан мақсад Ўзбекистон Хотин-қизлар қўмитасининг, республика хотин-қизлар ташкилотларининг аёллар ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, уларнинг мамлакатимиз сиёсий-ижтимоий, социал-иқтисодий ва маданий ҳаётида тўлақонли иштирок этишини таъминлаш, хотин-қизлар ҳамда ёшларнинг маънавий ва интеллектуал савиясини оқсаттириш борасида олиб бораётган ишларининг самарадорлигини оширишдир. Унда бир қатор қўшимча чора-тадбирлар белгиланди. Жумладан, 2004 йилнинг 1-июлидан бошлаб фуқаролар йигинлари кенгашлари аппарати тузилмасига тарбиячи-педагог лавозими ўрнига **диний маърифий ва маънавий-ахлоқий тарбия масалалари бўйича маслаҳатчи** лавозимларини жорий этиш лозим топилган эди.

Бу лавозимларга ҳаёт тажрибасига эга бўлган, аҳолига, биринчи навбатда ёшларга соғлом турмуш тарзини қарор топтириш, ибратли миллий-диний анъаналар ҳамда урф-одатларни сақлаб қолиш ва ривожлантириш масалаларида ижобий таъсир ўткази оладиган обрўли ва фаол хотин-қизлар тайинландилар.

2004 йилнинг 21-июнида Оқсаройда бўлиб ўтган, мажбур Фармонда белгиланган вазифалар муҳофазасига бағишланган мажлисда сўзлаган нутқидан Президентимиз, аввало, ана шу

Фармон нима учун қабул қилинган, унинг бош мақсади нимага қаратилган ва ушбу ҳужжатда белгиланган асосий вазифаларни бажаришда нималарга эътибор қаратиш керак, деган саволларга жавоб топишимиз ва шу ҳақда фикр алмашишимиз зарур, деди. Бу масала биринчи галда Хотин-қизлар қўмитаси нима учун ташкил қилинган, у нима учун керак, деган муҳим бир саволни ўртага қўндаланг қўйишни талаб қилади.

Шу нуктаи назардан қараганда, Хотин-қизлар қўмитаси ўзида, аввало, жамоатчилик ташаббусини муҳасаммаз этадиган тузилмадир. У хотин-қизларнинг жамоатчилик асосида тузиладиган бошланғич ташкилотлари орқали аёлларнинг ўз ҳақ-ҳуқуқларини ва турли манфаатларини ҳимоя қилиш, уларнинг ўзига хос муаммоларини ечишга қаратилган табиий интилишларини ифода этади. Агарки, биз эртанги кунимизни чуқурроқ тасаввур этадиган бўлсак, Хотин-қизлар қўмитасини фуқаролик жамятининг том маънодаги узвий бир қисмига айлантириш ҳақида ўйлашимиз зарур. Фуқаролик жамятининг эр асосий белгиси — бу давлатнинг вазифа-ваколатларини жамоат ташкилотларига босқимас-босқич ўтказиш орқали фуқароларнинг ижтимоий фаоллигини, сиёсий маданиятини оширишдан иборат. Биз ўз олдимизга қўйган кучли давлатдан кучли жамятга ўтиш вазифаси мана шу ва мана шунга ўхшаш жараёнларда ўз ифодасини топиши зарур. **Агар аёлларга эътибор берилмаса, бундай жамятнинг келажаги бўлмайд.**

Албатта, ҳозир замон ўзгарган, талаб ҳам ўзгача. Лекин жойлардаги **тиниб-тинчимас, фидойи, киришми, жомоани ўзига эргаштира олувчи** аёлларимиз фаолиятдан Фармон ижроси йўлида фойдаланасан эрзийди. Биз ўрганиб чиққан маълумотларнинг хулосасига кўра, ўтмишда юртимиз аёлларининг саводхонлиги эркакларнинг саводхонлигидан бирмунча юксак бўлган. Сабаби, аёлларнинг саводхон бўлишига вақтлари нисбатан кўп бўлган. Қўқон хонлигининг Фарғона водийси ҳудудига аҳолининг саводхонлиги 1875 йилда 53 фоизга етар эди. Бу натижа XIX аср учун бошқа мамлакатларга нисбатан анча юқори кўрсаткич эди. (“Турон тарихи” тўплами. 2008 йил, 4-5 қисмлар, 10-бет). Табиийки, Бухоро амирлиги ва Хива хонлигининг воҳа ҳудудларида ҳам аҳолининг саводхонлик даражаси Қўқон хонлигидан кам бўлмаган, албатта.

Аёлларни иш билан таъминлаш, оилани, оналик ва болаликни ижтимоий муҳофаза қилиш, таълим-тарбия соҳасидаги долзарб вазифаларга алоҳида эътибор қаратиш лозим. Хотин-қизлар ўртасида бандлик масалаларини ҳар томонлама кўриб чиқиш, уларнинг ўзларига ишлаб даромад топиш учун имконият туғдириш керак, яъни иш ўринлари яратиш зарур. Энг муҳими — оилага эътибордир. Болалар тарбияси учун зарур шароит яратиш, уларни маънавий-ахлоқий жиҳатдан соғлом этиб тарбиялаш лозим. **Қайси оилада муҳит соғлом бўлмаса, ўша ерда ахлоқ бузуқ, ноқобил болалар пайдо бўлади.** Оилада соғлом маънавий-ахлоқий муҳит барпо этишда маҳалла ва хотин-қизлар таш-

килотларининг ролини ошириш даркор. Бизда фуқаролик жамятининг икки асосий бўғини — бу маҳалла ва хотин-қизлар қўмиталари бўлиб, улар ўзаро уйғунлиқда ҳаракат қилиш керак. Уларга бутун жамоатчилик кўмаклашиши лозим. Зеро, ёш авлод таълим-маърифияси, ахлоқ-одоби учун барчамиз масъулмиз.

Болалар тарбиясида отанинг қаттиққўллиги, онанинг меҳрибонлиги ҳал қилувчи омиллардандир. Оиладаги умумий соғлом иқлим: билим савияси, иймон-этиқодлиги; дунёвий ва диний таълим-маърифатдан ҳабардорлиги; нималарни биринчи даражада, нималарни охириги ўринда қўриши; етакчи тоғнинг қаёққа йўналганлиги; пулга ва пулдорликка, моддий ва маънавий бойликка муносабати ва шу каби қўпгина нарсаларга ҳам боғлиқдир, албатта.

Ҳозир юртимизда 26 миллиондан ортиқ аҳоли яшамоқда, шундан ярмидан кўпроғи хотин-қизлардир. Демак, дийримида аёллар эркаклардан анча кўпдир. **Миллатнинг давомийлиги учун масъул зот бўлиши аёлларнинг маънавий қиёфаси қайси томонга қараб ўзгармоқда — бу ҳаёт-мамат масаласидир.** Маънавиятсиз моддий фаровонликка ҳам, умумтарққиётга ҳам эришиш бўлмайди. Маънавий ҳаёт-шоқлик миллий таназзулга сабаб бўлади. Нопок аёлдан покиза фарзанд дунёга келмайди.

Республика Вазирлар Маҳкамаси томонидан кўп йилларга мўлжалланиб қабул қилинган “Соғлом авлод” Давлат дастурида соғлом оилани шакллантириш ва оилада юксак маънавий-ахлоқий муҳитни ривожлантириш учун шарт-шароитларни такомиллаштириш, давлат, жамят ва оила томонидан соғлом фарзанд туғилишига эътибор ва ғамхўрликни кучайтириш, бир сўз билан айтганда, истиқлол йилларида авлодимизни ҳар томонлама янги босқичга кўтариш ва оилада юксалтириш асосий мақсад этиб белгиланган.

Аждод ва авлоднинг ўзаро боғлиқлиги узвий ва узлуksиз жараёндир. Соғлом авлод учун кураш, узлуksиз давлат эътибори: бу деган сўз шуки, бу борада қилинадиган ишлар тезда нихоясига етиб қолиши мумкин эмас. Давлат дастурида белгиланган топшириқларни бажариш учун кейинги йилларда ҳам тегишли вазифалар ижричилик билан амалга ошириб борилади.

Бинобарин, **соғлом авлод — миллат ва давлатнинг мавжудлиги ва раванглигининг башари.** Кўҳна тарихдан бизга аёнки, салохиятли давлат арбоблари давлатнинг пойдоғи ва миллатнинг қудратли бўлиши учун қайғурдилар. Бу масала Президент Ислам Каримовнинг ҳар доимо диққат марказида бўлиб келмоқда. Шу ўринда Юртбошимизнинг ушбу сўзларини тилга олиб ўтиш ҳождир: “Биз шу азиз дийрда нафақат фарзандларимиз, балки невараларимиз, йирик-йирик авлодларимиз ҳам

(Давоми 5-бетда).

ОИЛА ФАРОВОНЛИГИ – ЮРТ РАВНАҚИ ТИМСОЛИ

(Давоми. Боши 4-бетда).

тинч-омон, фаровон, бахт-саодатли, маърифий ҳаёт кечиришни, Ўзбекистон деган юрт, ўзбек деган ном дунё тургунча туришини истаймиз". Бу халқимизнинг асл ниятидир.

Ҳозирги кунда соғлом авлод учун, олитта йўналишда иш олиб боришмоқда. Булар қуйидагилардан иборат: соғлом оилани шакллантириш учун шарт-шароитларни такомиллаштириш ва оилада юксак маънавий-ахлоқий муҳитни **ривожлантириш**; давлат, жамият ва оиланинг соғлом авлод туғилишига эътибори ва ғамхўрлигини **кучайтириш**; болаларнинг саломатлигини мустахкамлаш, таълим олиши ва ҳар томонлама камол топиши учун шарт-шароитларни **яхши-лаш**; аёлларнинг оила ва жамиятдаги ижтимоий-иқтисодий мақоми ва ролини **ошириш**; етук ва масъулиятли ота-оналик, соғлом авлоднинг туғилиши ва тарбияланиши масалалари бўйича аҳолига ялпи билим бериш тизимини яратиш ва **ривожлантириш**; ижтимоий тафаккурда етук, ҳар томонлама камол топган ва соғлом авлоднинг туғилиши ҳамда тарбияланиши учун масъулият психологиясини **шакллантириш**.

Бизнингча, шарҳланаётган иккала қарорда эътибор асосан

жамиятнинг нисбатан ёш аъзолари, яқинда турмуш қурган, энди турмуш қуриш олдиди турган ҳамда кичик ёшдаги аъзоларига, аксарият ҳолда болалар ва гўдакларга, энди туғилажак чақалоқларга қаратилган. Шу билан бирга ҳозирги ва яқин келажақдаги авлод кишиларининг қандай бўлишлари, биринчи навбатта, бугунги кундаги ёши улуг кишиларнинг ҳам жисмонан, ҳам маънан етук бўлишлари билан чамбарчас боғлиқдир.

Дунёдаги энг катта оилавий бахт-саодат — соғлом турмуш ўртоғига эга бўлиш, яъни тенг-тенги билан оила қуриш, соғлом фарзандларни дунёга келтириш ҳамда уларни муносиб улғайтиришдан иборат. Оилада ота ёки она бемор бўлса ёки фарзандлардан бири хаста ёхуд ногирон бўлса, бундай оилаларни чинакамга бахтиёр деб бўлмайди, гар шундай бўлса, кўнгилнинг бир чети умр бўйи ғаш тортиб юраверади. Бу ҳолатни бутун жамият мққисда олиб қаралса, ушбу Қарорларнинг аҳамияти янада ойдинлашади. Бу билан айтмоқчимизки, мазкур Қарорлар **жамият бахтиёрлигига қаратилган муҳим ҳужжатлардандир**.

Инсоният — эркаклар ва аёллар жуфтлиги асосида қурилган. Ана шу жуфтлик бўлмаса, ана шу жуфтликдаги мувозанатга озор етса, кишилик жамиятига путур

етади. Мазкур Дастурда болалар ва оналар саломатлигига эътибор қаратилган. Жамиятнинг салкам тенг ярмини ташкил этувчи эркаклар ҳам ўз аҳли аёлларининг саломатликлари учун, ҳам шахсан ўзларининг саломатликлари учун қайғуришлари, масъулият сезишлари лозим. Шунинг учун оталар оила раҳбарлари ҳисобланадилар. Оила раҳбарлари бўлиш эса улар зиммасига қўшимча масъулият ва бurch юқлайди, албатта.

Ҳар бир жамият муайян бирор мамлакатда яшаб турган барча оилалар мажмуидир, ундаги ахлоқий муҳит ҳам барча оилалардаги одоб-ахлоқдан келиб чиқади. Жамиятдаги ахлоқий муҳитни янада соғломлаштириш ва гўзаллаштиришни жисмонан ва маънан етук аъзолардан иборат оиланинг нима учун, қайси омиларга қўра шундай эканлигини илмий ўрганиб чиқиш ва ҳосил бўлган натижалардан тегишли илмий ҳулосалар ясаб, уларни тарғиб қилиш, турмушга жорий қилиш лозим, яъни таълим-тарбия ишларини ижобий мисоллардан иборат қилиб кўрсатиш орқали олиб бораган маъқул. Иккала (ижобий ва салбий) ҳулосалар таққосланганда, бугунги авлод ҳусусида умумий манзара ҳосил бўлади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ушбу иккала қарори ижросини таъминлашга қаратилган ҳукумат комиссиясининг шу

йил 14 июлидаги мажлисида "Маҳалла" жамғармаси, "Қамолот" ёшлар ижтимоий ҳаракати, Дин ишлари бўйича қўмитанинг аҳоли ўртасида репродуктив саломатлиқни мустахкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмонан ва маънавий баркамол авлодни шакллантириш, оилада эркаклар масъулияти, оила муқаддаслиги каби қадриятларни тарғибот-ташвиқот қилиш борасидаги ишлари қониқарсиз эканлиги кўрсатиб ўтилди. Шунингдек, "Маҳалла" жамғармаси, Дин ишлари бўйича қўмита Адлия вазирлиги билан ФХДЭ органларида никоҳ қайд этилмаган ёш оилаларни шаръий никоҳлашнинг олдини олиш бўйича чораларни қўйириши зарурлиги алоҳида қайд этилди.

Шу ўринда айтиш жоизки, элимиз азал-азалдан имон-эътиқодли бўлиб яшайди. Бунда виждонлилик, софлик, эзгулик ва бунёдкорлик ҳикматлари мўжассам. Бу билан айтмоқчимизки, уламолар ва масжид ходимлари диний маърифат ва маънавий-ахлоқий тарбия ишларида, оилада эркаклар масъулияти, оила муқаддаслиги каби қадриятларни тушунириш ва тарғиб этиш борасида фаолроқ бўлишлари лозим. Улар ёшлар ўртасида эрта ва қариндош-уруғлар ўртасидаги никоҳларнинг олдини олишда кўп ишлар қилишлари мумкин.

Мазкур қарорларни амалга оширишда матбуот, телевидение ва радио ходимларининг иштирокини янада кучайтириш зарур. Асосий эътибор соғлом оилани тарғиб қилиш бўйича бугунги кунда жамиятнинг турли соҳаларида ўз истеъдодини намоён этаётган ёшларни вояга етказган оилалар ҳаётини акс эттиришга ҳамда оилада тиббий маданиятнинг аҳамияти, бу борада етарли билим ва тушуноранинг зарурати, ҳар жиҳатдан соғлом болаларнинг дунёга келишида нечоғлиқ аҳамият касб этиши каби жиҳатларни кенгроқ шарҳлашга эътибор қаратиши керак.

Ўзбекистон адабиёти ҳам бу қарорларнинг ижросига ўз хиссаларини қўйишлари турган гап. Республика Ёзувчилар уюшмаси, унинг жанрлар бўйича кенгашлари, айниқса, Болалар адабиёти кенгаши соғлом авлодни шакллантира боришга қаратилган, буюк меҳрибонлик ифодаси бўлиши бу Қарорларга жавобан гоёвий-бадий етук асарлар яратишларига шубҳа йўқ. Зеро, бу қарорларда халқимизнинг келажақ тақдир — Баркамол авлод ҳақида сўз бораётир.

Абдуқаҳҳор ИБРОХИМОВ.

(«Маърифат» газетасининг 2009 йил 7 октябрь сонидан олинди).

Қарор ва ижро

СОҒЛОМ ОНА – СОҒЛОМ БОЛА КЕЛАЖАГИНИНГ ПОЙДЕВОРИ

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «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 мустахкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида»ги Қарорларини амалга татбиқ этиш ишлари изчиллик билан олиб боришмоқда. Чунки, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, келажақ авлодни соғлом ҳамда бақувват қилиб вояга етказиш тиббиёт ходимлари олдиди муҳим вазифалардан бири эканлиги ҳеч биримизга сир эмас.

бола скрининг марказларининг паспортлари йиғиб олиниб, таҳлилий база яратилди. Республиканинг узоқ ҳудудларида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш масалаларига изчиллик билан ёндашиб, фаолиятлар чуқур ва танқидий ўрганилди. Барча туғруқ муассасалари Республика она ва бола скрининг ва Репродуктив саломатлик марказларининг раҳбарлари аттестациядан ўтказилди. Республика хотин-қизлар қўмитаси, Соғлиқни сақлаш ҳамда Адлия вазирликлари, «Соғлом авлод учун» хайрия жамғармаси билан биргаликда «Соғлом она – соғлом бола» қўшма лойиҳаси ишлаб чиқилди. Мазкур лойиҳанинг ўқув қўлланмиси тайёрланди, аҳоли орасида тарғибот ишлари қўйирилди. Республика ва вилоят ҳудудларида кенг жамоатчилик билан ҳамкорликда семинар, давра суҳбати ва учрашувлар ўтказиб келинмоқда. Айни кунда штабда олиб борилаётган ишлар юзасидан электрон базаси маълумотлари тўпланган. Ўтказилган тиббий қўриқлар натижасида республика бўйича 88,7 фоиз туғиш ёшидаги аёллар тиббий қўриқдан ўтказилиб, уларнинг 60 фоизиди

орттирилган экстрагенитал касалликлар кузатилган бўлса, 6,7 фоиз аёлларда туғиш мумкин эмаслиги аниқланди. 67,5 фоиз аёлларда соғломлаштириш ишлари олиб боришмоқда.

Шу ўринда, репродуктив саломатлик ҳақида қисқача тўхталиб ўтсам. Оилада соғлом фарзанд туғилиши учун ота-она жисмонан соғлом бўлиши керак. Шунингдек, улар болани тарбиялаш жараёнида ақлан, руҳан баркамол ҳамда керакли билим ва қўшимчаларга эга, ижтимоий жиҳатдан эса таъминланган бўлишлари лозим. Репродуктив ҳуқуқлардан фойдаланишда эса ёшлар турмуш қуришларида олдин оиланинг масъулиятли томонларини ўз 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 кузатилмоқда. Яна шуни айтиш керакки, аёлларда фарзанд

қўриш оралиғи 3-4 йил бўлиши керак. Бу даврда она организмни тиклиб, туғруқдан кейинги асоратлар йўқолади. Мутахассисларни ташвишга соладиган масалалардан бири – 35 ёшдан юқори бўлган аёлларнинг фарзанд қўриши. Уларнинг ёшида экстрагенитал касалликлар кузатилиб, фарзанд қўриш жараёнида касалликнинг асоратлари юзага келиб, кўнгилсиз ҳолатлар юз бериши мумкин.

Репродуктив саломатлиқни муҳофаза қилишда унинг ўзига шундай амалий мавжуд бўлиб, улар: хавфсиз ҳомиладорлик, бехатар туғруқ, чилла давридаги маалаки ёрдам, аборт ва унинг олдини олиш, туғруқлар оралигини камида 3-4 йил сақлаш,

замонавий контрацептив воситалар тўғрисида аҳолига кенг маълумот бериш, юқумли касалликлар, бепуштлиқ, рақ ҳамда рақ-олди ҳолатининг олдини олиш, ташхислаш, даволаш, кўкрак сути билан боқиш тарғиботи, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, ўсмирлар тарбиясига эътибор қаратишдан иборатдир.

Юртбошимизнинг юқоридаги Қарорларини амалиётга тўлиқ татбиқ қилиш мақсадида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантириш ҳамда репродуктив саломатлик масалаларини аҳоли орасида тарғиб қилиш билан бир қаторда амалий ишлар бажарилаётганлигини ҳам айтиб ўтиш жоиздир. Айниқса, фертил ёшидаги аёлларни тиббий қўриқдан ўтказиш, ҳомиладор аёлларга керакли тавсия ва маслаҳатларни бериш, шунингдек, болалар соғлиғига бўлган эътиборни кучайтириш, оилаларга чуқур кириб борган ҳолда улар саломатлигини назорат қилиб боришда ижобий ишлар қилинмоқда. Бунинг натижасида мустақиллик йиллари давомида оналар ва болалар ўлими 3 мартагача камайди. Исталган ҳолда ҳомиладорликнинг олдини олиш мақсадида давлат томонидан қафолатланган ва бепул тўрт турдаги контрацептив воситалардан аёлларимиз унумли фойдаланмоқдалар.

Инсон манфати ва унинг саломатлигини сақлашда нафақат тиббиёт ходимлари, балки кенг жамоатчилиқнинг ҳам ҳамкорликда фаолият юритаётганлиги жамият тараққиётининг янада ривожланиб боришида ўз ифодасини топиб келаяётганлиги 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.

Дилфуза ҲАСАНОВА,
Республика репродуктив саломатлик маркази директори.

2009 йил — Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили

АҲОЛИГА СИФАТЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ — УСТУВОР МАСАЛА

Кейинги йилларда мамлакатимиз тиббиёт тизимида кенг қўлланма тарғибот ва ташвиқот ишлари олиб борилмоқда. Аҳоли тиббий савиясини ошириш, уларга сифатли тиббий хизмат кўрсатиш ва бажарилаётган ишларнинг самарасини ошириш борасида Президентимиз Фармон ва Қарорлари, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқлари асосида барча ҳудудларда кенг қўлланма фаолиятлар амалга оширилмоқда.



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 ва "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 2009 йил 1 июлдаги ПҚ-1144-сонли қарорлари ижросини таъминлаш мақсадида Андижон вилояти соғлиқни сақлаш тизимида ҳам тиббий хизмат сифатини тақомиллаштириш бўйича муайян ишлар бажарилаётган. Хусусан, бирламчи тиббиёт бўғинидаги фаолиятларни тубдан яхшилаш учун туманлардаги 20 та андозавий ҚВГда режа асосида ишлар олиб борилиб, семинар-тренинглار ўтказиб келинмоқда. Ҳозирги кунда 66 та ҚВГда таъмирлаш ишлари якунланди. Аҳолига янада сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражасини ошириш мақсадида ҚВГ ёнида туман ҳокимликлари томонидан умумий амалиёт шифокорларига ўй қуриб бериш режалаштирилган. 65 та ҚВГдан 27 тасида қурилиш-таъмирлаш ишлари олиб борилмоқда. Сахизта ҚВГда ишлар якунланиб, мазкур ҚВГ шифокорлари ишдан ажратилган ҳолда уй-жойга эга бўлишди (24 соат мобайнида фаолият юритишди). Шунингдек, қишлоқ жойларида ижтимоий дорихона ташкил қилиш режалаштирилган эди. Шундан 28 та ҚВГнинг 10 тасида дорихона ишга туширилди.

Шунингдек, қишлоқ ҳудудларидаги уюшган ва уюлмаган аҳоли саломатлигини назорат қилиш ва тиббий қўриқдан режалаштириш мақсадида вилоят силга қарши кураш диспансериди КАМАЗ русумли автомобил шассисига ўрнатилган "Проскан 2000" рақамли флюорографик аппарат ёрдамида

Хулоса қилиб айтганда бўлса, юқорида амалга оширилган ва режалаштирилган ишлар келажақда тиббиёт соҳасида катта ютуқларга эришиш, аҳолига сифатли хизмат кўрсатишни йўлга қўйиш, она ва бола саломатлигини ҳимоя қилиш, қолaversа, аҳолининг тиббий савияси ҳамда малакали тиббиёт мутахассислари сонини оширишга замин яратиши шубҳасиз.

Валихон ҲАКИМОВ,
Андижон вилоят соғлиқни сақлаш
бошқармаси бошлиғи.

Мамлакатимизда хусусий тадбиркорликни ривожлантириш ва аҳолига сервис хизмат кўрсатиш сифатини ошириш борасида ҳам кўпгина амалий ишлар олиб борилмоқда. Хусусан, соғлиқни сақлаш тизими фаолиятидаги ислохотларни янада чуқурлаштириш, соҳага янги тиббий технологик ҳамда жаҳон тажрибалари амалиётини жалб этиш, давлат ва хусусий мақомга эга бўлган шифохоналарда аҳолига кўрсатилаётган хизматлар самарадорлигини ошириш масаласи устувор вазифалардан бирига айланмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «2007-2010 йилларда хусусийлаштириш жараёнини янада чуқурлаштириш ва хорижий инвестицияларни фаол жалб этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 2007 йил 20 июлдаги ПҚ-672-сонли Қарори ижросини таъминлаш мақсадида жойларда кенг қамровли ислохот жараёнлари бошлаб юборилган экан, бу борада Тошкент вилояти, Қибрай туманида ҳам тадбиркорлик фаолиятини ривожлантириш, давлат мулки бўлган объектларни давлат тасарруфидан чиқариш ва хусусийлаштириш йўлидаги ишлар мамлакатимиз ҳам иқтисодий, ҳам ижтимоий томондан юксалишига катта имконият яратиб бермоқда. Шунингдек, аҳоли саломатлигини яхшилаш, хизматлар даражасини ошириш йўлидаги замонавий тиббиёт муассасалари ва хусусий клиникалар охириги йилларда сон ва сифат нуқтаи назаридан ан-



лаш ишлари бошлаб юборилди. Аввал бу жой гулзорга, сўнгра, киши кайфиятини очадиган гўзал бир масканга айлантирилди.

«Farhod Madad shifo» хусусий клиника очилганига кўп вақт бўлмай, у Қибрай ва бошқа туман, шаҳар аҳолисига сифатли хизмат кўрсатиб келмоқда. 90 ўринга мўлжалланган шифохонада тиббий диагностика текширув-

навбатда тўғри ташхис қўйилиб, лозим бўлса, даволаш курслари олиб борилади. Чунки, соғлиқ — бебаҳо неъмат эканлигининг қадрига етган инсон борки, мавжуд имкониятлардан унумли фойдаланиб, ўз соғлиғига нисбатан эътиборли бўлиб боради.

— Келгусида клиника қошида маслаҳат поликлиникаси, тез тиббий ёрдам, хирургия бўлим-



чагина тақомиллашганини кўра-миз. Ҳар жойнинг ўз тош-тарозиси бўлганидек, хусусий клиникаларда ҳам бугун давр руҳига мос қулай шарт-шароитлар, тезкор диагностик-лаборатория текширувлари, малакали кадрлар таркиби мавжудлигини кўриб, тизимдаги ислохотлар кўзланган мақсадлар доирасидан узоқ эмаслигига амин бўла-миз.

Асосий мақсади — инсонлар саломатлигини сақлашдек хайрли ва савобли ишга қаратилган маҳаллий тадбиркор Фарҳод Мираҳмедов Қибрай тумани марказидаги халқ истеъмоли учун яроқсиз ҳолга келиб қолган туман шифохонасини обод қилиб, унда аҳоли учун замонавий тиббий хизмат кўрсатишни йўлга қўйиш тақлифи билан чиқди. Шу тариқа инвестиция қилиниш ва фаолият турини сақлаб қолиш шарти билан бино хусусийлаштирилиб, қурилиш-таъмир-

лари, лаборатория таҳлиллари ва физиотерапия муолажалари олиб борилади. Клиниканинг яна бир қулайлиги узоқ вилоятдан келган беморлар ҳам ўн кун мобайнида ётиб даволаниб, тажрибали шифокорларнинг назорати остида ўз соғлиқларини тиклаб қайтишади. Шифохона таркиби малакали тиббиёт ходимлари билан таъминланган. Чунки, халқ дардига малҳам бўлиш, улар ишончини оқлаш — бизнинг масъулиятимиз, — дейди клиника бош шифокори Одил Бойматов.

Дарҳақиқат, клиникадаги шарт-шароитлар билан танишар эканмиз, ҳар бир хона алоҳида-дид ва эътибор билан жиҳозланганлиги, шунингдек, физиотерапия, жисмоний тарбия ва дам олиш хоналарининг мунтазам равишда беморлар ихтиёрида эканлиги диққатимизни тортиди. Яна бир муҳим жиҳати, кардиология, терапия ва асаб касалликлари бўйича мурожаат қилиб келган фуқароларга клиникада биринчи

ларини очиб, янги иш ўринларини ташкил этиш, тор мутахассисликдаги шифокорларни жалб этиш ва амалиётга янги технологияларни олиб кириш ишлари режимида киритилган, — дейди тадбиркор Фарҳод Мираҳмедов. Даврнинг тез суръатлар билан ўзгариши соҳага кўплаб янгиликлар кириб келишига сабаб бўлади. Клиника ходимлари ҳам тиббиётнинг янги қирраларини амалиётга татбиқ этиш борасида доимий изланиб, янгиликлар яратишга интилади. Демак, юқоридагиларнинг барчаси ягона мақсадга, у ҳам бўлса аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишга қаратилган экан, шифохонадаги тиббиёт ходимлари ҳам бу йўлда бирдек масъулиятни ҳис этиб, ҳамжихатликда фаолият юритишларига ишонамиз.

Намоз ТОЛИПОВ.

СУРАТЛАРДА: клиника
фаолиятдан лавҳалар.
Муаллиф олган суратлар.

Хурматли муштарийлар!

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

Мероприятие

СОВРЕМЕННАЯ УРОЛОГИЯ ВО ВНИМАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Недавно в конференц-зале гостиницы "Узбекистан" в Ташкенте прошла II школа Европейской ассоциации урологов, посвященная актуальнейшим для республики проблемам онкологии в сфере урологии. Мероприятие стало местом сбора ведущих специалистов Узбекистана, а также таких европейских стран, как Германия, Швейцария, Италия, Нидерланды и другие. Вступительной речью открыл конференцию начальник Главного управления науки и учебных заведений Шухрат АТАХАНОВ.

Год от года здравоохранение страны набирает обороты, взяв для себя главную цель, — достижение здоровья населения. Большое количество специалистов, ведущих активную деятельность в медицинских учреждениях страны, направляют все усилия для совершенствования своих знаний, познания выбранной ими сферы еще глубже. Со стороны специалистов происходит постоянная работа над собой, которая заключается в повышении квалификации, посещении курсов по той или иной тематике, непрерывно меняющимся условиям обучения. Все вышеперечисленные меры просто необходимы, ибо без них здравоохранение в стране не сможет развиваться планомерно и эффективно.

Организация и проведение столь масштабного события не только для урологов, но для всей системы здравоохранения, в целом, обладало высокой степенью актуальности. С более подробными вопросами о событии мы обратились к директору Республиканского специализированного центра урологии (РСЦУ), профессору Фархад Акилову:

— Проведение в Узбекистане II школы Европейской ассоциации урологов (ЕАУ) является очень важным событием для урологов нашей страны, оно ожидается с нетерпением, проводится широко. Ежегодное проведение мероприятия уже превратилось в добрую традицию. Факт того, что по данной сфере в Узбекистане мы встречаемся уже во второй раз, олицетворяет те прочные профессиональные узы, которые наладились между Научным обществом урологов Узбекистана, Республиканским специализированным центром урологии и

Европейской школой урологов в процессе длительного сотрудничества, и можно по праву назвать это высоким уровнем взаимоотношений. Цель Европейской школы урологов на сегодняшний день состоит во внедрении и расширении ведущих технологий в области урологии, распространении методов диагностики среди всех стран мира, в контексте нашей страны — поднимать урологию до уровня международных стандартов. Наиболее актуальными и часто встречающимися заболеваниями являются камни в мочевыводящих путях, а также инфекция мочевого тракта. К сожалению, в эти дни высокие обороты набирает тема онкологических заболеваний, в частности, рак почки, простаты и другие. Наша нынешняя встреча посвящена обсуждению именно этой проблемы — онкологии в урологии. Представители Европейской школы урологов приехали сюда, чтобы презентовать данные, полученные в их странах, урологам Узбекистана. Сегодня можно без сомнения сказать, что за последние годы Узбекистан сделал большой шаг вперед в развитии сферы урологии. Все современные методы диагностики уже внедрены и активно используются в наших лечебных учреждениях. Положительные изменения наблюдаются не только в РСЦУ, но также в областях республики. Как известно, во всех областях были созданы многопрофильные медицинские центры, и отделения урологии в них ведут свою активную деятельность, в частности, наряду с лечением заболевания, своевременной постановкой диагноза и направлением к специалисту, учитываются также все методы профилактики, что является наиболее важным аспектом. Такие коренные изменения происходят за счет заинтересованности государства в раз-

витии этой сферы. Изменения заметны налицо — врачи Узбекистана, подобно специалистам европейских стран, оказывают высококачественную и оперативную помощь пациентам на основе современных технологий. В качестве сравнения, несколько лет назад нам требовалось около 2-3 недель, чтобы поставить диагноз. Сегодня же благодаря всему этому мы укладываемся в срок не более 3-5 дней. Очень уместно будет упомянуть вопрос кадров, так как Европейская школа урологов расценивает повышение квалификации специалистов как одно из своих приоритетных направлений. В сфере урологии в нашей стране с 2000 года функционирует магистратура, также мы готовим клинических ординаторов. Я в процессе своей работы наблюдаю, что среди наших врачей появляется новое поколение специалистов, которые свободно владеют иностранным языком, благодаря чему мы можем свободно отправлять их на стажировку в ведущие клиники Европы.

Европейская ассоциация урологов является одной из крупнейших организаций Европы, специализирующихся в сфере урологии в целом, и онкологии в урологии, в частности. Активно сотрудничая с другими крупными организациями Европы, ЕАУ осуществляет активную и планомерную работу, в том числе путем организации подобных школ. Один из организаторов проводимой в Узбекистане школы урологов Петер Хаммерер (Германия) рассказал нам о ее целях и задачах:

Факт проведения II школы в Узбекистане очень нас обрадовал. Прежде всего, сама страна и народ, теплый и мягкий климат Узбекистана произвели на нас приятное впечатление. Переходя непосредственно к актуальной теме, следует начать с тех задач, которые поставила перед собой Европейская ассоциация урологов. Необходимо оказывать поддержку развитию сферы урологии в Европе и во всем мире путем проведения



семинаров и тренингов, конгрессов и конференций, на которых специалисты, встречаясь и обсуждая те или иные вопросы, могли бы делиться опытом и знаниями. Каждая страна мира уникальна во всех планах, везде есть свой опыт лечения и диагностики. Именно этой информацией необходимо делиться в процессе обмена опытом. Помимо того, что существует ЕАУ, каждая страна должна иметь несколько урологических организаций, которые вели бы деятельность узко, в рамках конкретно взятой страны. Это является нашей следующей задачей — всяческая поддержка и поощрение создания национальных урологических организаций. Мы занимаемся раскруткой и созданием регулярных образовательных курсов и материалов, направленных на повышение уровня знаний и умений практикующих докторов. Ежегодно мы организуем встречу, форумы резидентов ассоциации. Для специалистов-урологов на этих форумах открываются широкие возможности, путем взаимодей-

ствия со специалистами других стран они имеют шанс углубить свои знания, а также продемонстрировать достижения урологии в своей стране. Все резиденты Европейской ассоциации урологов поддерживают связь друг с другом, что позволяет общаться и консультироваться постоянно. Переходя к вопросу об организации школы в Республике Узбекистан. Дизайн этих школ таков, что нам заранее подается заявка со стороны определенного государства на ту или иную тему. Затем мы проводим совещание с руководством школы, решая вопрос о том, каких специалистов отправлять на проведение школы в ту или иную страну. В число этих специалистов, как правило, входят руководители отдельных комитетов Европейской ассоциации урологов, они же являются ведущими специалистами в области онкологии в урологии. Мы не сомневаемся в успешности школы урологов в Узбекистане.

Большое количество узбекских специалистов, посещающих школу урологов, говорит само за себя. Вопросы урологии, в частности, создание и разработка новых методов диагностики и лечения говорят об актуальности данного вопроса среди специалистов, а значит и среди населения. Согласно словам одного из участников, урологи — одна большая семья, каждый член которой старается во имя здоровья народа своей страны. За это всем и каждому в отдельности большое спасибо.

Конференция

НОВЫЕ ГРАНИ ХИРУРГИИ

цефалопатией и хронической ишемией головного мозга, а также развития повторного инсульта у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Я горжусь тем, что в настоящее время в медицине нашей страны эта проблема изучается глубоко.

Фахриддин Бахриддинов, руководитель отделения сосудистой хирургии Республиканского специализированного центра хирургии:

— По инициативе Ташкентской медицинской академии и Министерства здравоохранения эта конференция была организована. Прежде всего, она посвящена проблемам абдоминальной, сосудистой и грудной видов хирургии. По данным медицинской статистики, причина возникновения 70% ишемических инсультов лежит за пределами головного мозга и связана с атеросклеротическим поражением магистральных шейных сосудов. Но

своевременно проведенная ультразвуковая доплерография магистральных шейных сосудов приведет к ранней диагностике их атеросклеротических поражений, своевременному хирургическому удалению атеросклеротических бляшек, резко снизит столь высокий процент инсультов. Большая роль в этом вопросе принадлежит оперирующим специалистам, уровню их подготовки, спорности, знаниям. Предназначение любой конференции заключается в обмене опытом, который непосред-

ственно повлияет на последующую работу специалистов. Осознавая этот факт, сегодня здесь собралось большое количество народу. Среди них, заметьте, не только специалисты с большим стажем работы, но и начинающие хирурги, а также те, кто пока находится еще в статусе студента, но уже, выбрав интересующее направление, стремится к познанию тонкостей хирургии. Именно поэтому проведение конференции является столь актуальным.

Действительно, интерес участников к докладам был настолько высок, что они, желая послушать доклады, стояли в проходах и внимательно слушали презентации. Актуальные вопросы современной хирургии представляют собой огромную область, в которой и по сей день остается много нового и непознанного. Квалифицированные хирурги ведут активную деятельность в попытке приоткрыть как можно больше тайн хирургической науки и стать еще на один шаг ближе к решению сложных заболеваний, требующих хирургического вмешательства.

Полосу подготовила Юлдуз НАЛИБАЕВА. Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.



(Окончание.

Начало на 3-й стр.)

результатами исследований, а также почерпнуть что-то новое для себя. Здесь собрались также специалисты из Российской Федерации, их доклады особенно интересны нам в силу того, что другая страна имеет свой опыт, возможно, свои уникальные методики операций. Одной из главных проблем, которые обсуждались здесь, является нарушение кровообращения головного мозга, приводящее к хронической ишемии, а также це-

реброваскулярная патология. В эти дни группа ученых занимается хирургическим лечением атеросклеротических изменений магистральных шейных сосудов, что в большинстве случаев служит предупреждением развития инсульта. Нам известно, что инсульт занимает одну из лидирующих позиций по распространенности среди других заболеваний во всем мире. Благодаря цереброваскулярной сосудистой хирургии магистральных шейных сосудов будет проведена своего рода профилактика возникновения инсульта у лиц с дисциркуляторной эн-

Непрерывное образование

ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ

Непрерывное образование является неотъемлемым аспектом деятельности людей, вне зависимости от того, в какой профессиональной сфере они работают. Это обусловлено спецификой научно-технического прогресса, развивающегося колоссальными темпами, а также потребностью людей к постоянному повторению своих уже имеющихся знаний. Рассматривая данную проблему в контексте системы здравоохранения, последствия нерегулярного повышения квалификации могут оказаться плачевными.

В рамках проектов "Здоровье-2" и "Укрепление здоровья женщин и детей" регулярно проводятся тренинги по подготовке тренеров. Сложно припомнить все темы, которые преподавались для специалистов. Но один важный фактор объединяет все семинары – актуальность. Каждый семинар, организуемый в рамках проектов, отличается своей

Медсестры, как ни странно, являются основными работниками, самые сложные приемы они проводят самостоятельно, предоставляя врачу полученные результаты, а врач, в свою очередь, ставит диагноз. Семинар, рассчитанный на 6 дней, поделен следующим образом: 4 дня идет обучение, а потом 2 дня участники в роли тренеров проводят занятия по модулям. Го-

или иным областям были поверхностными, то теперь им предстоит возможность углубить свои знания. Очень ценные сведения по уходу за ребенком, по тому, как определять ход неправильного физического развития. Например, для изучения правил ухода за ребенком с имеющимся ожирением мы используем модули. Мы уже обучили своих медсестер ранее по темам межличностного общения, грудного вскармливания, репродуктивного здоровья. Сам процесс обучения оказался очень доступным, и группа оказалась сплоченной, с приличными знаниями, мы получили положительные отзывы от тренеров. Очень хочется надеяться, что эти проекты будут продолжаться еще долгое время, будут создаваться новые, еще неизвестные темы. Это все очень полезно не только для начинающих медсестер, но также и тех, кто ведет свою деятельность давно и является опытным специалистом.

Абдузир КАДЫРОВ,
лаборант районной поликлиники Кумкурганского района Сурхандарьинской области, участник:

– Семинар, в котором мы принимаем участие сейчас, посвящен развитию детей до 5 лет. В течение этого времени мы прошли большое количество тем, очень разнообразных, посвященных самым разным аспектам развития ребенка с момента рождения и до пятилетнего возраста. Основная информация была нам известна, мы являемся практикующими врачами и используем практические навыки ежедневно. Но не только врачи, но и медсестры должны обладать большим багажом знаний в этой области. Причиной этому является постоянный, длительный контакт медицинской сестры с населением, молодыми матерями и их детьми. Такие моменты, как правила измерения роста ребенка и взвешивания, каждая медсестра должна знать очень точно, так как из показателей веса и роста можно получить сведения о том, как развивается ребенок, а по любому отклонению от нормы можно судить о дальнейшем развитии. Помимо этого, мы изучали вопросы грудного вскармливания, в частности, то, что каждый малыш должен питаться исключительно грудным молоком матери в течение первых 6 месяцев его жизни; рассматривались вопросы о введении прикорма, его сроках и объемах. Семинар проводится на примере областей и продлится 6 дней, после чего мы, получив сертификаты тренеров, поведем на свои рабочие места, по цепочке передавая знания остальным врачам области. Они, в свою очередь, после прохождения обучения, следуя нашему опыту, будут передавать свои навыки медсестрам в первичном звене здравоохранения. Медицинских сестер своего региона я оцениваю довольно высоко – они образованы, добросовестны и любознательны, стремятся к получению знаний, самосовершенствованию. Тем не менее, я уверена, что знания, которые мы получим здесь, послужат благим целям, благодаря им мы повысим уровень знаний наших работников еще больше.

Роза МИШЕНОВА,
главная медсестра Минздрава Республики Каракалпакстан, участница:

– Нынешний семинар, проводимый в рамках проектов "Здоровье-2" и "Укрепление здоровья женщин и детей" рассчитан на 6 дней, после которых мы станем мастерами-тренерами. Я принимала участие во множестве тренингов и семинаров, по теме сегодняшнего я нахожу особенно интересным, так как она посвящена развитию и росту детей с рождения до 5 лет. Республика Каракалпакстан вошла в эту программу 2 года тому назад, и мы являемся новичками в этом деле. Но, тем не менее, для нас не было абсолютным новшеством то, чему нас учили здесь. Дело в том, что всю эту работу мы делали у себя на местах, но в течение семинара мы дополнили свои знания. Ранее у нас были профессионально обученные врачи, сегодня же к ним присоединились и медицинские сестры, которые наравне с врачами непрерывно повышают свою квалификацию. По завершении тренинга мы планируем обучить еще 40 тренеров в Нукусе, пригласив по 2 тренера с каждого района. В каждом районе у нас оснащены учебные комнаты, имеются все необходимые модули, оверхед, телевизор, DVD и набор необходимых дисков. Мы имеем возможность обучать своих врачей и медсестер у себя в Каракалпакии. Если некоторые знания наших работников по тем

Каждый из участников и тренер подчеркивали свою уверенность в том, что тренинг даст свои положительные результаты. Нас очень радует этот факт, так как в этом случае дети нашей страны будут развиваться правильно.

Семинар

ОБОГАЩАЯ ПИЩУ
ВИТАМИНАМИ

Недавно в Ташкенте прошла практическая конференция на тему "Сотрудничество в области улучшения питания в Узбекистане". Данная встреча объединила в своем кругу ведущих специалистов с целью того, чтобы обсудить вопросы, связанные с качеством питания на сегодняшний день.

Небезызвестный факт, что питание является основным залогом здорового развития человека. Правильное питание должно сопровождать человека с самого детства, ибо, будучи ребенком и находясь в наиболее уязвимом возрасте, человек наиболее подвержен вредному влиянию продуктов, которые он употребляет. Пища должна быть не только безвредной, но, прежде всего, полезной, насыщенной необходимым набором витаминов и микроэлементов, которые в своей совокупности представляют надежную защиту для человека.

На сегодняшний день в нашей стране Министерством здравоохранения Республики Узбекистан совместно с рядом международных организаций осуществляется большое количество программ, направленных на улучшение здоровья населения. В данном контексте следует упомянуть о проекте "Развитие системы здравоохранения"

задали руководителю проекта, доктору медицинским наук **Манфреду Питтеру:**

– Цель данного проекта заключается в информировании населения о преимуществах фортификации продуктов питания витамином А, так как его дефицит представляет серьезную угрозу для населения, провоцируя возникновение ряда таких заболеваний, как анемия, рахит и т.д. Это связано с тем, что нехватка витамина А и других питательных веществ в организме человека приводит к неполноценному питанию и тем самым к повышенному риску заболеваний. Необходимо отметить, что при дефиците витамина А повышается риск потери зрения у детей и гемералопии среди беременных, а также приводит к высокой смертности среди малолетних детей и матерей. В перечне продуктов, подлежащих обогащению, лучше всего подходят отечественные



полезностью для врачей, а, следовательно, и для населения.

Мы посетили очередной семинар, направленный на обучение медицинских сестер, на котором собрались работники со всех уголков нашей большой страны. Мы не упустили возможность побеседовать с ними и с тренером, которая принимала активное участие в совершенствовании знаний участников.

Назира ЗАКIROVA,
ассистент кафедры неонатологии ТашПМИ, тренер:

– Деятельность проектов "Здоровье-2" и "Укрепление здоровья женщин и детей" охватывает 6 пилотных зон – Республику Каракалпакстан, Ташкент, Ферганская, Ташкентская, Хорезмская, Бухарская области. С этого года к ним присоединились остальные: Джизакская, Сырдарьинская, Сурхандарьинская, Наманганская, Андижанская, Навоийская области. Сегодняшний семинар посвящен росту и развитию детей до 5 лет. С момента функционирования проекта, а именно с 2006 года, проводилось большое количество исследований и мониторингов, в результате которых было показано, что обучение дает свой эффект. Как результат проведенных курсов обучения, проводятся своевременное взвешивание детей, антропометрические измерения. Благодаря этому своевременно выявляются дети с недостаточным весом или тенденцией к ожирению. Причиной возникновения таких проблем среди маленьких детей является неправильное питание, насыщенное углеводами. Это, в свою очередь, связано с неграмотностью родителей, которые имеют неполное представление о том, как и чем должен питаться ребенок. Здесь в эти дни проходит тренинг по обучению медицинских сестер. Такие тренинги проводились и ранее, но разница заключается в том, что раньше врачи и медсестры обучались вместе. Сейчас же занятия для медицинских сестер проводятся отдельно от врачей.



ния", цель которого заключается в интеграции вопросов охраны материнского здоровья в национальные программы и стратегии в соответствии с международными стандартами. Для этого должно происходить регулярное повышение квалификации медицинских работников, так как это даст возможность повышения качества оказания услуг в области здоровья матери. Следующим аспектом этого проекта является повышение осведомленности населения и связей с общественностью по вопросам безопасного материнства. Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания и многих других вопросов должны активно распространяться среди населения.

Вопросы, интересовавшие нас для более широкого ознакомления с программой, мы

основные продукты питания, производственные промышленным способом, доступ к которым имеет большая часть населения, а также продукты, наиболее часто употребляемые в пищу. Если переходить к обсуждению конференции, то в создании ее программы были задействованы главные организации, ответственные за здоровье и питание населения, среди которых Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Германское общество по техническому сотрудничеству, Химическая компания BASF, а также Ассоциация масложировой и пищевой промышленности. Сегодня здесь собралось много представителей местных организаций, и при нашем совместном участии и обсуждении мы, бесспорно, придем к общему выводу.

Забота о питании населения, которую мы почувствовали, посетив конференцию, станет большим шагом вперед к развитию системы здравоохранения. Люди, населяющие любую страну, являются строителями своей жизни и государства. Только при их благополучии и здоровой жизни страна будет процветать. По состоянию населения можно судить о благополучии страны, именно поэтому значение проектов, подобных описываемому, невозможно переоценить.

Юлдуз НАЛИБАЕВА. Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.



— Абдулазиз Жумакулович, назаримда беморнинг ахволи анча оғир эди, қарийб бир соат мобайнида унда қандай шовилинч амалиёт бажарилди?

— Етти ёшлар чамасидаги бу бола эҳтиётсизлик туфайли чой қошиқни ютиб юбориб, натижада нафас олиши қийинлашган ва кучли оғрик билан бир неча кун юрганлиги маълум бўлди. Шу каби амалиётларни кўп бора бажарганмиз, аммо бу сафар қўлланилган шовилинч ёрдамларимиз бироз мураккаб кечди. Ошқозонда мустаҳкам жойлашиб олган ёт жисмни олиб ташлаш нафақат шифокор, қолаверса, бемор учун ҳам осон кечгани йўқ. Яхшиямки, замонавий технологиялар бор. Улар ёрдамида ҳар қандай хирургик амалиётларни бекаму кўст бажариш имконияти мавжуд.

— Маълумки, кўп йиллардан буён Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникасининг визуализация ва функционал диагностика бўлимида хирург-эндоскопист сифатида ишлаб келасиз. Ўтган давр мобайнида соҳада юз берган ўзгаришлар бугун қанчалик ўз самарасини кўрсатмоқда?

— Эндоскопия соҳаси энг мураккаб бўлимлардан бири эканлигини ҳисобга оладиган бўлсак, бу йўналишни доимий равишда такомиллаштириш ва ривожлантириш зарурлигини давр тақозо этмоқда. Бизга асосан мураккаб вазиятларга тушиб қолган беморлар муружаат қилишади. Уларга сифатли ва самарали хизмат кўрсатиш учун эса замонавий тиббий асбоб-ускуналар ва янги даволаш усулларидан фойдаланиш, тез таъсир кўчига эга дори воситаларини қўллаш амалий натижаларни бермоқда. Ўтган давр мобайнида барча соҳалар қатори тиббиёт тармоғи ҳам кўпгина ўзгаришларга юз тутди. Жумладан, эндоскопия йўналишида ҳам энг сўнгги моделдаги текширув асбоб-ускуналари амалиётга жо-

Абдулазиз ПИРИМҚУЛОВ:

МУРАККАБ ВАЗИЯТЛАРДА ШИФОКОР МАҲОРАТИ

... Иш вақти бошланишига ҳали эрта бўлишига қарамай, эндоскопия хонаси беморлар билан гавжум. Қабулда кимдир ошқозон, яна кимдир овқат ҳазм қилиш йўлларидаги оғриқдан шикоят қилиб, шифокор текширувини кутмоқда. Шу аснода бўлимга оғир бир беморни олиб келишди. Навбат кутётганларнинг барчаси саросимага тушиб, қўрқувини яшира олмади. Хамманинг ҳаёлида бир фикр: «Беморнинг ахволи шунчалик оғирми, уни нима безовта қилди экан?» Бу саволлар барчага қизиқ эди. Ҳеч шубҳасиз, режага мувофиқ ўтказиладиган суҳбатимиз маълум сабабга кўра кечикканлиги боис, бу жараёнда шифокорнинг касбий ва билимий маҳоратини кузатишда давом этдик...

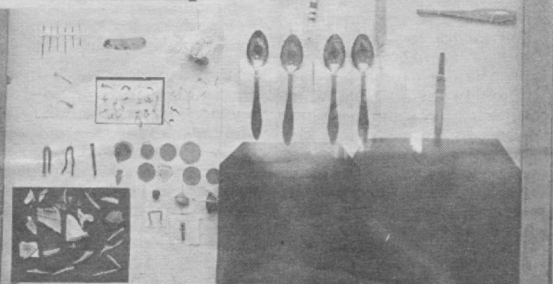
Касбга меҳр ва садоқат инсонни улуғлайди

Дил изҳори

— Болам томоқ йўлида бодом данаги тикилиб қолганидан шикоят қилди. Билсак, бодом кўндаланг ҳолда қизилўнғач йўлини тўсиб қўйган экан. Даставвал кимга муружаат қилишни билмадик. Ойла шифокоримнинг тавсияси билан Абдулазиз Пиримкулов қабулига бордик ва ёт жисм хирургик амалиёти муваффақиятли олиб ташланди. Фарзандимнинг эҳтиётсизлиги туфайли қилган ишдан эрта халос бўлишига сабабчи барча тиббиёт ходимларига ўз миннатдорчилигини билдираман.

Замира АЮПОВА,
Тошкент шахри.

Овқат ҳазм қилиш йўлларида олинган ёт жисмлар



рий этилди. Таъкидлаб ўтиш жоизки, бўлимида ушбу технологиялардан оқилона фойдаланишда, бу эса аҳолига сифатли хизмат кўрсатиш имкониятини кенгайтирмоқда. Авваллари бир пайтнинг ўзида кўп сонли беморларга хизмат кўрсата олмас эдик, эндиликда бундай муаммоларга дуч келмаймиз. Ходимларимиз эса доимий изланишда, касбий билимларини ошириш иштиёқида фаолият юритишмоқда.

— Қабулнингизга келган ҳар бир бемор даставвал хонада турган «Ёт жисмлар олинган доска»га кўзи тушиши, табиий. Ушбу жараёни ижобий ва самарали амалга ошириш учун албатта шифокордан юксак маҳорат ва билим-тажриба талаб этилади, шундай эмасми?

— Албатта, эндоскопия соҳасида фаолият юритиш учун ҳар бир шифокор моҳирона билим ва тажрибага эга бўлмоғи лозим. Бу жараёнда ишлашнинг ўзи бир санъат! Бугунги кунда эндоскопия йўли билан асосан қизилўнғач, ошқозон, йўғон ичаклар, баъзан ўпкада энгил операциялар бажарилмоқда. Хусусан, ёт жисмларни билиб-билмай ютиб юборган беморларга шовилинч ёрдам кўрсатиш ўта муҳим ҳисобланади. Бундай ҳолатда аввало жисмларни рентген қилиб, сўнгра эндоскопик аппарат ёрдамида, танани кесмасдан олиб ташлашга ҳаракат қиламиз. Баъзан мазкур амалиётлар мураккаб кечиши мумкин.

Бир воқеа: ҳузуримга мактаб ёшидаги бир болани олиб келишди. У тенгдошлари билан баҳс



бойлашиб, рўчкани ютишга аҳд қилган. Бола рўчканинг учига ип боғлаб, ёт жисмни бир амаллаб ютган. Афсуски, натижа у ўйлаганчалик чиқмаган, рўчка ошқозон оғзида кўндаланг туриб қолган ва оқибатда зарб билан тортилган ип ўзилиб кетган. Ана шундай нохуш ҳолатларда бемор ҳаётини сақлаб қолиш учун мавжуд имкониятларимизни ишга соламиз.

— Фаолият давомида тез-тез учрайдиган касалликлар ва уларга чалинмасликнинг қандай тиббий-профилактик чора-тадбирларини қўллаш мумкин?

— Бўлимида кўп турдаги касалликлар учрайди. Масалан, қизилўнғач, ошқозон, ўн икки бармоқли ичак, йўғон ичакдаги бавосил, полип, яра касалликлари, автохалокатга учраган беморларнинг ўпкага қон йиғилиши натижасида, нафас йўлига бегона жисмларнинг ўтиб кетиши, нафас йўллари касалликларида бронхит, астма каби хасталиклар билан асосан кўпроқ муружаатлар бўлиб туради. Яна бир жиддий муаммо шундаки, кейинги пайтларда аҳолининг соғлом турмуш тарзига риоя қилмаган ҳолда нотўғри овқатланиши, шифокор маслаҳатисиз дори воситаларини кўп микдорда истеъмол қилиши, шунингдек, экологиянинг бузилиши оқибатида юзга келаётган ошқозон-ичак касалликлари барчаларини хавотирга солади. Яшаш — бу фақат ейишдан иборат эмас, балки ҳаракат дерамқир. Шундай

экан, ҳар бир фуқаро рационал овқатланишга амал қилиши, турли ёт жисмларни организмга тушиб қолишидан эҳтиёт бўлиши, тирикликнинг белгиси бўлган ошқозонни турли хасталиклардан асраб-авайлаши профилактиканинг олтин қондаси ҳисобланади. Агар шунга амал қилмас эканмиз, натижада гастрит, эрозия, ўткир яра, сурункали яра касалликларига чалиниб қолишимиз турган гап. Мутахассис сифатида касалликнинг олдини олиш муҳим эканлигини эслатиб ўтмоқчиман.

— Кўп йиллик тажрибали мутахассис сифатида соҳани такомиллаштириш йўлида қандай тақлиф ва истақларни билдирган бўлардингиз?

— Аввало, тақлифим шуки, юқорида таъкидлаганимиздек, аҳолига тиббиёт ҳақида кўпроқ маълумот бериш, санитария-гиена қоидалари билан чуқур таништиришни кучайтириш керак. Агарда ҳар бир инсон соғлом турмуш тарзига, фарзандларини ёшлагидан санитария-гиена қоидаларига риоя қилган ҳолда яшашга ўргатса нохуш ҳолатларнинг олдини эрта олган бўламиз. Қолаверса, тиббиёт ходимлари ҳам ўз касбларига жиддий ёндашган ҳолда фаолият олиб бориб, чет эллик касбдошлари билан тажриба алмашиб, изланишлар олиб бурсалар мақсада мувофиқ бўлар эди.

Инсон қўллари мўъжиза яратишга қодир. Чунки, тиббиётнинг кенг қамровли эканлиги ҳар бир мутахассисдан моҳирона касб сирларини-ю, ақл-заковат бобида билимдонлик маҳоратини талаб этади. Биз бевосита иш жараёнида эндоскопист-шифокор Абдулазиз Пиримкулов ва у кишининг аҳил жамоаси фаолиятида айнан ана шундай хислатлар мужасамлигини кўрдик. Демак, эзгу ишнинг эрта-кечи бўлмайди, мазкур қонидан ўзига шior қилиб олган бўлим тиббиёт ходимлари меҳнатига ривож тилаб қоламиз.

Суҳбатдош Намоз ТОЛИПОВ.

Анжуман

УМУММИЛЛИЙ МАҚСАДЛАР ЙЎЛИДА

Жорий йилнинг 5 октябры кун «Пойтахт» бизнес марказида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси ҳамкорлигида «Иқлим ўзгаришининг инсон саломатлигига таъсирини баҳолаш ва соғлиқни сақлаш тизимининг мослашиш миллий режасини ишлаб чиқиш» мавзусида халқаро анжуман бўлиб ўтди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари, бош давлат санитария вазири Б. Ниязатов кирси сўзи билан очиб, Ўзбекистонда экологик вазиятни барқарорлаштириш, тиббиёт тизимини такомиллаштириш, аҳолининг тиббий-экологик маданиятини юксалтириш борасида бажари-

лаётган дастур ва лойиҳалар ўз самараларини бераётганини алоҳида таъкидлади.

Анжуман давомида атроф-муҳит муҳофазаси, бу борада дунё мамлакатларида олиб борилаётган лойиҳалар, амалий ишлар асосида тажриба алмашиш, иқлим ўзгаришининг инсон саломатлигига таъсирини баҳолаш ва соғлиқни

сақлаш тизимини мослаштириш миллий режасини ишлаб чиқиш билан келажақда аҳоли саломатлигини яхшилашга эришиш ва бу борада Ўзбекистон, Осиё ҳамда Европа давлатларининг ўзаро келишувларини белгилаб олиш каби масалалар кўриб чиқилди.

Тадбирда, шунингдек, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Германия, Франция каби давлатлар ваколатхонаси вакиллари, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш, Қишлоқ ва сув хўжалиги, Факултетада вазиятлар, Энергетика вазирликлари, Республика гидрометеорология мар-



кази, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш бошқармаси, гидрометеорология хизмати вакиллари, тиббиёт институтларининг тиббий профилактика факультети олимлари, республика ва барча вилоятлар давлат са-

нитария-эпидемиология назорат маркази мутахассислари ва оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этди.

Машраб ХОЛБОВЕВ.
Суратлар муаллифи
Собир МАЖИДОВ.

Мангу барҳаёт

ФАРМАКОЛОГИЯ СОҲАСИНИНГ ЕТУК ДАРҒАСИ...

Хаётда шундай инсонлар борки, улар ўзларининг самийлиги, камтарлиги ҳамда касбига меҳри билан эл олқишига сазовор бўлиб, умрининг асосий қисmini меҳнат фаолиятига бағишлайди. Ана шундай инсонлардан бири бўлган профессор Исҳоқ Комилов тиббиёт равнақи учун фидойиларча меҳнат қилиб, соҳанинг фармакология йўналишини ривожлантиришда ўзининг муносиб ҳиссасини қўшди. Бугунги лавҳамизда азиз устознинг тиббиёт соҳасида босиб ўтган йўллари тўғрисида хикоя қилишни жоиз деб билдик.

Исҳоқ Комилов 1909 йили Тошкент шаҳрида дунёга келди. 1923 йили етти йиллик мактабни битирган, ўлка тиббиёт билим юртининг фельдшерлик бўлимига ўқишга кирди. У ерни тугатган, фаолиятини давом эттириш билан бир қаторда 1928 йили Ўрта Осиё Давлат дорил-фунуни талабаси бўлди. 1932 йили мазкур олийгоҳнинг даволаш бўлимини тугатиб, шу илм даргоҳининг дорилунослик кафедрасида катта илмий-техник ходим лавозимида қолдирилди. Бир йилдан сўнг иқтидорли мутахассис Исҳоқ Комилов мазкур кафедрада аспирант, сўнгра ассистент бўлиб фаолият юритди. Касбига меҳр қўйган етуқ ходим ўзининг бор билим маҳоратини ишга солиб, илмий изланишини давом эттирди. Унинг илмий ишига профессорлар Иван Маркелов ва Николай Компанцевлар раҳбарлик қилди. 1940 йили у «Ўрта Осиёда ўсадган баъзи ёввойи ва маҳаллий ўсимликларнинг дориворлик қуввати» мавзусида номзодлик диссертациясини муваффақиятли ёқлади. Илмий салоҳиятга бой бўлган Исҳоқ Комилов айни иш бошлаётган деган бир пайтда Иккинчи жаҳон уруши бошланиб, у Воронеж ва 1-Украина фронтларида

жанговар хизмат қилиб, қанчадан-қанча ярадорлар ҳаётини сақлаб қолди.

Урушдан сўнг, яъни 1946-1956 йилларда Исҳоқ Комилов Тошкент Давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тиббиёт академияси) дорилунослик кафедраси доценти лавозимида ишлаб, ўта долзарб мавзудаги докторлик иши устида ҳам тинмай изланишлар олиб борди. Бундан ташқари, у 1956 йилдан Ўзбекистон Фанлар академиясининг ўсимлик моддалари қимёси институти қошида дорилунослик ва қимётерапия лабораториясини ташкил этишга ўз ҳиссасини қўшди. Ушбу лаборатория кейинчалик Ўрта Осиёда табиий бирикмаларнинг дориворлик хусусиятларини ўрганишга ягона йирик илмий марказга айланди. Исҳоқ Комилов ўз шогирдлари билан 150дан зиёд алкалоид, гликозидлар ҳосилаларининг организмга дориворлик таъсирини ўрганди. Олим раҳбарлигида кашф этилган апохлорин, барвинкан каби ноёб доривор моддаларни собиқ иттифок Соғлиқни сақлаш вазирлигининг дорилунослик қўмитаси амалда қўллашга тавсия этди. Фидойи инсон 1949-1958 йиллардаги фаолияти билан бир қаторда, Тошкент фармацевтика институти дорилунослик кафедрасига

ҳам раҳбарлик қилди. У 1967 йилда Тошкент тиббиёт институти дорилунослик кафедраси доценти, 1969-1978 йилларда эса кафедра мудири лавозимида ишлади, 1971 йили докторлик диссертациясини муваффақиятли ҳимоя қилиб, профессор унвонига сазовор бўлди.

Исҳоқ Комилов меҳрибон устоз, мураббий, талабчан раҳбар эди. У бўлажак шифокор, дорилунослик нафақат таълим-тарбия, балки устозлик ўғитларини ҳам бериб қолди. Тошкент тиббиёт академиясининг дорилунослик кафедраси мудири, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан аربоби, тиббиёт фанлари доктори, профессор Узу Зокировнинг ҳикоя қилишича, Исҳоқ Комилов ҳаётда устоз ҳурмати ва ҳақиқий дўстлиқни қадрловчи камтарин инсон бўлган. Бунинг яққол ифодасини қуйидаги фикрларда қўришимиз мумкин:

— Уруш йиллари Самара шаҳрида ҳарбий-тиббий академия ташкил этилиб, унинг дорилунослик кафедраси мудири лавозимига таникли олим, профессор, кейинчалик собиқ иттифок тиббиёт фанлари академияси академиги Василий Закусов тайинланган. Мазкур академияга токсиколог сифатида малака ошириш учун келган ҳарбий шифокор Исҳоқ Комилов профессор билан яқиндан танишиб, уларнинг илм-фан истиқболи йўлидаги ҳамкорлиги янада ривожланади.

Шундай экан, юқоридаги фикрлардан кўриниб турибдики, профессор Исҳоқ Комилов ҳаётда бағри кенг, саховатли, заҳматкаш инсон бўлган. Яна шунга таъкидлаш жоизки, унинг бевосита илмий раҳбарлиги остида етишиб чиққан ўнга яқин фан доктори, 30



СУРАТДА: (биринчи қаторда чапдан учинчи) Исҳоқ Комилов ҳамкасб ва шогирдлари даврасида.

дан зиёд фан номзоди, кўплаб малакали шогирдлари, издошлари ҳозирги кунда республикамизнинг барча шаҳар, вилоятлари, Марказий Осиё ва МДХ, ҳатто хорижий давлатлардаги йирик тиббиёт институтиларда фаолият юритиб келишмоқда. Булар жумласига яна таниқли олимлардан: Қ. Нажмиддинов, У. Зокиров, З. Каримов, Х. Алимов, С. Фахридинов, С. Азизова, М. Азиев, Ш. Музробеков, Ф. Тошмухамедова, шунингдек, мўғилистонлик Д. Баландорж ва бошқаларни қиритиш мумкин.

Исҳоқ Комилов ўқув-тарбия, илмий-тадқиқот ишларини кенг

жамоатчилик билан биргаликда олиб борган. У кўп йиллар мобайнида республика Соғлиқни сақлаш вазирлигининг олимлар тиббий кенгаши дорилунослик хайъати раиси, Бутуниттифок дорилунослик жамияти бошқаруви аъзоси сифатида самарали ишларни амалга оширган. Бундан ташқари, 300дан ортиқ илмий асарлар ёзиб, дорилуносликка оид бир қанча дарсликларни ўзбек тилига ўнгирган. Абу Али ибн Синонинг «Оддий дорилар» китобини тахрир қилган, «Русча-ўзбекча тиббий луғат»нинг бош муҳаррири ўринбосари бўлган.

Бутун умрини тиббиётнинг сарҳадсиз йўлига бағишлаган Исҳоқ Комиловнинг эл-юрт олдидаги фидокорона меҳнат муносиб тақдирланиб, у «Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими» унвонига сазовор бўлди. Фикринишча, олимга берилган энг катта муқофот — эл-юрт меҳри, шогирдлари ва фарзандларининг самимий дил эҳтиромидир. Гарчи азиз устоз ҳаёт бўлмасаларда, у кишининг эзгу ишлари ва хотираси қалбимизда мангу барҳаёт бўлиб қолади.

Искандар РАХМОН.

ЭЗГУЛИККА ЙЎҒРИЛГАН УМР ЙЎЛЛАРИ...

Хотира... Бу ўтмиш билан бугунги кунни боғловчи ўзига хос кўприқдир. Биз ўз хотирамизда ўтган кунлар воқеаларини, ҳаётда ёрқин из қолдирган кишилар номини эъзозлаб, қалбимизда сақлаймиз. Зеро, мустақиллик руҳи миллий ва маънавий ҳаётимизни янада шакллантириб, узоқ ва яқин ўтмиш қадриятларимиз эъзозланишига кенг йўл очди.

Инсон ўз ҳаёти ва фаолияти давомида яхши из қолдиришга интилади. Қилган ҳалол меҳнати, чеккан машаққатлари эвазига ҳурматли сазовор бўлади. Бутун умр виждонан меҳнат қилиб, ўз соҳаси бўйича катта мақбат яратди. Дарҳақиқат, ана шундай инсонлардан бири халқ саломатлиги йўлида астойдил хизмат қилиб келган тажрибали шифокор Усмон Юсупов ҳаётидаги хотираларни эслаб ўтишни жоиз деб билдик.

Мана беш йилдирки, нуроталиклар бу инсон номини қалб кўрида сақлаб келмоқда. Эл-юрт фидойиларигина ана шундай бахтга муяссар бўлиши мумкин. Усмон Юсуповни моҳир хирург, ажойиб ташкилотчи ва раҳбар, касбининг фидойисли сифатида ҳамюртлари яхши билдишади. У

1966 йили Самарқанд тиббиёт институтининг даволаш факультетини муваффақиятли тугатиб, тиббиётдаги иш фаолиятини илк бор туманининг ўз қишлоқларидан бири бўлган Сентоб қишлоқ шифохонасида бошлади. У ёш бўлишига қарамай, тоғ ёнбағрида жойлашган Сентоб, Катта Эж, Устук ва Темирқовуқ қишлоғи аҳолиси, «Нурота» ширкат ҳўжалигида меҳнат қилаётган чўпон ўтовларига бориб, одамлар дардига малҳам бўлиб, уларнинг саломатлигини ўздан кечириб, назорат қиларди. Унинг касбига бўлган иштиёқини кўрган туман соғлиқни сақлаш бўлими раҳбарияти У. Юсуповни туман марказий поликлиникасининг услубий хонасига мудири этиб тайинлади. Тажрибали шифокор ўзининг ҳалол меҳнати билан жамоа ва аҳоли орасида обрў-эъти

бор қозониб, тез орада поликлиника бош шифокорининг муовини, ундан кейин эса туман марказий касалхонаси хирургия бўлими мудири лавозимларида ишлади. Кўплаб беморлар дардига малҳам бўлган ва ўз устида тинимсиз ишлар олиб борган фидойи инсон 1972-1984 йилларда бош врачнинг даволаш ишлари бўйича ўринбосари лавозимида фаолият юритди. Йиллар давомида кўплаб хирургик операцияларни амалга оширган ўз касбининг моҳир устаси Усмон Юсупов 1984 йили туман марказий шифохонаси бош врач этиб тайинланди. У 1997 йилга қадар бош шифокор сифатида фаолият юритиб, умрининг охиригача халқ хизматида бўлиб, касбини ардоқлаб ўтди.

— Мен Чўя қишлоқ шифохонасида врач, кейин бош врач бўлиб ишладим, — дейди шифокор Р. Тоштеммиров. — Усмон Юсуповни устозим деб биламан. У киши шифохонамизда тез-тез бўлиб, бизларга турли маслаҳатлар бериб, касалхонамиз фаолиятини янада такомиллаштириш учун ўз

ёрдамларини аямас эдилар.

Бундай илиқ гапларни жуда кўп шифокорлардан эшитдик. У. Юсупов қарийб 15 йил туман марказий шифохонасининг бош врач сифатида фаолият юритиб, туман соғлиқни сақлаш соҳасини ривожлантириш йўлида изланишлар олиб борди, юзлаб ёш тиббиёт ходимларига устозлик қилди, улар бугунги кунда турли лавозимларда эл саломатлиги йўлида хизмат қилмоқда.

— Мен отам билан фахрланаман. Ҳеч иккиланмай отамнинг касбини ифтихорлик билан танладим. У киши нафақат ишда, уйда ҳам меҳрибон оила бошлиғи бўлиб, ҳар бир иш ва қўмуш рисоладагидай баҳарлишини талаб қиларди ва озодаликни жуда севарди, — дейди туман марказий шифохонаси хирургия бўлими шифокори Назира Юсупова.

Навоий вилояти Нурота тумани аҳолиси моҳир хирург, халқ дарди билан яшаган, инсонларга меҳр-мурувват кўрсатган Усмон Юсуповдек юртдошлари бўлгани билан фахрланиб, унинг хотирасини қалбларида мангу сақлайдилар.

Абдумутал НОРОБОВ,
Навоий вилояти.



Обуна — 2010

Хўрматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2010 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни нуутманг!

Нашр индекси: 128.

В помощь врачу общей практики

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА

Заболевание хроническим миелолейкозом (ХМЛ) может выявиться в любом возрасте, но в детском возрасте случаи заболевания встречаются относительно реже. В основном данное заболевание диагностируется у людей молодого и среднего возраста, жизненно активных и трудоспособных, которым трудно осознать, что хронический миелолейкоз – серьезное и непредсказуемое по своему течению онкогематологическое заболевание, которое при отсутствии должного лечения может привести к печальному исходу.

Усилиями ученых самого разного профиля – генетиков, молекулярных биологов, биохимиков и врачей проведена огромная работа по разгадыванию механизмов возникновения и развития хронического миелолейкоза. Значительный прорыв в изучении биологии опухоли произошел в 1960 г., когда при цитогенетическом анализе клеток костного мозга больных хроническим миелолейкозом был найден хромосомный "маркер" этого заболевания – филаделфийская хромосома. Она названа так по имени города Филадельфия (США), в одном из научных центров которого удалось ее обнаружить. С тех пор диагноз хронического миелолейкоза считается достоверным и доказательным, если цитогенетики подтверждают наличие данного маркера (Ph-позитивный хронический миелолейкоз).

О причинах, способствующих возникновению хронического миелолейкоза, говорить не стоит. Вам могут назвать их множество (экология, радиация, микроклимат, наследственность), но ни одна из них не является доказанной.

Диагностика

Хронический миелолейкоз имеет трехфазовое течение, последовательно проходя хроническую фазу, фазу акселерации и далее переходя в фазу blastного криза. Каждая из этих фаз характеризуется конкретной клинической симптоматикой и морфологической картиной изменений периферической крови и костномозгового кроветворения. Первичная диагностика может совпасть с любой из вышеперечисленных 3 фаз течения процесса. Именно поэтому такое большое значение придается клиническому обследованию больного на этапе момента установления диагноза.

Чаще всего диагноз хронического миелолейкоза приходится на хроническую фазу заболевания, когда процесс не имеет какой-либо очерченной симптоматики. При более детальном расспросе врача больные вспоминают, что в течение последних месяцев они стали больше уставать, появилась слабость и симптомы переутомления, небольшая потливость, похуждение. У некоторых были неприятные ощущения тяжести в левом боку. Нередко подозрение на заболевание крови возникает у врача при осмотре больного, обратившегося за помощью по поводу обычного острого респираторного заболевания, когда врач обнаруживает значительно увеличенную селезенку.

При возникновении подозрения на хронический миелолейкоз делают анализ периферической крови, а затем – костного мозга. При анализе крови у пациентов с ХМЛ обнаруживаются увеличение количества лейкоцитов, иногда до очень высоких уровней, выявляются характерные изменения со стороны лейкоцитов: небольшой процент очень незрелых клеток (лейкозные бластные клетки и промиелоциты) и большой процент созревающих и полностью грану-

ллярных клеток (миелоциты, метамиелоциты и нейтрофилы). В крови здоровых людей бластных клеток, промиелоцитов и миелоцитов не бывает. Только при тяжелых бактериальных инфекциях типично появление в крови значительного повышенного количества палочкоядерных нейтрофилов и небольшого количества более молодых миелоидных клеток, которые исчезают из крови при купировании инфекции.

Типичным признаком является так называемая эозинофильно-базофильная ассоциация, когда в периферической крови значительно увеличивается содержание зрелых эозинофилов и базофилов. Еще один типичный признак хронической фазы ХМЛ – значительное повышение числа тромбоцитов (гипертромбоцитоз), которое может достигать 1-1,5 млн /мм³.

При первичной диагностике хронического миелолейкоза на стадии акселерации или blastного криза состояние больных обычно расценивается как тяжелое. Преобладают симптомы интоксикации, боли в костях, лихорадка без видимых очагов инфекции, бледность кожных покровов, обусловленная анемическим синдромом. При выраженной тромбоцитопении имеет место геморрагический синдром – синяки на коже, кровоизлияния на слизистых оболочках, носовые кровотечения, желудочно-кишечные кровотечения. Больные жалуются на дискомфорт в брюшной полости, обусловленный значительно увеличенной селезенкой, занимающей большую половину брюшной полости. Учитывая клиническую симптоматику, как правило, больные госпитализируются для дальнейшего обследования и лечения.

Помимо микроскопического исследования крови при подозрении на ХМЛ делают анализ костного мозга. Главное, для чего проводится исследование костного мозга в начале заболевания – это подтверждение диагноза ХМЛ с помощью обнаружения Ph-хромосомы. Тест, с помощью которого определяют число хромосом и их структуру, называют цитогенетическим анализом. В дальнейшем регулярное исследование костного мозга необходимо для контроля эффективности лечения.

В настоящее время наряду с совершенствованием цитогенетического анализа большое значение придается молекулярно-биологическим методам исследования, помогающим в ряде случаев не только в диагностике хронического миелолейкоза (выявление сливного гена BCR/ABL, который характерен для данного заболевания), но и в дальнейшем осуществлении мониторинга за качеством лечения. Преимуществом этого исследования является то, что для его выполнения у больного забирают пробирку крови, а не костный мозг.

Классическое морфологическое исследование костного мозга (микроскопическое изучение) не ушло в прошлое: по морфологии костного мозга уточняются стадия заболевания, которая помогает в выборе оптимальной тактики терапии и в подборе дозы лекарственных препаратов. Врачу важно проанализировать все показате-

ли периферической крови, костномозгового кроветворения, убедиться, что цитогенетический анализ или молекулярный метод исследования подтвердили наличие филаделфийской хромосомы или BCR/ABL гена. Помимо этого, также важно оценить терапевтический статус – какими еще заболеваниями страдает пациент, какие лекарства он принимает, в каком состоянии у него сердечно-сосудистая система, не изменены ли функциональные пробы, отражающие работу печени, почек. Большое значение имеет и степень увеличения селезенки, печени, наличие признаков интоксикации, связанной с заболеванием. Именно в этот период врач вместе с пациентом решает вопрос о выборе тактики терапии.

Лечение хронического миелолейкоза

Врач обязан найти время и подробно проинформировать больных обо всех методах лечения, которые используются не только в нашей стране, но и в мировой практике. Надо отметить, что в нашей стране проблема хронического миелолейкоза в гематологических клиниках не отстает от мирового уровня.

Пациент должен знать несколько терминов, которые будут упоминаться врачом при плановом наблюдении и анализе лабораторных данных.

Главными из них являются понятия – клиничко-гематологическая ремиссия и цитогенетическая ремиссия: иногда слово "ремиссия" заменяется словом "ответ".

Клиничко-гематологическая ремиссия/ответ бывает полной и частичной. Полная гематологическая ремиссия означает, что на фоне лечения у больного нормализовались показатели периферической крови, снизилось до нормы число лейкоцитов, восстановился уровень гемоглобина, если до этого он был снижен, нормализовались число тромбоцитов, сократились размеры селезенки, в лейкоцитарной формуле крови отсутствуют незрелые клетки. Частичная гематологическая ремиссия проявляется в значительном уменьшении числа лейкоцитов, снижении процента незрелых клеток в лейкоцитарной формуле, сокращении, но не нормализации, размеров селезенки.

Цитогенетическая ремиссия также бывает полной и частичной. Полная цитогенетическая ремиссия устанавливается с помощью цитогенетического исследования костного мозга, когда цитогенетики не находят ни одной клетки, маркированной филаделфийской хромосомой. При частичной цитогенетической ремиссии число Ph-позитивных клеток составляет менее 35%.

Эффективность любого метода терапии хронического миелолейкоза оценивается по темпу достижения ремиссии, ее глубине, продолжительности и стабильности с одновременным сохранением хорошего качества жизни.

Химиотерапия

Следует сказать, что лекарства, применяемые для лечения человека от любой болезни (головная боль, гипертония, сахарный диабет), – все относится к химиотерапевтическим средствам. Поэтому не надо бояться слова "химиотерапия". При впервые выявленном хроническом миелолейкозе с установленной в ходе обследования хронической фазой заболевания пациентам может быть предложен прием одного препарата (в настоящее время преимущество отдается назначению гидроксимочевны – синионим гидре), чтобы быстро уменьшить количество лейкоци-

тов, так как очень большое количество лейкоцитов для больного опасно. В частности, это вызывает интоксикацию, головную боль, нарушение зрения. Лейкемическая инфильтрация может привести к значительному увеличению не только селезенки, но и печени. Назначение химиопрепаратов направлено на устранение симптомов заболевания, то есть получение клиничко-гематологической ремиссии, но, к сожалению, с помощью химиотерапии не удается получить цитогенетическую ремиссию. Сокращение размеров селезенки и нормализация лейкоцитарной формулы – замечательный результат, но никто не может прогнозировать, насколько долго он продлится. Только цитогенетическая ремиссия является благоприятным прогностическим признаком, позволяющим надеяться на длительное и благоприятное течение процесса.

Интерферонотерапия

В середине 80-х годов большие надежды возлагались на лечение препаратами интерферона альфа. Было показано, что при регулярном и долгосрочном введении стандартных доз (5 МЕ/м²/день, подкожно, ежедневно, длительно) интерферона альфа у 20-40% больных хроническим миелолейкозом удается добиться заметного уменьшения количества клеток, несущих филаделфийскую хромосому. До этого, когда в лечении использовались только химиотерапия, ухода таких клеток наблюдать не приходилось.

Именно с этого времени при анализе эффективности терапии (восстановление до нормы показателей периферической крови, нормализация размеров селезенки) для подтверждения полноты ремиссии стали оценивать цитогенетический ответ костного мозга, придавая этому большое значение. Было показано, что полный цитогенетический ответ (исчезновение клеток, маркированных филаделфийской хромосомой) ассоциируется с благоприятным прогнозом и длительным сохранением работоспособности с минимальной вероятностью обострения.

Лечение препаратами интерферона альфа используется и в настоящее время. На первых этапах для снижения числа лейкоцитов используют гидроксимочевину, затем начинают лечение интерфероном альфа. К сожалению, не все больные хорошо переносят данный вид терапии, и сначала введение интерферона может сопровождаться подъемом температуры, ознобом, ломотой в суставах. Эти симптомы называются "гриппоподобными", так как напоминают гриппозное состояние. Есть и другие проявления токсичности – нарушение печеночных тестов, развитие депрессии, бессонница, частичное выпадение волос. Из-за этих побочных явлений часто приходится делать перерывы в лечении или совсем снимать больных с этого вида терапии. Необходимость делать ежедневные инъекции также является обременительной.

Х. КАРИМОВ,
профессор, директор НИИ гематологии и переливания крови Министрства здравоохранения Республики Узбекистан.
Х. КАЗАКБАЕВА,
кандидат медицинских наук.

Это интересно

Американские ученые нашли способ избежать передачи наследственных заболеваний

Американские ученые нашли способ избежать передачи наследственных заболеваний, обусловленных мутациями митохондриальной ДНК. Статья об исследовании сотрудников Орегонского национального центра исследований приматов опубликована в журнале Nature.

Митохондрии являются внутриклеточными структурами и производят молекулы АТФ (аденозинтрифосфат), которые служат основным источником энергии для процессов жизнедеятельности. ДНК, содержащаяся в митохондриях человека, наследуется исключительно по материнской линии.

Группе исследователей под руководством Шухрата Миталипова удалось избежать наследования мутаций митохондриальной ДНК потомству. В ходе экспериментов на макаках ученые перенесли ядро оплодотворенной яйцеклетки в донорскую яйцеклетку, содержащую нормальную ДНК митохондрий. Фактически, исследователи создали эмбрион с тремя родителями. Пятнадцать таких эмбрионов были имплантированы девяти макакам. В результате на свет появились четыре особи, что, по словам исследователей, является нормальным показателем для процедуры экстракорпорального оплодотворения. Потомство макак было полностью здоровым. Три этапа анализов показали, что материнская митохондриальная ДНК полностью отсутствовала у новорожденных особей.

По словам Миталипова, ученые предполагали, что метод будет довольно эффективным, однако они не ожидали полной замены митохондриальной ДНК макаки, которая была донором яйцеклетки. Мутации ДНК митохондрий способствуют развитию множества заболеваний, среди которых сахарный диабет, болезни соединительной, мышечной и нервной тканей, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (аномалия строения сердца), рахит, гипопаратиреоз и другие. По оценкам специалистов, с потенциально опасными мутациями митохондриальной ДНК рождается один из двухсот младенцев.

Подтверждена ассоциация гриппа и инфаркта миокарда

Получены доказательства того, что у отдельных категорий пациентов вирус гриппа может быть триггером острого инфаркта миокарда (ИМ) и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Шарлотта Уорен-Геш (Royal Free Hospital, Лондон, Великобритания) с коллегами провели обзор литературы по проблеме ассоциации между гриппом и ИМ и смертью от ССЗ.

В 39 исследованиях показано, что между гриппом и острым ИМ существует "стойкая ассоциация" с отношением шансов от 2,10 до 4,95. В 2 небольших рандомизированных исследованиях изучили влияние вакцинации против гриппа на частоту сердечно-сосудистых осложнений у лиц с уже имеющимися ССЗ. В одном из этих исследований продемонстрировано значительное снижение частоты ССЗ, результаты другого оказались противоречивыми.

При объединенном анализе результатов обоих исследований выявили протективный, но не достаточный эффект вакцинации.

Материалы основаны на данных Интернета.

Ижтимоий ҳуқуқ ва муҳофаза

ҚОНУН УСТУВОРЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШ БУРЧИМИЗ

Республикада инсон саломатлиги, қонун муҳофазаси, ногирон, кам таъминланган оилалар, яққа-ёлғиз қариялар, уруш ва меҳнат фахрийлари ҳамда боқувчисини йўқотган оилаларни ижтимоий ҳимоялаш ишларига алоҳида эътибор қаратилиб, бундай фуқароларга моддий ва маънавий томондан ёрдам кўрсатиб келинмоқда.

Жумладан, йил давомида улар ҳолидан хабар олиш ишлари Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги тизимидаги ижтимоий таъминот бўлимлари ва тиббий меҳнат экспертиза комиссиялари ҳамда бандликка кўмаклашувчи марказлар ходимлари ва ҳолий ташкилотлар томонидан амалга ошириб келинмоқда. Шунингдек, уларнинг маданий дам олишлари учун қулай шарт-шароитлар яратилмоқда. Бундан ташқари, ўзгалар ёрдамига муҳтож ногиронларга протез-ортопедия маҳсулотлари, реабилитация техник воситалари, ногиронлик арава-чалари, ҳасса, қўлтиқтаёқ, эшитиш аппаратлари каби мосламалар мурувват ёрдами сифатида берилиб, ўқсик қаблларига малҳам бўлишмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг "Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида"ги бир

биёт соҳасининг жаҳон тажрибалирига ҳамоҳанг тарзда тараққий этишида мутахассислар қатори, шаклланиб келаётган ёш, қобилятта бой, етук кадрларнинг ўрни ва мавқеи алоҳида аҳамиятга эга ҳисобланади. Давлатимиз томонидан ёшлар учун керакли шарт-шароит ва истеъдод қирраларини очиги ҳизмат қилувчи турли имтиёз ва эркинликларнинг яратилиши, ҳеч шубҳасиз, уларнинг янада қамол топиши ва халқимизга сидқидилдан хизмат қилишига туртки бўлади. Шундай экан, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш билан бирга, фуқаролар орасида касалланишнинг олдини олиш, хасталикнинг яширин даврида кечаётганларини ўз вақтида аниқлаш, тўлиқ тиббий текширувлардан ўтказиб, эрта таъхис қўйиб даволлаш ишларини бошлаш, уларни соғломлаштириш ҳар бир тиббий ходими олдида турган масъулиятли вазифадир.

Хабарингиз бор, "Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида"ги Қонунга ўзгартириш ва қўшимчалар киритилиб, 2008 йил 11 июлда Қонуннинг янги таҳри-

ри қабул қилинган эди. Мазкур ҳужжат ўз ўрнида аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатлами тиббий муҳофаза қилишда дастуриламал бўлиб хизмат қилади. Ушбу қонун 8 боб, 36 та моддадан иборат бўлиб, асосий эътибор ногиронларнинг ижтимоий инфратузилма объектларига тўқинлиқсиз кириши, транспорт, алоқа ва ахборот воситаларидан тўқинлиқсиз фойдаланиш учун шароитлар яратиш, ногиронларни реабилитация қилиш, уларни таълим ва касбга тайёрлаш, ногиронлар меҳнати, уларга ижтимоий ёрдам кўрсатиш, ногиронларнинг жамоат бирлашмаларини тузиш, улар ҳуқуқларининг қафолатлари, но-

гиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш соҳасидаги давлат сиёсати каби масъулиятли вазифаларни амалга оширишга қаратилгандир. Бундан ташқари, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 8 августдаги 175-сонли қарори билан тасдиқланган "Тиббий меҳнат экспертиза хизмати бошқарилган тузилмаси ва фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги, 2009 йил 18 мартдаги 75-сонли қарор билан тасдиқланган "Ногиронларни реабилитация қилишнинг яққа тартибдаги дастури тўғрисида"ги Нозимларнинг тасдиқланиши ва амалда таътиб қилиниши эътиборга молиқдир.

Юқорида таъкидланганидек, халқимиз ҳаёти, фаровонлигини янада юксалтиришда қонун ҳамда қарорлар ихросини таъминлаш ишлари изчиллик билан йўлга қўйилса, аҳоли ўртасида касалланишнинг олди олинади, соғлом турмуш тарзи шаклланади, бирламчи ва қайта ногиронлик қамайишига эришади, ногиронлар ўртасида соғломлаштириш ишлари фаоллаштирилиб, ҳар бир ногиронга тавсия қилинаётган реабилитация қилишнинг яққа тартибдаги дастури бўйича белгиланаётган тиббий, ижтимоий ва касбий реабилитация тадбирларининг амалга оширилиши таъминланади.

Муҳиддин ОКНАЗАРОВ,
Қарши туманлараро 2-сон ТМЭК раиси.

Кун мавзуси

Кийиниш тартибидини соғлиққа таъсири

Сочлар инсонга ҳусн ва файз берувчи восита бўлиши билан бир қаторда, маълум вазифаларни ҳам бажаради. Одамда сочлар бир ойда ўртача 12 мм ўсади. Инсоннинг бир тола сочи 7 йил умр кўради. Сочлар 16 дан 24 ёшгача, шунингдек ёзда ва уйку пайтида тезроқ ўсади.

Бошни ҳар хил рўмоллар билан чирмаб ўраш ёки фаслга мос кийиммаслик оқибатида ички иссиқлик таъсирида қимёвий жингалак қилинганда, ҳаддан зиёд кўп бўялганда сочлар зарарланади. Улар рангсиз ингичка бўлиб, учлари гуллаб кетади. Сунъий тоалалар бўлган бош кийим кийиш, сочларни рўмол билан қаттиқ ўраш оқибатида, уларнинг табиий нафас олиши бузилади. Бош, бўйин терисида салбий ўзгаришлар пайдо бўлиб, ачишиш, қичишиш каби белгилар, яъни терининг яллиғланиши юзага келади. Сочлар нозиклашиб, уларнинг гўзаллигига путур етади.

Сочлар 16 дан 24 ёшгача, шунингдек, ёзда ва уйку пайтида тезроқ ўсади

40-50 ёшлар орасидаги аёлларда меъёр бўйича сочлар 20 фоизгача тўқилиши мумкин. Аммо, сочларнинг табиий нафас олиши бузилганда бу жараён авваламбор эрта ёшларда бошланади ва тўқилиш фоизи ортиб бораверади. Яъни, калла-ниш юзага келади.

Аслида сочининг ўзаги она қорнидаги ҳаётнинг бешинчи ойда ташқарига чиқади. Бу биринчи момик сочлар бўлиб, улар кейинчалик тўқилиб кетади. Сочларнинг бундай тарикада алмашиниши умр давомида бир неча марта рўй беради. Уларнинг ранги ҳам шу вақт давомида ўзгариб боради. Боло-ғатта етиш давридагина сочлар доимий қўринишига эга бўлади.

Болаларда 3-4 ёшга келиб сочлар қалинлашади, уларнинг эластиклиги, пишиклиги ошади. 10-11 ёшда эса бу жараён тобора секинлашади. Лекин, ҳудди мана шу даврда болаларнинг бош кийимига алоҳида эътибор бериш зарур. Айниқса, қизлар-

нинг бошларини ҳар хил толали рўмоллар билан чирмаб ўраш мос оқибатларга олиб келмайди. Сабаби, қизларнинг бошларида соч тоалаларининг ўсишида бузилишлар юз беради. Сочларнинг нафис гўзаллиги, чиро-йига путур етади.

Дарҳақиқат, соч ранги унинг пўстлоқи қатламидаги пигментлар, шунингдек, ички ва пўстлоқи қатламларидаги "хаво" пуффакчаларига боғлиқ. Соч инсонга гўзаллик бахш этибгина қолмай, бош терисини ноҳусн ташкир таъсирлардан ҳимоя қилиб, иссиқлиқни ўтказмайди, шу тўғрйли соч бош совуқотишидан, иссиқ кунларда эса иссиб кетишдан сақлайди.

Айниқса, сочларнинг эркинлиги бузилса, нафас олишига олабқат берилса, у нозиклашади, ингичкалашиб синувчан ва тўқилувчан бўлиб қолади. Сунъий тоалалардан тикилган рўмоллар билан бошни сиқиб ўраб юриш натижасида сочлар нозиклашади. Шунинг учун ҳам инсон фаслга, урф-одатларга мос килиб бош кийим кийса сочлари ҳеч қачон ўз гўзаллигини йўқотмайди. Оғир бош кийимларни кийиш, бошда оғир нарсаларни кўтариб юриш, бошга бирон-бир предметнинг доимий ишқаланиши ҳам соч ўсишига салбий таъсир кўрсатади.

Бош кийимни кийишни билмаслик ортиқча терлашга олиб келади, натижада бош ва бўйин соҳасида қипқон каби касалликлар юзага келиши мумкин ва териди ёғларни ажралиб чиқишининг кучайиши натижасида ёғли одамларда себорея (ёғли тери) касаллиги авж олади. Бундай одамларда гармонлар, микроэлементлар ва витаминларнинг сарфланишида бузилишлар рўй беради.

Тери — организмнинг энг улкан аъзоси ҳисобланади. Катта ёшдаги одам териси тананинг 1,5-2 кв метрга тенгдир. Тери одам-

ни ташки таъсирлардан сақлабгина қолмай, саломатлигини ҳақидаги "сўзлагуви" ўзига хос "монитор" ёки ойна ҳисобланади. Тери оғриқни сезиш, тер ажратиш, иссиқликни сақлаш, витаминлар ишлаб чиқиш каби хил-мал хил вазифаларни бажаради. Ҳатто, иммунитет яхшиланишида ҳам ўрни катта.

Тери ташки оламнинг ҳар бир ўзгаришларига таъсирчан бўлади. Бундан ташқари, бу аъзо организмда сув, ёғ, минерал моддалар алмашинувида ёрдам беради, тер ажратиш хусусияти ёрдамда эса захарли қичқинди моддалардан холос қилади.

Айниқса, уларнинг микдори ёш, навуқрон ўғил-қизларда кескаларча нисбатан 6-7 баробар кўпроқ бўлади. Шунинг учун ҳам ёш безларининг фаолияти ўзгаришига

Тер (суяқлик) ишлаб чикувчи ва ёғ ажратувчи безларнинг асосий қисми одамнинг юз, бош, бўйин ва кўкрак соҳаси терисида жойлашган

қараб ҳуснбузар тошади ва улар беморнинг юз, пешона, ияк, ҳатто бошининг сочи қисмига чиқади. Кўкрак ва елка териси ҳам бундан мустасно эмас. Аёллар териси эркакларникига қараганда нозикроқ бўлади. Аксинча, тери остидаги ёғ қавати аёлларда бироз қалин саналади.

Ҳомилдорлик даврида аёлларнинг териси прогестерон гармонининг таъсири остида кенгайди. Айтиш жоизки, аёлларнинг териси таъсирчанликка жуда сезгир ҳисобланади. Шунинг учун нотўғри кийиниш, либосни билиб-билмасдан танлаш теридаги баъзи касалликларга сабаб бўлади. Бундан ташқари тор кийим кийиш, бошни бўйин билан қўшиб тортиб ўраш ҳам теридаги, қолаверса тананинг бош қисмини қон билан таъминлаш жараёнини бузди. Оқибатда аёл қон бўйи ўзини қувватсиз сезиб юради. Баъзан, боши зимдан оғриб, кўнгли айнайди. Айниқса, ёш қизлар бундай ҳолатларга сезувчан бўлади.

Юқорида таъкидлаганимиз-

Тор кийим кийиш, бошни бўйин билан қўшиб тортиб ўраш ҳам теридаги, қолаверса тананинг бош қисмини қон билан таъминлаш жараёнини бузди

дек, одам териси маълум микдорда нафас олишда иштирок этади, ёғ ва тер безлари орқали моддалар алмашиниши юз беради. Бош кийимни тор килиб ўраш жараёнида терининг айтиб ўтилган физиологик хусусиятлари бузилади. Тери сатҳидаги меъёридаги кислота ишқор баланси (эрқада — 5,4, аёлда — 5,7) мустаҳкамлигини йўқотди.

Айниқса, бўйин соҳасидаги намлиқнинг ошиб кетиши натижасида осилиб турувчи сўғалар пайдо бўлади. Териди стафилококк ва стрептококк каби микроблар микдори кескин ортиб кетади. Оқибатда, юзининг икки лунжга, манглай, пешона ва бурун, жағ терисига маддала (йирингли) тошмалар тошади. Улар аққол қўзга ташланиб, аввал ёрқин қизил рангда, кейинчалик қўқимтир-қизил тусга қиради, йиринкроқ йирингли маддалар, кейинроқ эса шишлар пайдо бўлади. Уларнинг терисидан ёқимсиз хид келади. Бу ҳолат албатта руҳий бузилишларга олиб келиши мумкин. Юқоридаги ҳолатлардан айримлари соғлигингизга путур етказса тезда шифокорга мурожаат қилинг. Чунки ҳар қандай дардининг олдини олиш ўзингизга боғлиқ.

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, ҳар бир инсон ёши, жинси ва фаслга қараб кийиниш доимо соғлом бўлади.

Ш. ИБРОХИМОВ,
Республика
ихтисослаштирилган
Дерматология ва
венерология илмий-амалий
тиббий маркази
директори,
Э. ЭШБОВЕ,
профессор, Микробиология
бўлими раҳбари.

Полезные советы

КАШЕЛЬ

Если у ребенка начался кашель, сразу же приготовьте для него "сладкий горчичник". Смешайте равные части меда, растительного масла и муки. Из полученного теста приготовьте тонкую лепешку. Приложите ее к груди ребенка, не затрагивая область сердца, сверху прикройте куском полиэтилена и слоем ваты, закрепите, держите 2 часа. Процедуру лучше проводить перед сном. Кашель, как правило, быстро проходит.

АНГИНА

При первых признаках воспаления горла делайте по несколько раз в день упражнение, которое улучшает кровоснабжение в области гортани. Выдохните через нос и задержите дыхание. Широко откройте рот, высуньте язык и его кончиком постарайтесь достать до подбородка. Не пренебрегайте "бабушкиными" советами: после выполнения упражнения обмотайте шею теплым шарфом, так как сухое тепло способствует излечению ангины.

РЕВМАТИЗМ

100 мл камфорного масла и 50 мл нашатырного спирта смешайте и взболтайте. Возьмите 1 чайную ложку раствора и втирайте в больное место досуха. Повторяйте процедуру от 2 до 6 раз в день.

БОЛЬ В СУСТАВАХ

Растирайте больные суставы жидкостью домашнего приготовления. Возьмите 4 ст. ложки яблочного уксуса на 1 стакан теплой воды, добавьте 1 каплю очищенного живичного скипидара (продается в аптеках) и хорошо перемешайте. Втирайте в больной сустав на ночь, после чего оберните сустав теплой повязкой. Со скипидаром обращайтесь осторожно.

Врач конспекти

СТАБИЛ ВА НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯНИНГ ТАСНИФИ,
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ СТАНДАРТЛАРИ1. Атеросклероз касаллигида
хавф омилларининг
замонавий талқини

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК)нинг ривожланиш негизига кўп омилли келиб чи-

қиш тавсифига эга бўлган атеросклероз касаллигининг ҳозирги вақтда исботланган ва айти пайтда ундаги хавфнинг аксарият сабаб-омиллари "ўзарувчан" характерга эга (1-жадвал).

1-жадвал

ЮИКнинг ривожланиши, авж олиши хавфи билан боғлиқ турмуш тарзи ва бошқа омиллар (Clinicians manual on Total Risk Management, 2000)

Турмуш тарзи	Биокимёвий ёки физиологик омиллар (ўзарувчан)	Шахсий омиллар (ўзармайдиган)	"Янги хавф омиллари"
Тўйинган ёшлар, холестерин ва калорияларни керагидан ортиқ истеъмол қилиш	Кўтарилган АБ	Ёш	С-реактив оксил
Чеккиш	Умумий холестериннинг юқори миқдори (шунингдек, паст зичликдаги ХС)	Жинси (эркак)	Гомоцистеин
Алкоголни керагидан ортиқ истеъмол қилиш	Юқори зичликдаги холестерин миқдорининг камайиши	Илк ёшда ЮИК ёки бошқа қон томирлар атеросклерозининг оилавий анмнези (эркаклар <55 ёш, аёллар <65 ёш)	D-диаметр
Кам ҳаракатли турмуш тарзи	Триглицеридлар миқдорининг ошиши		α-Липопротейн
	Гипергликемия, диабет		Chlamidia pneumoniae (?)
	Семизлик		
	Тромбоген омиллар (фибриноген, V, VII ва бошқалар)		

1.1. Хавф омиллари билан курашиш стратегияси (БЖССТ) ўз ичига қуйидагиларни олади:

1. Популяция стратегияси: популяция миқёсида, турмуш тарзи, атроф-муҳит омилларига таъсир ва ЮИК кенг ривожланиши сабаблари бўлиб ҳисобланган, уларнинг ижтимоий ва иқтисодий шароитлари.

2. "Юқори хавф" стратегияси – ЮИК ривожланишининг юқори хавфи билан шахсларни аниқлаш ва хавф омилларини камайтириш бўйича чора-тадбирларни ўтказиш.

3. Иккиламчи профилактика: клиник жиҳатдан ЮИК қўйилган беморларда касаллик авж олиши ва такрорий ўткир (лавҳалар) ҳолатларнинг олдини олиш. Зўриқиш стенокардияси билан хасталанган беморларга нисбатан ўтказиладиган иккиламчи профилактика қўйидагиларни аниқлатади:

А) Артериал босим (АБ)ни <140/90 мм. сим. уст. даражасида 24 соат давомида ушлаб туришга интилиш.

Изох: артериал гипертензия билан оғриб келган ва ўткир миокард инфарктини ўтказган беморларда артериал босим қўшимча гипотензив терапиясиз узоқ муддат паст ёки меъёрий даражада сақланиб туриши мумкин. Бундай ҳолларда АБ кўрсаткичларини назорат қилиб туриш ва артериал гипертензия қайталанган тақдирда гипотензив терапияни янгитдан бошлаш лозим. Кўрсатмаларга мувофиқ фақат самарадорлиги исботланган вазиталар қўлланилади: диуретиклар, бета-адреноблокаторлар, кальций антагонистлари, ААФ ингибиторлари, альфа-адреноблокаторлар, ангиотензин II антагонистлари.

Б) Қандали липидлар миқдорини назорат қилиш.

Аслини олганда, қонда умумий холестерин, юқори зичликдаги липопротеид-

лар холестерини ва триглицеридлар миқдорини аниқлаш лозим. Паст зичликдаги липопротеидлар холестерини Friedwald (мг/дл) формуласи бўйича ҳисоблаб чиқиш мумкин: ПЗЛП ХС = УХС-ЮЗЛП-ТГ/5

Стенокардия билан хасталанган беморларда умумий холестериннинг меъёрий миқдори <190 мг/дл (5,0 ммоль/л), паст зичликдаги липопротеидлар холестерини <100 мг/дл (2,6 ммоль/л), юқори зичликдаги липопротеидлар холестерини >40 мг/дл (1,0 ммоль/л) бўлиши керак. Бунга парҳез (ЮИК билан беморларда – муддат 6-12 ҳафтадан ошмайди) буюриш билан эришлади, шундан сўнг, агар самара бўлмаса, гиполлипидемик вазиталар орқали коррекция қилиш мумкин, асосан – статинлар билан (липимид, симвастатин ва бошқалар). Айрим ҳолларда фибратлар (липонор, фенофибрат), никотинат кислотаси препаратлари (ниацин, олбетам), ўт кислоталари секвестрантлари (хелестирамин) буюрилади.

В) Гипергликемияни назорат қилиш. Қандали диабетнинг I типи билан хасталанган беморларда назорат инсулиннинг мос дозаларини буюриш ва оқилона танланган парҳез билан амалга оширилади. II тип билан хасталанган беморларда эса, парҳез, ортиқча тана вазини камайтириш ва жисмоний фаолликни ошириш гипергликемияни камайтиришда илк қадам ҳисобланади. Агар бу чора-тадбирлар етарли бўлмаса, даво белгиланади (сульфанилмочевина препаратлари ёки инсулин қўйилади). ЮИК билан хасталанган беморларнинг аксариятида қандали диабетнинг 2 типини учрайди. Диабетни назорат қилиш Европа гуруҳи (1999 й.) қондаги глюкоза миқдорини баҳолашнинг қуйидаги шкаласини тавсия этади (2-жадвал).

2-жадвал

Қандали диабетнинг 2 типини билан пациентларда глюкоза миқдорининг назорати

	Ҳаёлий	Чегаравий	Ноадекват
Қондаги глюкоза			
Оч қоринга ммоль/л (мг/дл)	3,5-5,5 (65-100)	5,6-6,5 (101-120)	>6,5 (>120)
Овқатдан кейин (2-4 соат) ммоль/л (мг/дл)	5,5-7,0 (100-125)	7,1-9,0 (126-160)	>9,5 (>135)
Плзмадаги глюкоза			
Оч қоринга ммоль/л (мг/дл)	4,0-6,0 (70-110)	6,1-7,5 (111-135)	>7,5 (>180)
Овқатдан кейин (2-4 соат) ммоль/л (мг/дл)	6,0-8,0 (110-145)	8,1-10,0 (146-180)	>10,0 (>180)
HbA _{1c}	<6,5	6,6-7,5	>7,5

Қандали диабет ҳамда стенокардия билан оғриган бемор миокард ишемиясининг кучайишига олиб келувчи гипогликемиядан, айниқса, эҳтиёт бўлиши лозим. Шунингдек, қандали диабет билан хасталанган беморларда АБни янада пухта назорат қилиб туриш тавсия этилади: <130/85 мм. сим. уст. (адекват ўзлашти-

ра олишини ҳисобга олиб).

Г) Турмуш тарзини ўзгартириш.

Фремингем тадқиқотларининг маълумотларига кўра, нотўғри турмуш тарзи энг кенг тарқалган хавф омилли ҳисобланади ва ЮИК билан хасталанган беморларнинг 56 фоизда учрайди. Турмуш тарзини ўзгартириш ўз ичига: чекишдан воз кечиш, пар-

ҳезга оид тавсиялар, ортиқча тана вазини камайтириш ва жисмоний фаолликни олади. Парҳезга оид тавсиялар қуйидагиларга асосланган:

- ёшларни истеъмол қилишни камайтириш (организм энергетик эҳтиёжининг кўпи билан 30 фоизини ташкил қилиш керак);
- тўйинган (ҳайвонлардан олинадиган) ёшларни истеъмол қилишни камайтириш – ёшларнинг умумий истеъмол қилинадиган ҳажмидан учдан бир қисми;
- овқатда холестеринни чеклаш – 3000 мг/дл дан кам;

- асосан ўсимлик ёғи ва денгиз маҳсулотлари ҳисобига монотўйинмаган ва политўйинмаган ёшларни истеъмол қилиш;
- янги мевалар, дон маҳсулотлари ва сабзавотлар ҳисобига карбонсувлар мажмуасини истеъмол қилишни кўпайтириш.
Тана вазини индекси (вазн, кг/бўй, м)>25,0 бўлган беморларга тана вазини камайтириш тавсия этилади.

Д) Профилактика мақсадида дори билан даволаш.

Исботланган ЮИК билан хасталанган беморларда ва юқори хавф билан айрим шахсларда кўрсатмаларга мувофиқ, умумий ўлимни камайтириш жиҳатидан исботланган самарага эга (трайлар ва мета-анализлар маълумотларига кўра) препаратларни қўллаш билан профилактика терапия ўтказиш мумкин. Бундай вазиталарга қуйидагилар кирди: аспирин (кунига 75-325 мг); бета-блокаторлар – ўткир миокард инфарктини ўтказган, айниқса чап қоринча дисфункцияси, суправентрикуляр ва қоринча тахикардиялари бор шахсларда; ААФ ингибиторлари – ҳусусан систолик чап қоринча дисфункцияси (юракда отилиб чиқиш фракцияси <40 фоиз) билан беморлар ва юрак етишмовчилиги симптомлари билан кечадиган ўткир миокард инфарктини (ЎМИ) ўтказган шахсларда; статинлар; антикоагулянтлар – тромбозембolik асоратларнинг юқори хавфи бор шахсларда, жумладан чап қоринча аневризми ва тромби, юракнинг суний клапанлари, хавфли тахикардиялар билан ҳамда ананезида тромбозембolik асоратлар бўлган беморларда қўлланилади.

2. ЮИКнинг таснифи ва ташхисини талқин этишга миқдорлар

БЖССТ томонидан 1979 йилда қабул қилинган, ТФА БКИМ ўзгартиришлари билан, 1984 йил ЮИКнинг таснифи 3-жадвалда келтирилган:

3-жадвал

ЮИК таснифи

1. Қўққисдан қоронгар ўлим (юракнинг бирламчи тўхтаб қолиши).
2. Стенокардия.
2.1. Зўриқиш стенокардияси:
- илк пайдо бўлган;
- стабил зўриқиш стенокардияси (функционал синфни кўрсатиш билан);
- авж олувчи зўриқиш стенокардияси.
2.2. Спонтан (маҳсус) стенокардия.
3. Миокард инфаркти:
- трансмурал (йирик ўчоғли);
- нотрансмурал (кичик ўчоғли).
4. Постинфаркт миокардioskлероз.
5. Юрак ритмининг бузилиши (шақлини кўрсатиш билан).
6. Юрак етишмовчилиги (шақли ва босқичини кўрсатиш билан).

2000 йили Ўзбекистон кардиологларининг IV съездида таснифга ЮИК муаммоларининг замонавий ҳолатини акс эттирувчи қўшимчалар киритилди (4-жадвал).

4-жадвал

ЮИК таснифи (Ўзбекистон кардиологларининг IV съезди ўзгартишлари билан, 2000 й.)

1. Қўққисдан қоронгар ўлим (юракнинг бирламчи тўхтаб қолиши).
2. Стенокардия:
2.1. Стабил зўриқиш стенокардияси (функционал синфни кўрсатиш билан).
2.2. Ностабил стенокардия:
- илк бор пайдо бўлган стенокардия;

- авж олувчи зўриқиш стенокардияси;
- ангиоспастик стенокардия;
- илк постинфаркт стенокардия;
- илк операциядан кейинги стенокардия.

3. Миокарднинг оғриксиз ишемияси.
4. Миокард инфаркти:
- QMI – Q тиши билан;
- NQMI – Q тишсиз.
5. Постинфаркт кардиосклероз.
6. Юрак ритмининг бузилиши (шақлини кўрсатиш билан).

7. Юрак етишмовчилиги (шақли ва босқичини кўрсатиш билан).

Шундай қилиб, амалиёт шифокорининг манфаатлари йўлида, клиник кечиб оғирлигида беморларнинг ҳаётини башорат қилиш ва уларни олиб бориш тактикасида фарқларни назарда тутиб, ностабил стенокардия алоҳида рунга ажратилган ва илк постинфаркт стенокардия (ЎМИ) ривожлангандан сўнг 24 соатдан 1 ойгача ҳамда қоронгар артериялардаги жароҳатли аралашувдан сўнг уч ой давомида рўй берадиган илк операциядан кейинги стенокардия билан тўлдирилган.

ЮИК диагностикасида ЭКГ суткалик мониторингининг кенг қўлланилиши миокарднинг оғриксиз ишемияси, яъни стенокардия ёки унинг эквивалентлари билан кечмайдиган касалликлар билан оғриган шахсларни аниқлашга имкон яратди. Оғриксиз ишемиянинг кўринишлари стенокардия билан хасталанган беморларнинг камида 40 фоизда ҳам қайд этилади. Маълумки, локал ностабил стенокардия билан хасталанган ва ўткир миокард инфарктини ўтказган беморларда оғриксиз ишемия белгиларининг аниқланиши ЮИКнинг асоратлари юқори хавфини кўрсатади.

Сўнгги йилларда "йирик ўчоғли" ва "кичик ўчоғли" миокард инфаркти таърифи муаммоларини ҳолатини тўлақонли акс эттирмаслиги аниқ ва равшан бўлиб қолди. Яъни, масалан, "майда ўчоғли" тушуниши остида ҳақиқатан ҳам миокарднинг тарқалган (циркуляр) қўққиди ва бошқалар) жароҳати билан беморлар мос келади, уларда ЭКГ да Q тиш йўқ. Боз устига, кўпинча "майда ўчоғли" деб номланган миокард инфаркти беморлар ҳаётининг бундан кейинги кечинишга жиддий таъсир кўрсатади. Шунинг учун Ўзбекистон кардиологларининг IV съездида қабул қилинган таснифга замонавий таърифлар киритилган: миокард инфаркти: – QMI-Q тиши билан ва NQMI-Q тишсиз.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ЮИК таснифини қуйидагича ифодашнинг тақлиф этиш мумкин:

1. ЮИК. Зўриқиш стенокардияси II ФС.
2. ЮИК. Авж олувчи зўриқиш стенокардияси.
3. ЮИК. Миокарднинг оғриксиз ишемияси (стенокардия ва унинг эквивалентлари бўлмаганда).
4. ЮИК. Чап қоринча орқа деворининг Q тишсиз ўткир инфаркти (санаси кўрсатилган ҳолда).
5. ЮИК. Сурункали қон айланиши етишмовчилиги II б босқич (таснифда кўрсатилган стенокардия, инфаркт ва ЮИК бошқа шакллари йўқликда).

3. Стабил стенокардия

3.1. Таърифи ва патогенези

Стабил стенокардия – бу қўқракда, жагда, елкада, белда, чап қўлда ёки иккала қўлда дискорфорт (нохушлик) билан тавсифланган, типик ҳолларда жисмоний зўриқиш ёки стресс оқибатида рўй берадиган ва айти вақтда дам олганда ёки нитроглицерин қабул қилгандан сўнг бартараф бўладиган клиник синдромдир. Унчалик типик бўлмаган кўриниши эпигастрал соҳада дискорфортдир.

Миокард ишемиясининг негизда миокарднинг кислородга бўлган эҳтиёжи ва унинг кислород билан таъминланиши ўртасидаги мувозанат бузилиши ётади.

Равшанбек ҚУРБОНОВ,

таббӣёт фанлари доктори, профессор, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори,

Александр ШЕК,

таббӣёт фанлари доктори, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори муовини.

(Давоми бор).

Ёш оналарга маслаҳат

ОНА СУТИНИНГ АҲАМИЯТИ

Она сuti чакалоқларнинг энг яхши озуқасидир. Зеро у бола ҳаётининг дастлабки 6 ойи (26 ҳафта) мобайнида зарур бўлган барча озуқа моддалари билан таъминлайди. Бундан ташқари, унинг таркибида кичик инсоннинг ноёб

эҳтиёжларини таъминлайдиган озуқа моддалари айрим алмаштириб бўлмайдиган тулиқ тўйинмаган ёғ кислоталари, баъзи суг оксиллари ва темир моддалари осон ўзлаштириладиган шаклда мавжуддир.

Далиллар:

1. Бола туғилганидан сўнг дастлабки кунларда кўкракдан оғиз сuti озуқа қиммати нисбатда юқори бўлган сариқ рангли куюқ суюқликни сўради. Оғиз сuti кам миқдорда ажралади, бироқ бола тўйиши учун бу миқдор етарлидир. Янги туғилган чакалоққа дастлабки кунларда ҳар 40-50 дақиқадан сўнг кўкрак бериш керак.

2. Туғруқдан сўнг биринчи-иккинчи ҳафта давомида сутнинг миқдори кўпаяди, унинг ажралиши ва таркиби ўзгаради, эндиликда бу етилган суг саналади. У аввалгидан суюқроқ туюлади, аммо унинг таркибида боланинг ривожланиши учун зарур бўлган барча озуқа моддалари бор. Энг жазирама кунларда ҳам гўдак кўкрак сuti билан ўзи учун зарур бўлган сув миқдорини ўзлаштиради.

3. Суг келгач, гўдакни кунига 10-12 мартаба эмизиш мумкин. Бундай тез-тез эмизиш сутнинг кўпроқ миқдорда келишига ёрдам беради. Бола ўсган сайин эмизиш сони камайтирилади.

4. Ҳар бир янги туғилган чакалоқда ўзининг эмизиш тартиби шаклланади. Гўдакни соатга қараб эмас, кечаси ҳам, кундузи ҳам унинг талабига кўра, яъни оч қолиши билан эмизиш тавсия этилади. Эмизишнинг даврийлиги ва давомийлигини боланинг ўзи белгилайди.



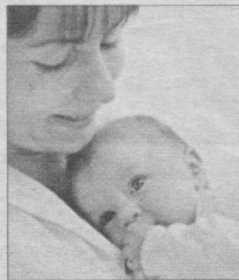
ГўДАК ТЕРИСИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ...

Тери бу одам организмга атроф-муҳитнинг катта ҳажмдаги салбий таъсири йўлидаги дастлабки тўсиқдир. Ҳимоялаш вазифаси терининг ягона хусусияти эмас, бу ноёб орган ташқи таъсирларни қабул қилувчи муҳим сенсор ва самарали терморегулятордир. Умуман, терининг инсон ҳаётидаги аҳамияти нисбатда юқори. Боланинг соғлиги, ўзини қандай ҳис қилиши мана шу тирик ва мураккаб тўсиқнинг ҳолатига боғлиқлиги ажабланарли эмас.

Гўдак териси катталар терисидан нимаси билан фарқланади?

Илк ёшдаги гўдакнинг териси катта одамларники каби "қатламлардан" ташкил топган бўлиб, айни пайтда қатор ҳиддий фарқли хусусиятлари ҳам бор. Ушбу хусусиятлар гўдак терисини нисбатда эҳтиёткорлик билан парваришlashни талаб қилади. Ўзингиз ўйлаб кўринг: боланинг териси катталарникига қараганда 1,5-2 марта юпка бўлади. Бундан ташқари, бола эпидермисининг тузиллиши нисбатан юмшоқ бўлиб, бу ҳол тери муҳим ҳимоя қилиш ва ҳимоя хусусиятига эга бўлади. Болаларнинг тер-

яларини камайтиради. Бола терисининг навбатдаги қатлами (дерма) ҳам катталарникига қараганда юқароқдир. Айнан шу сабабдан боланинг териси тиниқ пушти ранг бўлиб туюлади (капиллярларда айланаётган ва юпка қатлам остидадан кўриниб турган қон туфайли). Бироқ, юпка дерма қатлами гўдакни ультрабинафша нурланишидан самарали ҳимоя қила олмайди. Шунинг учун гўдакни кўш нурларнинг давоми таъсиридан асраш керак. Айнан шу сабабдан болаларда қисилиш ва ишқаланиш жойларида осонлик билан қизариш, шилиниш, пуфакчалар ҳосил бўлади. Болаларнинг тер-



лаш безлари катталарникига қараганда зич жойлашган – янги туғилган чакалоқ терисининг 1 кв. см.да терлаш безларининг сони 1000 тага етди, ваҳоланки, катталарда уларнинг сони атиги 150 тани ташкил этади. Мана шу сабабдан икки ҳафталик гўдак Цельсий бўйича 35 даража иссиқликда терлаш бошлаши мумкин.

... ВА УНИ КУНДАЛИК ПАРВАРИШЛАШ

Бола терисининг соғломлигини таъминлаш учун доимо уни куруқ ва тоза сақлаш керак. Ҳар гал тагликни алмаштириш зарур бўлганда "гигиеник амалларни" бажариш лозим. Айни пайтда тери парваришlashни мулоқот билан қўшиб олиб бориш мақсадга мувофиқ, бу унинг руҳиятига, ўзини ҳис қилишига, қайфиятига ва табиийки, ривожланишига ижобий таъсир қилади.

Кундалик парвариш болага қувонч бағишlashи учун уни чалғитишга ҳаракат қилинг – у билан гаплашнинг, яхши кўрган ўйинчоғини беринг. Янги тагликни кийдиришдан аввал болани бир муддат ҳавода кийимсиз қолдириб, терисининг "нафас олиши", оёқчаларини кимирлатиши учун имконият яратиш керак. Агарда барча зарур нарсаларни олдиндан тайёрлаб қўйсангиз, бутун жараён 10 дақиқадан кўп вақтингизни олмайди. Сизга керак бўладиган нарсалар: йўрғаклаш учун гиламча, тоза таглик, қайнатилган илиқ сув, пахта тампонлари, болалар учун мўлжалланган нам салфетчалар

ҳамда бошқа гигиеник воситалар – тозаловчи лосьон, присыпка, махсус крем ва пахта ўралган таёқчалар. Агарда боланинг таглигини кечки уйқудан сўнг алмаштираётган бўсангиз, бундан аввал, албатта уни ювинтиришгиз керак.

Шундай қилиб, юзини ювamis:

1. Юзини ювиш кўздан бошланади. Бунинг учун қайнатилган илиқ сувга бўктирилган тоза пахтадан фойдаланилади. Ҳар бир кўз учун алоҳида пахтали тампондан фойдаланилади, бу эса инфекция юқишининг олди-

ни олади. Кўзни ювиш учун нам тампонни эҳтиётлик билан кўз қобигининг ташқи бурчагидан ички бурчагига томон артиш керак.

2. Боланинг бурнини тозалаш учун пахтали таёқчалардан фойдаланинг. Бунда эҳтиёткорликка риоя этиш керак – таёқчани бурун катига чуқур киргизманг, кўриниб турган қисмининг тозалашини ўзи кифоя.

3. Кулоқларни юишда ҳам эҳтиёткорлик бўлиш лозим. Пахтали таёқчалар ёрдамида кулоқ супрасининг ташқи томининг тозалашини мумкин. Асорат қолдирмаслик учун эҳтиёт чораларини кўринг – бурун катига билан бўлгани каби, ташқи эшитиш йўллари тозалашда таёқчаларни чуқур киритмаслик керак.

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

Мутахассис оғоҳлантиради

Куйдирги – одамлар ва ҳайвонлар учун ўта хавфли ҳисобланган юқумли касалликлар гуруҳига кириди. Хасталикни куйдирги таёқчаси қўзғатади. У ташқи муҳитда спора ҳолида учрайди, сувда ва тупроқда 10 йилгача яшаш қобилиятини сақлаб туради.

КУЙДИРГИ КАСАЛЛИГИДАН ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ

Куйдирги касаллигининг манбаи асосан уй ҳайвонлари – қорамол, от, қўй, туя, эчки ва чўчка ҳисобланади. Куйдирги таёқчаси касал ҳайвонларнинг барча органларига тарқалиб, уларнинг пешоби ва нажаси билан ажралиб тупроқ, ем-хашак, яйлов, сув ҳавзаси ва бошқа ерларни ифлослантиради. Касаллик соғлом одамга ветеринария хизмати ходимлари кўригидан ўтмаган ҳайвонларни сўйиб, терисини шилганда, гўштини нимталлаб, яхши термик ишлов бермасдан истеъмол қилганда юқиши мумкин.

Куйдирги касаллиги кўпинча куйдаги касб эгаларида учрайди:

- қишлоқ хўжалиги ходимларида (чорвачилик фермалари, молбоқарлар, суг соғувчилар, ветеринария хизмати ходимлари);
- гўшт комбинатлари, гўшт маҳсулотлари ва тери билан ишловчи хусусий корхоналар, шунингдек қушхоналар ва қоракўл тери-мўйна цехлари, ҳайвон хом ашёсини қайта ишлайдиган муассасаларнинг ишчи-хизматчиларида;
- хонадонда мол боқадиган фуқаролар, қассоблар ва бошқаларда.

Шунинг учун ҳам куйдирги касбга алоқадор касалликларга кириди. У асосан ёз-кўз ойларида учрайди. Касаллик бир неча соатдан 14 кунгача яшилри давом этиб, бунда беморлар шикоят қилмайдилар. Куйдиргининг қайси йўл билан юқишига қараб, тери, ўпка, ичак ва септик (қонда) турлари тавсифланади. Асосан, 95-98 фоизда тери шакли учрайди. Бунда микробнинг терига кирган жойида қизғиш доғ пайдо бўлиб, кейин бу доғ ишииб, ўша жойда суюқлик тўпланади, сўнгга ёрилиб, яра пайдо бўлади. Яра оғриқсиз бўлади, усти

қора парда билан қопланади.

Куйдиргининг ўпка шакли анча оғир кечади, бунда касалликнинг яшилри даври қисқа бўлиб, ҳарорат тезда кўтарилади, йўтал, нафас қисиши, мушаклар тиришиши, қон аралаш балғам чиқиши кузатилади. Касалликнинг ичак шаклида қорин қаттиқ оғриб, ичакдан қон кетиши, тана ҳароратининг жуда юқори бўлиши каби аломатлар кузатилади. Септик шаклида эса, юқорида айтиб ўтилган клиник белгилар намоён бўлиб, кейинчалик касаллик қўзғатувчи таёқчалар қонга ўтади ва қон орқали бутун организмга тарқалади.

Касалликнинг олдини олиш учун куйдагиларга амал қилиш керак:

- чорвачилик фермалари, қушхоналар, жун, тери, гўшт, сугни қайта ишлаш корхоналарида ишловчиларни иш жараёнида ветеринария-санитария қондаларига риоя қилишлари, ҳар йили режали эмланиб, тиббиёт ходимлари назоратида бўлишлари лозим;
- мол бозоридан сотиб олинган қорамоллар ветеринария хизмати ходимлари томонидан назорат ўтказилганини тўғрисидаги маълумотномаси бўлиши керак;
- ветеринария назоратидан ўтмаган гўшт ва суг маҳсулотларини истеъмол қилмаслик;
- касаллик аломатлари пайдо бўлганда ўзбосимчалик билан даволанмасдан, зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

Аҳоли орасида куйдирги касаллигининг олдини олиш бўйича санитария-тарғибот ишларини кенг қўлдан олиб бориш мақсадга мувофиқ.

3. ШОМУХАММЕДОВА, Тошкент шаҳар ДСЭНМ эпидемиолог-шифокори.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ МУМКИН

Вирусли гепатит – ўткир юқумли касаллик бўлиб, жигар фаолиятининг бўзилиши билан кечади. Хасталик соғлом одамга гепатит билан касалланган беморлардан юқади.

Касалликнинг яшилри, яъни юқиш хавфи кучли бўлган даври 7 кундан 35 кунгача давом этади. Соғлом одам беморнинг идиш-товуқлари, уйинчоқ ва бошқа ишлатган нарсалари билан мулоқотда бўлганда касалликни осонгина юқтириб олади.

Касалликнинг биринчи белгилари – қувватсизлик, иш-тананинг усайиши, қоринда оғриқ пайдо бўлиши, кўнгил айниб, қайт қилиш, тери, кўз склерасида сариқлик пайдо бўлиши, пешоб ва ахлат рангининг ўзгариши билан кечади.

Вирусли гепатит касаллигининг олдини олиш учун куйдаги қондаларга амал қилиш керак:

- овқатланишдан олдин, ҳолатхонадан чиққандан кейин, албатта, қўлингизни совуқлаб ювинг;

Ушбу мақолалар Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали ҳамкорлигида тайёрланди.

- сабзавот ва меваларни ичимлик суви ёки қайнаган сувда чайиб истеъмол қилинг;
- уйингиз, ҳовли ва кўчаларни озода тутинг, ифлосланиши, ахлатлар тўпланишига йўл қўйманг;
- қорхона ва яшаш жойларингизда санитария-гигиена қондаларига амал қилинг.

Вирусли гепатит касаллигининг асосий сабабчиси "Ифлос кўлдр", бундан доимо ёдингизда тутинг!

Касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлганидаёқ дарҳол шифокорга мурожаат қилинг. Бу касалликни уйда ўз билганингизча даволаш натижа-сида қўлгина оғир оқибатларга олиб келишини унутманг.

3. ЭРМАТОВА, Юнусобод туман ДСЭНМ эпидемиология бўлими мудри.

Аҳоли кенг қатлами учун

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ
ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Мазкур касалликнинг «қандли диабет» деб аталишига сабаб шуки, организмда моддалар, айниқса, қанд (углевод) алмашинуви издан чиқиб, натижада қондаги қанд микдори кўпайиб кетганидан сийдик орқали ташқи муҳитга ажралиб чиқади. Соғлом кишиларда нахорда қон таркибидаги глюкоза 5,5 ммоль/л, овқатлангандан сўнг 2 соат ўтгач 7,8 ммоль/лдан ортмайди. Агар қон таркибидаги глюкоза 10 ммоль/лдан юқорига кўтарилса, буйрак қон таркибида шакарни сақлаб тура олмайди ва шакар сийдик билан бирга ажралади. Қандли диабет – бир умрлик касаллик, уни бутун ҳаёт давомида даволаш зарур. Агар бемор даволанмаса, организмда чуқур ўзгаришлар юз беради ва унинг асоратлари кучайишига олиб келади.

Маълумки, меъда ости бези инсулин гармонини ишлаб чиқаради. Бу эса организмда овқат билан тушган углеводлар, қанднинг оддий тури глюкозага айлантиради ва шу шаклда қонга тушади.

Инсулин ва бошқа ички секреция бези гармонлари қондаги қандни нормал даражада тутиб туради. Организм инсулинни етарлича ишлаб чиқармаганда ёки тўқималарнинг инсулинга нисбатан сезувчанлиги пасайганда, мускул ва ёғ тўқимаси глюкозани ўзлаштира олмайди. Бу ўз навбатида қонда қанд микдорининг ортишига олиб келади.

Касалликнинг наслдан-наслга ўтиши, бетартиб овқатланиш, кучли қўрқув, яъни асаб бузилиши, семизлик, руҳий эзилиш, кучли жароҳат олиш, ўткир юқумли касалликлар билан оғриши, ўпка шомолаши, ўпка сили, йирингли жароҳатлар, спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш, қўй, мол ёғларидан тайёрланган таомлар ва ширинликларни кўп истеъмол қилиш ҳам ошқозон ости бези фаолиятини бузади. Ва бунинг оқибатида қандли диабет белгилари пайдо бўлади. (Бундан ташқари, ички секреция безлари касалликлари ҳам, яъни акромегалия, диффуз токсик бўқоқ, щинко-кушинго касаллиги ва ҳоказо).

Касаллик пайдо бўлганда қуйидаги белгилар кузатилади:

- оғиз қуриши;
- пешобнинг тезлиги;
- озиб кетиш;
- иштаҳанинг йўқлиги ёки ҳолсизлиги;
- оёқларда оғриқ, териларда қичишиш;

- уйқунинг бузилиши ҳамда иш қобилиятининг пасайиши;
- қонда қанд микдорининг нормадан озиб кетиши ва сийдикда қанд микдорининг кўпчилиги;
- кўз хиралашуви;
- тез чарчаш ҳоллари.

Қандли диабетнинг 2 хил тури мавжуд:

1. Инсулинга қарам бўлган қандли диабет.
2. Инсулинга қарам бўлмаган қандли диабет.

Қандли диабетнинг биринчи тури ёш болалар ва ўсмирлик ёшида учрайди. Касалликнинг бу турида бемор озиб кетади. Иккинчи тури эса асосан 30-40 ёшдан ошганларда пайдо бўлади. Бунинг белгилари асосан семириб кетиш билан характерланади.

Қандли диабет билан оғриган беморлар ўз вақтида даволанмай, парҳезга риоя қилмаса турли асоратлар келиб чиқади. Касалликнинг биринчи турида учрайдиган асоратлардан бири бу – **диабет комасидир**. Бундай пайтда беморларда кучли чанқаш, тез-тез пешоб чиқариш, қорин соҳасида оғриқ,

қайт қилиш, кўп ухлаш, нафас олганда ацетон ҳидининг пайдо бўлиши натижасида бемор хушидан кетади, агарда унга зудлик билан тиббий ёрдам кўрсатилмаса кўнгилсиз оқибатлар юзга келиши мумкин. Касалликнинг иккинчи тури яширин ривожланиб, унинг дастлабки даврида оғиз қуриши, пешобнинг тезлиги, озиш каби аломатлар сезиларли бўлмайди.

Ангиопатия – қон томирлари шикастланиши, **ретинопатия** – кўз түр пардаларида ўзгариш борлиги, қуриш ёмонлашиши, баъзида кўр бўлиб қолиш, **нефропатия** – буйраклар шикастланиши, яъни сийдикда оқсиллар пайдо бўлиши, кейинчалик ишлар ривожланиши, қон босими ошиши, камқонлик келиб чиқиши кузатилади.

Ушбу ҳасталикка чалинган беморларда **атеросклероз** тез ривожланади. Бу эса бош миё, буйрак артерия, шунингдек, оёқ-қўлларнинг асосий қон томирларини шикастлантиради. Бундан ташқари, юрак ишемик касаллиги, стенокардия, миокард инфаркти, оёқларда оғриқ, оёқ-қўлларда қийин битадиган яраларнинг пайдо бўлиши ва ҳатто гангренага олиб келиши мумкин. Юқорида кўрсатилган асоратлар келиб чиқмаслиги учун бемор тез-тез мутахассисга қўриниши лозим. Беморлар парҳезга алоҳида эътибор беришлари керак. Тез-тез ва енгил ҳазм бўладиган махсулотлар, яъни қоранон, мол гўштнинг қора жойидан, балиқ, қийма, помидор, бодиринг, шолғом, сабзи, қўкатлар, қарам, апельсин, мандарин, сули, гречка, ерёнгоқларни истеъмол қилиш тавсия қилинади. Қандли диабет билан оғриган, лекин одатда қўра ширинликларсиз тура олмайдиган беморларга шакар ўрнини босувчи махсулотларни истеъмол қилиш маслаҳат берилади. Бунга мамлакатимизда кенг тарқалган қисил, сорбит, сахарин, сластин ва фруктоза каби шакар ўрнини босувчи махсулотлар кириди. Агарда бемор мунтазам равишда парҳезга риоя қилиб, қонда қанд микдорини нормал ҳолатда ушлаб турувчи дори воситаларидан фойдаланиб юрса ва инсулинга қарам бўлган беморлар эса инсулинни ўз вақтида қабул қилишса юқоридаги асоратлар кузатилмайди. Касалликни даволашдан қўра унинг олдини олган афзал.

Шунинг учун қандли диабетнинг биринчи белгилари пайдо бўлиши билан оқ шифокор-мутахассисга мурожаат қилиш ва ҳар 6 ойда бир марта стационар шароитда даво муолажаларини олиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Сабоҳат КОДИРОВА,
Қарши шаҳар 1-сон шифохонасининг олий тоифали врач-эндокринологи.

Сўнгги пайтларда тери сили билан касалланган беморлар сони ошиб бориши кузатилмоқда. Терида касалликни ҳақиқатдаги микроб сил таёқчаси (Кох бациллеси) бўлиб, терида тушгандан кейин ҳар хил турдаги аллергия ўзгаришларни юзга келтиради.

Ҳасталик асосан бацилла тарқатувчи беморлар йўталганда, аксирганда, кўзини ишқалганда, ярадан ажралладиган ажралмалар, пешобдан, гени-тал ажралмалардан ўтиши кузатилган.

ТЕРИ СИЛИГА
ДАВО БОРМИ?

Тери силининг бир неча формалари ҳақида

1. Бирламчи оддий тери сили. Тери силининг ушбу тури бошқаларига қараганда кўпроқ учрайди. Касалликнинг бошланиши кўпинча болалик ва ўсмирлик давларида учраб, узоқ вақт давом этади. Одатда беморларнинг юз ва бурун терисига қисқа муддат ичида тошмалар дўмбоқча шаклида тошиб, чуқур бўлмаган аниқ чегарали, сарғиш-қизил тус рангли, атрофга ёйилиб қўшилиб кетадиган ва қийин битадиган яралар ҳосил бўлади. Ярани босиб кўрганда ранги ўзгариб, қизил-сарик тусли (олма желе-сига ўхшаш) ажралма ажралади.

2. Скрофулодерма ёки коллекватив тери сили кўпинча болалар ва ўсмирларда кузатилади. Жараён асосан бўйин, қулоқ атрофи оғиз бўшлиғида кўпроқ учрайди. Тери ва тери ости ёғ қатламида овал шаклида, оғриқсиз пушти рангли, зичлашган тугунлар ҳосил бўлиб, тугун устидаги тери ўзгармаган бўлади. Қисқа вақт ичида тугунлар катталашиб, тугун усти териси қизил қўқши рангда ўзгариб, марказий қисми юмшади. Касаллик узоқ вақт давом этиши натижасида терида тешиқлар очилиб, ичида сарғиш тусдаги йиринг ёки қон аралаш йирингли оқма яра ҳосил бўлади. Яралар оғримайди, секин-аста оқма яраси тугаб, яра ўзи бита бошлайди, чандикланади, лекин шу ўчоқлар атрофида яна тугунлар ҳосил бўлиши кузатилади. Ҳосил бўлган чандик умрбод қолади.

3. Сугласимон тери сили оддий тери силига нисбатан кам учраб, асосан эркаклар орасида кўп тарқалгандир. Асосийси, силининг бу тури қушхона ишчилари ва патанатомлар орасида кўпроқ учрашидир. Қўл бармоқлари ва оёқ қафтида нўхатдек келадиган тугунчалар пайдо бўлиб, ранги қизғиш-қўқимтир, юзаси дағал қўринишда бўлади. Касаллик секин ривожланиб, 10 йилларгача давом этади ва атрофияли чандикланиш билан якунланади.

4. Тарқалувчи тери сили асосан сил микроби гематоген тарқалиши натижасида келиб чиқади. Терининг барча қисмида ҳар хил тошмалар пайдо бўлиб, ярали ажралмасида ҳам сил таёқчаларини аниқлашнинг имкони бўлмайди.

5. Тери силининг индуратив шакли. Тери силининг ушбу тури кўпинча аёлларда 25-40 ёшлар орасида, асосан тарқалиши иккала болдир терисидан учрайди. Тери ости ёғ қатламида тугунлар пайдо бўлиб, секин-асталик билан улар катталашиб, терини бўртиб чиқади, пайпасла-ганда оғримайди. Тугунлар сўрилиб кетиб, ўрнига доғлар пайдо бўлиши ёки ярага айланиб чандикланиши мумкин.

6. Тери силининг тугунчали некротик турида тошмалар тугунчали бўлиб, терининг турли соҳаларида тарқалиши мумкин. Дастлаб қизғиш, кейинчалик қўқимтир-қизил тусга киради, вақт ўтиши билан тугунчалар марказида сарғиш некротик ўзгаришлар пайдо бўлиб, нозик атрофияли чандикланиш билан тугайди.

Тери сили диагностикаси

Терининг сил касаллиги билан шикастланганлигини аниқлаш учун, текширувлар комплекс турда олиб борилади. Тери сили диагностикаси фақат махсус муассасаларда, мутахассис комплекс текширувлар, яъни шикоят, касаллик ривожланиши, клиник қўриниши, сил касаллигини аниқлашдаги синамалар натижалари, бошқа аъзоларда сил касаллиги аниқланиши, теридаги яралар ажралмаларидан сил микробактерияси аниқланиши ва нихоят гистологик текширувлар асосида олиб боради.

Тери сили дифференциал диагностикаси

Тери сили дифференциал диагностикасида теридаги тошмаларнинг қўриниши турли-туман (полиморф) бўлганлиги боис, тери бир қанча носпецифик яллиғланиши, аллергия дерматитлар, микотик ўзгаришлар, лимфоцитар яллиғланиш, меланодермалар, тери амилоидози ва саркоидози билан таққослаш лозим бўлади. Тери сили барвақт диагностикасида, барча тери касаллик-лари билан оғриган самарасиз ёки кам самарали даволанган беморларни комплекс текширувлардан ўтказиш қатта аҳамиятга эгадир.

Тери сили давоси

Тери силини даволашда шунинг эсда тутиш лозимки, тери сили ҳам сил касаллигининг бир қўриниши бўлиб, бутун аъзо касаллиги ҳисобланади, шунинг учун ҳам умумий даво қилинади. Силга қарши қўлланиладиган дори-ларни тери силида умуммаълум ҳамда локал (яъни суртмалар ҳолида) усулларда қўлланиши мақсадга мувофиқдир. Касалликни даволашда нафақат силга қарши дори-дармонлар, балки, даво комплекс (физиотерапевтик усуллар) турда олиб борилади.

Сил касаллигининг барвақт аниқланиши ва комплекс даво чоралари қўлланилиши натижасида аксарият беморлар силдан батамом тuzалиб кетадилар.

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

Семинар

ТАРҒИБОТ ИШЛАРИНИ КУЧАЙТИРИШ ЗАРУР

Жорий йилнинг 8 октябры кунин Пойтахт бизнес марказида грипп касаллиги ва унинг олдини олиш мавзуси-га бағишланган илмий-амалий семинар бўлиб ўтди.

Тадбирда Вирусология институтини қошидаги Миллий грипп маркази бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди Р. Раҳимов ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институтини болалар юқумли касалликлар кафедраси раҳбари, тиббиёт фанлари доктори, профессор Гулно-

ра Ибодовалар "Грипп пандемияси. Вакцинация стратегияси" ва "Грипп билан қандай курашиш зарур. Грипп этиологияси, диагностикаси, даволаш ва профилактикаси" мавзуларида маъруза қилди.

Шунингдек, семинарда бугунги кунда мавсумий гриппнинг

мамлакатимиз миқёсидаги профилактика тадбирлари, аҳоли ўртасида тарғибот-ташвиқот ишларининг таъсири ва касалликка чалинмаслигининг зарурий чоралари хусусида ҳам фикрлар билдирилди. Таъкидлаш жоизки, ша-ҳар оилавий поликлиникалари ва қишлоқ врачлик пунктларида

грипп касаллигига оид махсус кўргазмалар материаллар тарқати-либ, аҳоли билан давра суҳбат-лари ўтказилмоқда. Шунингдек, касалликнинг олдини олиш бўйи-ча маҳаллалар, жамоат ташкилот-лари билан ҳамкорликда тадбир-лар дастури режага мувофиқ таш-кил этилмоқда. Энг муҳими тад-

бирлар доирасида аҳоли сало-матлигини турли юқумли ка-салликлардан муҳофаза қилиш ва шу тариқа профилактика жа-раёнларини кучайтириш зару-рийлиги айтиб ўтилди.

Тадбир сўнгиде мутахас-сислар жаҳон ҳамжамиятида-ги грипп пандемияси, унинг инсонлар саломатлигига таъ-сири, минтақаларда кечаёт-ган мураккаб эпидемиологик вазият хусусидаги ҳолат бўйи-ча маълумотлар беришди.

Машраб ХОЛБЕОВ.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий
фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади****Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий
фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг**

**2009 йил 19 июндаги 5-сон мажлис қарорига асосан
лицензиатларнинг аризалари инобатга олиниб, уларга тиббий
фаолият кўрсатиш учун берилган "Вақтинчалик рухсатнома" ва
лицензияларнинг амал қилиши тугатилган қуйидаги юридик ва
жисмоний шахслар ҳамда лицензиясининг амал қилиши тугатилган
юридик шахслар ҳақида ахборот**

(Давоми.

Боши ўтган сонда).

1.28. Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, Элбек кўчаси, 3/1-уй ҳамда филиали: Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, "Е" мавзеси, 13-уй, 10-хонадонда жойлашган "НПП Поли-Био-Мед" хусусий фирмасига лаборатория текширувларини ўтказиш, функционал диагностикаси (ЭКГ), корхоналарни шартнома асосида жойига чиқиш тиббий қуриқдан ўтказиш (декретив гуруҳдан ташқари) ихтисослиги бўйича 22.04.2005 йилда берилган 4428-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.29. Хоразм вилояти, Хонқа тумани, Хонқа шаҳарчаси, М. Абдуллаев кўчаси, 34-уйда жойлашган якка тадбиркор Бобожонов Кувондик Рўзметовичга стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 03.07.2003 йилда берилган 3998-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.30. Хоразм вилояти, Кўшкўпир тумани, Беруний кўчаси, 17-уйда жойлашган якка тадбиркор Исмаилов Уктамбой Марковичга педиатр ихтисослиги бўйича 06.02.2001 йилда берилган 3358-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.31. Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси, 21-уй, 42-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Қурбанов Фарход Раҳимовичга соматолог-жарроҳ ихтисослиги бўйича 26.12.2001 йилда берилган 3605-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.32. Хоразм вилояти, Хонқа шаҳарчаси, Дехқонбод кўчаси, 3-уйда жойлашган якка тадбиркор Бобожонова Ойгул Авезметовичга акушер-гинеколог ихтисослиги бўйича 29.07.2003 йилда берилган 4021-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.33. Хоразм вилояти, Питнак шаҳри, Мустақиллик кўчаси, 4-уйда жойлашган якка тадбиркор Тынчерова Наила Юсифовнага кардиология ихтисослиги бўйича 29.07.2003 йилда берилган 4020-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.34. Хоразм вилояти, Питнак шаҳри, Хазорасп кўчасида жойлашган якка тадбиркор Абдулла Машариповга урология ихтисослиги бўйича 24.01.2005 йилда берилган 4344-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.35. Хоразм вилояти, Хазорасп тумани, Навоий кўчаси, 3-уйда жойлашган якка тадбиркор Рўзбой Исмаиловга терапия ихтисослиги бўйича 27.02.2001 йилда берилган У-1041-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.36. Хоразм вилояти, Хонқа тумани, У. Юсупов кўчаси, 25-уйда жойлашган якка тадбиркор Урунов Фахриддин Балтабаевичга урология ихтисослиги бўйича

08.01.2001 йилда берилган 3349-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.37. Хоразм вилояти, Хива тумани, Мустақиллик кўчаси, 1-уйда жойлашган "Yangiobod Javohiri" хусусий корхонасига стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 22.06.2007 йилда берилган 6238-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.38. Тошкент шаҳри, С. Раҳимов тумани, Шифокорлар шаҳарчаси, Г-30, 22-А уй, 2-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Гафуров Фатхулло Забикуллаевичга психотерапевт ихтисослиги бўйича 26.12.2001 йилда берилган 3610-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.39. Наманган вилояти, Наманган шаҳри, 5-А кичик ноҳия, Хотира кўчаси, 1-уйда жойлашган якка тадбиркор Васильева Александра Яковлевнага акушер-гинекология ихтисослиги бўйича 20.05.2004 йилда берилган 4177-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.40. Наманган вилояти, Учқўрғон шаҳри, "Соҳил" маҳалла фуқаролар йиғини, Соҳил кўчасида жойлашган якка тадбиркор Турдиева Гулчехра Ҳакимжоновнага терапия ихтисослиги бўйича 24.07.2001 йилда берилган 3478-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.41. Наманган вилояти, Поп тумани, Чордак қишлоғи, Ҳамза кўчаси, 69-уйда жойлашган якка тадбиркор Жўрабой Салойдиновга терапия ихтисослиги бўйича 21.01.2003 йилда берилган 3872-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.42. Наманган вилояти, Наманган шаҳри, Дўстлик шоҳкўчаси, 31-уйда жойлашган якка тадбиркор Халикова Тамара Абдуллаевнага гинекология ихтисослиги бўйича 18.06.2004 йилда берилган 4214-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.43. Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, Жангтоҳ-11 уй, 82-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Султонов Ҳабидулла Қудратуллаевичга педиатрия ихтисослиги бўйича 16.04.2004 йилда берилган 3569-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.44. Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Муқимий кўчаси, 106-уй, 48-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Зарипов Сабир Махмудовичга офтальмология ихтисослиги бўйича 21.01.2003 йилда берилган 3892-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.45. Андижон вилояти, Марҳамат тумани, Қорақўрғон қишлоғи, Қорақўрғон кўчаси, 40-уйда жойлашган якка тадбиркор Юлдашев Шокржон Фуломовичга терапия ихтисослиги

бўйича 16.06.2006 йилда берилган 4589-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.46. Андижон вилояти, Асака шаҳри, Навоий кўчаси, 30-уй, 3-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Исакова Гулчехра Акрамовнага терапия ихтисослиги бўйича 20.09.2002 йилда берилган 3775-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.47. Андижон вилояти, Асака тумани, Зарбдор ҚФЙ, Чек маҳалласи, 1-уйда жойлашган якка тадбиркор Сабиржон Матразоковга терапия ихтисослиги бўйича 02.04.2003 йилда берилган 3929-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.48. Андижон вилояти, Марҳамат шаҳри, Туркiston кўчаси, 25-уй ички касаликлар бўлимида жойлашган якка тадбиркор Хализaxon Ҳаджамбердиевга терапия ихтисослиги бўйича 28.08.2003 йилда берилган 4026-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.49. Андижон вилояти, Андижон шаҳри, 3-кичк даҳа, 32-уй, 1-3-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Қадиров Шохрухбек Рўстамовичга офтальмология ихтисослиги бўйича 30.09.2003 йилда берилган 4049-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.50. Андижон вилояти, Андижон шаҳри, Фурқат кўчаси, 144-А уйда жойлашган якка тадбиркор Хамидов Искандар Муидиновичга педиатрия ихтисослиги бўйича 03.04.2001 йилда берилган 3393-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

1.51. Андижон вилояти, Хўжаобод тумани, Мадиров агрофирмаси 1-бўлими, Олтин водий кўчаси, 25-уйда жойлашган якка тадбиркор Умурзаков Қосимжон Холимирзаевичга проктология ихтисослиги бўйича 28.08.2003 йилда берилган 4037-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

2. "Вақтинчалик рухсатнома"ларнинг амал қилишини тугатиш, бекор қилиш:

2.1. Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, 6-мавзе, 38-уй, 2-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Ариқов Алишер Раихановичга стоматология-терапевт ихтисослиги бўйича 07.05.2001 йилда берилган 3444-рақамли "Вақтинчалик лицензия"нинг амал қилиши тугатилди.

2.2. Наманган шаҳри, Янги Қўрғон тумани, Амир Темир кўчаси, 7-уй, 22-хонадонда жойлашган якка тадбиркор Рўстам Парпиевга оториноларингология ихтисослиги бўйича 21.01.2003 йилда берилган 3874-рақамли "Вақтинчалик лицензия"нинг амал қилиши тугатилди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2009 йил 28 июль ва 24 августдаги 7-8-сонли мажлис қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилган юридик шахслар ҳақидаги ахборот газетамизнинг веб-сайтида (www.uzsngzt.uz) эълон қилинди.

**Интернет соошчаёт****Нобелевскую премию по медицине вручили
исследователям теломеры**

Нобелевской премии по медицине и физиологии удостоены трое ученых – Элизабет Блэкберн, Карол Грейдер и Джек Шостак. Приз в 10 млн. клон поделен между ними поровну и вручен за открытие защищающих генетический материал клеточных образований – теломер.

Исследователям из США удалось открыть теломеры – особые образования внутри клеточного ядра, которые защищают молекулу ДНК и повышают ее стабильность. Ученые выявили, что с возрастом теломеры уменьшаются, а в раковых клетках, напротив, их становится слишком много.

Теломеры – это образования, которые прикрывают и защищают хромосомы (ДНК и белки, на которые ДНК наматана), то есть носители генетической информации. С каждым делением клетки и, следовательно, с возрастом, теломеры сокращаются, а защита ДНК слабеет. Ученые часто указывают на этот механизм как на одну из причин старения. Действительно, с возрастом активность теломеразы снижается, оставаясь высокой лишь у стволовых клеток и у раковых опухолей.

Сказать, что теломераза продлевает жизнь, не совсем, однако, корректно. Наряду со стволовыми клетками высокой активностью теломеразы отличаются клетки злокачественных опухолей. И, вполне возможно, нынешние нобелевские лауреаты своим открытием приближают разгадку одного из фундаментальных секретов человечества – возникновения рака.

**Наночастицы будут применяться для борьбы с
неизлечимыми формами рака**

Не исключено, что крошечные частицы, которые можно подвести к опухолям и нагревать, дадут надежду пациентам с ранее неизлечимыми заболеваниями, пишет The Times. Наночастицы окиси железа нужно будет нагреть всего на 6°C выше нормальной температуры тела, чтобы нанести удар раковым клеткам, от которого они уже не оправятся.

«За последние три десятилетия нет фактически никакого улучшения выживаемости пациентов с диагнозом рак легких», – отмечает Сэм Джейнс из Центра исследования респираторной системы Университетского колледжа в Лондоне, один из руководителей исследования. – Мы намерены бороться с раком там, где химиотерапия бессильна». Наночастицы можно подвести к пораженным клеткам извне или путем их привязки к биологическим агентам, таким, как антитела. Когда они окажутся в опухоли, их можно нагреть, поразив все близлежащие клетки, при этом здоровые ткани останутся нетронутыми, говорится в статье. «Мы знаем, что раковые клетки можно поразить теплом, но это нельзя использовать систематически, не убив пациента», – заявил профессор Керри Честер, один из ученых Института рака Университетского колледжа Лондона, работающий над этой методикой.

В ближайшие три года ученые намерены провести более подробное исследование на животных, после чего методика будет готова к клиническим испытаниям, рассказывает автор статьи Ханна Девлин.

**По анализу крови можно предсказать течение
рассеянного склероза**

В статье, опубликованной в журнале Neurology, ученые из Лондонского Института неврологии и Института клеточной и молекулярной биологии описали анализ крови, который может предсказать течение рассеянного склероза. Исследователи оценивали уровень различных антител к вирусу Эпштейн-Барр в сыворотке крови пациентов с рассеянным склерозом. Данный вирус широко распространен в человеческой популяции, поэтому антитела к нему выявляются у многих взрослых пациентов с рассеянным склерозом. Оказалось, однако, что уровень одного из типов антител к вирусу, так называемые анти- EBNA-1 IgG, напрямую связан с активностью заболевания.

Авторы исследования делают заключение о том, что анти-EBNA-1 IgG – первый биомаркер, который потенциально может использоваться для определения вероятности развития заболевания после появления первых симптомов (так называемый клинически изолированный синдром, подозрительный на развитие рассеянного склероза), а также для прогноза прогрессирования инвалидизации. Проведение данного анализа сможет помочь выявлять людей, у которых с большей вероятностью и быстрее разовьется рассеянный склероз и определять более эффективную терапию для каждого конкретного пациента.

В то же время, авторы статьи указывают на необходимость дальнейших исследований с большим количеством пациентов для валидации полученных результатов и, возможно, поиска новых, пока неидентифицированных, биомаркеров рассеянного склероза.

Материалы основаны на данных Интернета.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббӣёт академиясининг 3-клиникаси бош врач Кодилов Мурадин Холимаевичга қизи

Моҳигул Мурадиновна ЗОКИРОВАнинг

вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

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 чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган қўлёзмадан тахлил қилинмайди, ёзма жа-воб қайтарилмайдиган. Мақола, эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга
① шартли белгиси қўйялади.

Манзилми: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигидан 2009 йилнинг 11 март куни рухсатта
олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида
чоп этилади. Корхона манзили: Буюк турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳапти 4 босма табоқ. Формати А3. Оффсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида терилди ва
саҳифаланди.

Алади 5044 нуска.
Буюртма Г-950.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Топшириди – 22.00. 2 3 4 5