

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 13 ноябрь • № 46 (665)

## Тадбир

### ФАОЛИЯТЛАРГА МУНОСИБ ЭЪТИРОФ



Жорий йилнинг 7 ноябрь кўни Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг мажлислар залида тиббиёт ходимлари кўнига бағишланган тадбир бўлиб ўтди. Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги А. Икромов кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимида олиб борилаётган фаолиятлар ҳамда ислохот жараёнлари асосида аҳолига кўрсатилаётган сифатли тиббий хизматнинг самарали равишда амалга оширилаётганлигини таъкидлади.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари А. Орипов соҳада эришилаётган ютуқлар ҳамда тиббиёт ходимларининг масъулиятли меҳнатлари ҳусусида тўхталиб, Президентимизнинг 2006 йил 12 сентябрдаги «Тиббиёт ходимлари кўнини

белгилаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига асосан юртимизда ҳар йили ноябрь ойининг иккинчи яшанбаси шифокорларнинг касб байрами сифатида нишонланиши улар меҳнатига бўлган эътибор ва ғамхўрликнинг ифодаси эканлигини эътироф этди. Ҳар

бир соҳанинг ўзига хос тарихи бўлганидек, тиббиёт ходимларининг ҳар йилги касб байрамида анъанага айланган турли хилдаги номинациялар эълон қилиниб, ғойиблар аниқланиб, тақдирланади. Бундан бир неча йиллар олдин «Йилнинг энг яхши шифокори», «Йилнинг энг яхши ҳамшираси», «Йилнинг энг яхши даволаш-профилактика муассасаси» номинациялари бўйича совриндорларга мукофотлар тақдим қилиб келинаётган эди.

(Давоми 2-бетда).

## Дил изҳори

### ЭЗГУ НИЯТЛАРИМ СИЗГА

Дунёда турли касб эгалари борки, улар доимо эл назарида бўладилар. Халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилаётган тиббиёт ходимлари ана шундай эътирофга муносиб касб эгалари десам, янгилимаган бўламан. Улар ҳатто тунларни тонгларга улаб, бемор қалбларга нажот бахш этадилар. Республика аҳолисига ўзларининг тиббий хизматларини кўрсатиб келаётган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институтининг фидойи мутахассисларидан кўп сонли беморлар мамнун.

Шу йилнинг 21 июлидан 4 августигача мазкур илмий-текшириш институтининг клиникасида даволаниб чиқдим. У ердаги ҳар бир тиббиёт ходимининг ҳушмуомалалиги, қасбига бўлган садоқати ҳамда меҳрибонлиги беморлар тезда тузалиб кетишига катта ёрдам бермоқда. Уларнинг

кўрсатган тиббий ёрдамлари туфайли соғайиб, оилам бағрига қайтдим.

Институт директори, профессор Ҳамид Каримов, бош шифокор А. Ногаета, беморларни қабул қилувчи шифокор Г. Ибрагимов, кундузги даволашни бўлими бошлиғи Б. Назаров, маслаҳат-диагностика бўлими мудир С. Топшўлатов, рентген шифокори А. Тожиев, дорихона мудир Е. Гончарова, Х. Исмоилов ва ҳамширалар М. Зокирова, Р. Қорабоева, З. Шокировларга ўз миннатдорчилигимни билдираман. Шунингдек, Сирдарё вилоят Соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига ва даволовчи шифокорим Малика Мирзояевага ҳам дил изҳоримни йўллаيمان. Ана шундай қалби пок шифокорларимиз бахтимизга доимо омон бўлишсин.

Барчиной ИНОМЖОНОВА,  
Сирдарё вилояти, Оқолтин тумани.

## Хабар

### ЯНГИ ҚВП ИШГА ТУШДИ

Таъкидлаш жоизки, бугунги кунда республика тиббиёт тизимида аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишда 3164 та кишлоқ врачлик пунктининг ўрни катта бўлмоқда. Кўни кеча Тошкент вилояти Ўртачирчиқ туманида яна бир давр талабига мос равишдаги «Дўстлик» кишлоқ врачлик пункти иш бошлади.

Мазкур кишлоқ врачлик пункти «Саломатлик-2» лойиҳаси томонидан замонавий технологиялар билан жиҳозланди. Бугунги кунда кишлоқ врачлик пункти ҳудудида истиқомат қилаётган 4212 нафар аҳолига 3 нафар умумий амалиёт шифокори, 12 нафар ҳамшира тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда.

— Аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишда кишлоқ врачлик пунктларининг алоҳида ўрни борлигини таъкидлаб ўтиш жоиз. Унда фаолият юритаётган умумий амалиёт шифокорлари «Саломатлик-2» лойиҳасининг 10 ойлик ўқув курсида тахсил олган бўлсалар, «Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси бўйича эса ҳамширалар узлуксиз таълим жараёнлари бўйича малака ошириб қайтмоқдалар. Бу

албатта ҳар бир мутахассиснинг назарий ва амалий томондан билимларини мустаҳкамлаш ҳолда, улар аҳоли билан мукамал ишлашларида муҳим аҳамият касб этади. Айниқса, патронаж ишларининг изчиллиги билан олиб борилаётганлиги аҳоли орасида турли хил касалликларнинг камайиши ҳамда унинг олдини олишда асосий омил бўлмоқда. Бундан ташқари, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда репродуктив саломатлик ишларининг патронаж ҳамширалар томонидан тарғиб этилиши аҳолининг тиббий савиясини ошириб, самарали натижаларга эришилмоқда, — дейди Тошкент вилояти Ўртачирчиқ туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғи Улуғбек Дадабоев.

Ибодат СОАТОВА.

## Анжуман

### ФАН УФҚЛАРИ САРИ

Жорий йилнинг 10-11 ноябрь кўнлари Тошкент фармацевтика институтининг «Фармацияда таълим, фан ва ишлаб чиқаришнинг долзарб масалалари» мавзусида навбатдаги илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Тадбирни Тошкент фармацевтика институти ректори А. Юнусхўжаев кириш сўзи билан очиб, ушбу конференцияни ўтказишдан асосий мақсад Ўзбекистон Республикаси Президентининг соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури ҳамда 2007 йил 19 ноябрдаги ПҚ-371-сонли «2011 йилгача бўлган даврда фармацевтика тармоғи корхоналарини модернизация қилиш, техникавий ва технологик қайта жиҳозлаш Дастури тўғрисида»ги Қарорларини фаолиятга татбиқ этиш, фармацияда таълим, фан ва ишлаб чиқариш интеграциясини такомиллаштиришдан иборат эканлигини таъкидлади.

Таъкидлаб ўтиш жоизки, охириги йилларда олий ўқув юртида мустақилликкача бўлган даврда институтда фақат 1 фармация йўналишини бўйича кадрлар тайёрланган бўлса, бугунги кунда 6 та бакалаврият ва 6 та магистратура мутахассисликлари бўйича кадрлар тайёрланмоқда. Шунингдек, кадрлар тайёрлаш миллий дастурида кўрсатилган вазифалар ўқув жараёнига жорий этилмоқ-

да, яъни дастурнинг 3 сифат босқичига биноан қатор янги дарслиқлар яратилди. Қолаверса, институт олимлари томонидан республика доривор ўсимликлар флорасини кенг миқёсда ўрганишда, янги дори турлари технологиялари яратишда, дори воситаларини стандартлаш ва маҳаллий органик минерал хом ашёлар асосида дори воситалари ишлаб чиқишда маълум натижалар қўлга кiritилган.

Тадбир давомида Ўзбекистон, Россия, Украина ва Қозғоғистон Республикаларидан келган фармациянинг йирик олимлари ўз илмий маърузалари билан иштирок этидилар. Бундан ташқари пленар, талабалар учун махсус маърузалар, давра суҳбатлари ҳамда баҳс-мунозарага бой семинарлар бўлиб ўтди.

Ўтказилган мазкур конференция фармацевтика соҳасининг янада ривожланиши ҳамда фан уфқлари сари раванқ топишида муҳим аҳамият касб этиши шубҳасиз.

Машраб ХОЛБОВЕВ.

## Тадбир

## ФАОЛИЯТЛАРГА МУНОСИБ ЭЪТИРОФ

(Давоми. Боши 1-бетда).

Яна шунинг таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2006 йил 5 октябрида "Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш аълочили" кўрак нишонини тасвир этиш тўғрисида"ги 2009-сонли қарори қабул қилиниб, мазкур қарорга асосан ҳар йили тиббиёт ходимлари қўлида тизимга ўзининг самарали меҳнати билан ҳисса қўшиб келаётган, етарлича иш тажрибаси ҳамда касб малакасига эга бўлган, шунингдек, фаолияти давомида юқори натижаларга эришган мутахассислар мазкур кўрак нишон билан тақдирланиб келмоқдалар. Бу йилги тиббиёт ходимлари қўли ҳам ўзига хос кўтаринки руҳда бўлиб ўтди. Республика тиббиёт муассасаларида фидойиларча меҳнат қилган бир гуруҳ мутахассислар "Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш аълочили" кўрак нишон билан тақдирланган бўлсалар, ислохотлар жараёни асосида фаолият юритаётган бирламчи бўлин тизимидаги тиббиёт ходимлари меҳнати эса қадрланиб, "Энг намунали оилавий поликлиника", "Энг намунали кишлоқ врачлик пункти" ҳамда "Энг яхши умумий амалиёт шифокори", "Энг яхши патронаж ҳамшираси" каби номинациялар бўйича йил давомида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ишчи ва эксперт гуруҳи томонидан ғолиблар аниқланди ва касбий байрамларида диплом ҳамда қимматбаҳо буюмлар билан тақдирланишди.

**"Энг намунали кишлоқ врачлик пункти" бўйича кўрик-танлов ғолиблари қўлидагилар деб топилди:**

Қорақалпоғистон Республикаси Эллиққалъа туман «Ибн Сино», Хоразм вилояти Қўшқўпир туман «Бурлоқ», Самарқанд вилояти Жомбой туман «Тут», Жиззах вилояти Пахтакор туман «А. Икромов», Тошкент вилояти Зангиота туман «Назарбек», Фарғона вилояти Тошлоқ туман «Бирлик», Бухоро вилояти Ромитон туман «Тарнауд», Қашқадарё вилояти Чироқчи туман «Ўзбекистон», Сурхондарё вилояти Термиз туман «Дўстлик», Сирдарё вилояти Ховос туман «З. Бобур», Навоий вилояти Конимех туман «Шўркўл», Андижон вилояти Бадиқчи туман «Алам», Наманган вилояти Норин туман «Чўжа» кишлоқ врачлик пункти.

**"Энг намунали оилавий поликлиника" бўйича кўрик-танлов ғолиблари қўлидагилар деб топилди:**

Сирдарё вилояти Гулистон шаҳар 1-сон, Фарғона вилояти Марғилон шаҳар 6-сон, Тошкент шаҳар Мирзо Улуғбек туман 9-сон оилавий поликлиникалари.



– Мазкур кўрик-танловда биринчи ўринни олишимиз ва "Дамас" автоматизини билан тақдирланишимиз – бу бизнинг меҳнатимизга берилган катта эътибор ва эътироф деб биламан. Давлатимиз томонидан яратила-

ётган барча шароит ва имкониятлар тўғрисида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янада ошириш мақсадида ислохотлар жараёнини изчиллик билан олиб бормоқдамиз. Айниқса, аҳоли орасида оналик ва бола-



лиқни муҳофаза қилиш, баркамол авлодни ўстириш ва репродуктив саломатлик ишларини жадаллаштиришда шифокор ва ҳамшираларимиз фаол иштирок этиб келмоқдалар. Шунингдек, патронаж ҳамширалар ўзларига бириктирилган оилаларда бўлишиб, тарғибот ишларини кучайтирган ҳолда касалликларнинг олдини олиш бўйича турли мавзуларда суҳбатлар ўтказмоқдалар, – дейди Қорақалпоғистон Республикасининг Эллиққалъа туманидаги "Ибн Сино" кишлоқ врачлик пункти мудири Дилором Айтбоева.

– Бугунги тадбирда биринчи ўринни олганимиздан бениҳоя мамнунман. Бу албатта, жамоамизнинг машаққатли меҳнатлари махсули деб биламан. Оилавий поликлиникамиз давр талаблари даражасида таъмирланган бўлиб, "Саломатлик-2"

лойиҳасининг замонавий тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозланган. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатаётган ҳар бир шифокор ва ҳамшираларимиз "Саломатлик-2" ва "Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш" қўшма лойиҳалари асосида малакаларини ошириб қайтишган. Тиббиётдаги ислохот жараёнларини янада жадаллаштириш мақсадида ходимларимиз аҳоли орасида кўпроқ бўлиб, тарғибот ва ташвиқот ишларини олиб бормоқдалар. Шу боис, касалликлар олди олинб, аҳолининг тиббий маданияти ошиб, ўз соғлиқларига эътибор ҳамда тиббиётга бўлган ишончлари ортиб бормоқда, – дейди Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳридаги 1-оилавий поликлиника бош врач Саидахмад Ҳамроқулов.

## Кўрик-танлов

## МАҲОРАТНИНГ АМАЛИЁТДАГИ СИНОВИ



**Жорий йилнинг октябрь ойида Тошкент тиббиёт академиясининг даволаш факультети ўргатувчи ва назорат қилувчи кишлоқ врачлик пункти модулида республиканинг "Энг яхши умумий амалиёт шифокори" ҳамда "Энг яхши патронаж ҳамшираси" номзодлари танлови бўлиб ўтди.**

Танловни Ўзбекистон Республикаси вазирининг ўринбосари А. Комилов бирламчи бўлин тизимида олиб борилаётган фаолиятлар жараёнида аҳолига кўрсатилаётган сифатли тиббий хизмат даражаси яхшиланиб бораётганлигини айтиб, унда умумий амалиёт шифокорлари ҳамда патронаж ҳамшираларининг ўрни нечоғлик муҳим аҳамиятга эга бўлаётганлигини эътироф этди. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Ҳамширалик иши» бўйича бош мутахассиси Р. Салиходжаева ҳам ислохот жараёналарининг изчиллик билан давом этишида, айниқса, аҳоли орасида касалликларнинг олдини олиш, халқнинг тиббий савияси ошишида ҳар бир тиббиёт ходимининг олдидаги масъулият катта эканлигини таъкидлади.

Илк бор ўтказилган мазкур Республика кўрик-танловида Қорақалпоғистон Республикаси, 12 та вилоят

ҳамда Тошкент шаҳрининг оилавий поликлиника ва кишлоқ врачлик пунктларида фаолият юритаётган умумий амалиёт шифокорлари ҳамда патронаж ҳамширалар амалиётда ўзларининг назарий ва амалий билимларини синовдан ўтказдилар. Тадбир давомида умумий амалиёт шифокорлари ҳамда патронаж ҳамшираларнинг амалиётда олиб борган фаолиятларини ҳайъат аъзолари улардаги касбий маҳорат ҳамда бемор билан олиб борган мулоқот жараёналари ва касалликка қўйган ташхислари давомида синчковлик билан кузатиб бордилар.

Натижаларга қараганда, "Энг яхши умумий амалиёт шифокори" номзоди бўйича биринчи ўрин Бухоро вилоят Когон туман «Геофизика» кишлоқ врачлик пункти мудири Д. Файзиева, иккинчи ўрин Сурхон-



дарё вилоят Шеробод туман «Бойбулоқ» кишлоқ врачлик пункти умумий амалиёт врач А. Аҳмедов, учинчи ўрин Андижон вилоят Булоқбоши туман «Қақир» кишлоқ врачлик пункти шифокори М. Қоричаева ва Наманган вилоят Учқўрғон туман «Пахтачи» кишлоқ врачлик пункти мудири О. Турдиматовга берилди.

"Энг яхши патронаж ҳамшира" номзоди бўйича биринчи ўрин Тошкент вилоят Охангарон туман кўп тармоқли марказий поликлиника ҳамшираси З. Пирджикова, иккинчи ўрин Қашқадарё вилоят Шаҳрисабз



туман «Кеш» кишлоқ врачлик пункти патронаж ҳамшираси Х. Боқиева, учинчи ўрин Навоий вилоят Қизилтепа туман «Тошрабат» кишлоқ врачлик пункти патронаж ҳамшираси Н. Халимоваларга насиб этди.

Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида кенг нишонланган тиббиёт ходимларининг касб байрамида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир А. Икромов ғолибларга вазирликнинг махсус дипломи ҳамда «Соғлиқни сақлаш аълочили» кўрак нишонини топширди.

Республика кўрик-танлови бўлиб ўтган кунда қатнашчиларга Ўзбекистон ҳамширалар ассоциациясининг сертификат ва қимматбаҳо совғалари ҳам тақдим этилди.

**Зеро, тиббиёт ходимларининг касбий байрамлари арафасида ўтказилган бундай тадбирлар Ўртбошимизнинг соҳа ходимлари меҳнатига бўлган катта эътибор ва эътирофларидир. Шу боис, халқимизнинг саломатлиги сиз азиз шифокору ҳамширалар қўлида экан, олдингиздаги масъулият ва бурчни виждонан бажарган ҳолда астойдил меҳнат қилишингизга ишонч билдириб қоламиз.**

Саҳифа материалларини Ибодат СОАТОВА тайёрлади. Суратлар муаллифи Собир МАЖИДОВ.



## Эътироф ва эътибор

## МЕХНАТЛАР САРҲИСОБИ

**Мамлакатимизда аҳоли саломатлигини мустахкамлаш ва уларга сифатли тиббий хизмат кўрсатишни такомиллаштириш, ёш авлодни ҳар томонлама соғлом камолга етказишга эришиш тиббиёт ислохотларининг асосий мақсади ҳисобланади. Хусусан, бу жараёнда меҳнат қилаётган соҳа ходимларининг касбий малакасини ошириш, фаолиятларини муносиб тақдирлаш ва рағбатлантириш, зарурий шарт-шароит ва имконият эшикларини очиб давлат эътиборидаги муҳим масалалардан биридир. Шу боис, ҳар йили тиббиёт ходимлари кўни касб байрами сифатида юртимизда кенг нишонланади.**

Жорий йилнинг 10 ноябрь кўни Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси, шаҳар соғлиқни сақлаш касба-қасби уюшмаси ҳамда Республика Хотин-қизлар кўмитаси ҳамкорлигида юртимизда тиббий-ижтимоий ҳаёдада олиб борилаётган ислохотлар самаралари ва галдаги вазифаларга бағишланган тадбир бўлиб ўтди.

Йиғилишнинг Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиғи Б. Мамажонов кириш сўзи билан очиб, асосий эътиборни тиббиёт тизимига юз бераётган ўзгаришлар, босқичма-босқич амалга оширилаётган ислохотлар, соҳага татбиқ этилаётган янгилар ва аҳоли са-

волаш-профилактика чора-тадбирларини кучайтириш ва оналик-бололикни муҳофаза қилиш ишларидан иборат. Охириг йиллар давомида пойтахтдаги барча оилавий поликлиникаларнинг фаолият структураси тубдан ўзгартирилиб, халқаро стандартларга жавоб берадиган замонавий диагностика аппаратуралари амалиётга жорий этилди. Табиийки, давлатимизнинг доимий эътибори туфайли малакали кадрларнинг билим ва тажрибалари бойитилиб, қайтадан ўқитилди ва махсус дастурлар асосида фаолиятлари йўлга қўйилди. Бир сўз билан айтганда шаҳарнинг барча туманларидаги оилавий поликлиникалар замонавий типда ташкирланди, айримлари ҳомиёлар ва бошқа ташкилотларнинг амалий ёрдамлари билан қайтадан бунёд этилди. Бу каби эзгу мақсадларнинг барчаси инсон ва унинг манфаатлари учун хизмат қилишга қаратилганлиги билан аҳамиятлидир.

Она ва бола соғлигини, жамиятда репродуктив саломатлики мустахкамлаш, тез ва самарали тиббий ёрдам кўрсатиш, касалликларнинг олдини олиш, аҳоли, айниқса, ёшлар ўртасида



соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш, оилаларда тиббий маданиятни шакллантиришда оилавий поликлиникаларнинг фаолигини ошириш бугунги ижтимоий ўзгаришларнинг бош омили ҳисобланади.

Тадбир давомида аҳолига самарали ва намунали тиббий хизмат кўрсатган оилавий поликлиникалар раҳбарият томонидан муносиб тақдирланди.

Поликлиникамиз ўттиз минг аҳолига хизмат кўрсатади, — дейди «Энг намунали оилавий поликлиника» танловида Тошкент шаҳри бўйича биринчи ўринни олган 17-оилавий поликлиника бош шифокори Шахноза Алимова. — Замонавий тиббий технологиялар билан жиҳозланган поликлиникамизда физио-

терапия бўлими, аёллар шифокорлари, клиник ва биохимик лабораториялар фаолият юритмоқда. Шунингдек, ультратовуш, рентген, эндоскоп сингари замонавий тиббий асбоб-ускуналардан аҳолига юқори сифатли тиббий хизмат кўрсатиш мақсадида кенг фойдаланилмоқда.

Йиғилишда аҳолига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш ишларини кенгайтириш, касалликларнинг олдини олиш, маҳалла ва таълим масканлари мутахассислари билан ҳамкорликда тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтириш масалаларига ўхшайди.

**Намоз ТОЛИПОВ.**  
**Сурат муаллифи**  
**СОБИР МАЖИДОВ.**

## Конференция

НОВЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ  
ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ

10 ноября текущего года в конференц-зале Республиканского научного специализированного центра хирургии имени В. Вахидова и 11 ноября в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи был проведен Международный Форум, посвященный эндовазкулярным оперативным вмешательствам. В рамках Форума ведущими специалистами-радиологами государства Израиль был проведен мастер-класс с показательными операциями, который в прямом эфире транслировался в конференц-зал центра. Открыл конференцию Министр здравоохранения Республики Узбекистан Адхам Икрамов.

В своей вступительной речи министр подчеркнул тот факт, что Узбекистан стоял у истоков зарождения эндовазкулярной хирургии. Согласно словам министра, Указ Президента УП-2107 "О государственной программе реформирования системы здравоохранения", принятый 11 лет назад, послужил толчком к развитию и совершенствованию всей системы медицинской помощи, результаты которого мы можем наблюдать сегодня на практике.

В процессе ознакомления с людьми и предстоящим событием у нас возникло несколько вопросов, касающихся непосредственно содержания понятия "эндовазкулярная хирургия". Ответ на наши вопросы мы нашли в словах Шимона Маймона — профессора нейрохирургии из Израиля:

— Эндовазкулярная хирургия представляет собой хирургические вмешательства, проводимые на кровеносных сосудах под контролем методов лучевой визуализации с использованием специальных инструментов. Главной особенностью эндовазкулярной хирургии является то, что все вмешательства производятся без разрезов, через пункцию, небольшие проколы на коже (инструментом 1-4 мм в диаметре). Вмешательства выполняют врачи-рентгенохирурги или эндовазкулярные хирурги — специалисты, обладающие квалификацией хирургов и рентгенологов одновременно и

умеющие работать со сложной медицинской аппаратурой, что на мой взгляд является самым главным критерием. В большинстве случаев для выполнения эндовазкулярного вмешательства не требуется наркоз, выполняется только с традиционной хирургией, существенно снижены. Уникальные методы эндовазкулярной хирургии применяются в ряде отраслей медицины: кардиологии, нейрохирургии, сосудистой хирургии, гепатологии и многих других. Нынешний международный форум является моим первым визитом в Узбекистан, я очень рад этому и считаю, что данное мероприятие принесет свои положительные плоды, которые мы увидим на практике.

Развитие данной отрасли медицины, обмен опытом с ведущими израильскими специалистами, а также непосредственное



наблюдение за ходом проведения операций стали основными составляющими актуальности проведенного события. В течение форума ряд ученых презентовал свои информативные доклады, посвященные актуальным вопросам нейрохирургии, нейро-радиологии и рентгенохирургии.

В числе слушателей были не только опытные квалифицированные хирурги, но также и молодые врачи, ординаторы, которые только начинают свой профессиональный путь. На этом событии каждый из присутствующих нашел для себя полезную информацию, почерпнул что-то новое из тех докладов и лекций, которые были представлены и прочтены участниками.

**Юлдуз НАЛИБАЕВА.**

## Съезд

## СОГЛОМ АВЛОД САЛОМАТЛИГИ

Жорий йилнинг 5-6 ноябрь кўнлари Тошкент шаҳрида педиатрия соҳасининг бугунги ҳолати, долзарб муаммолари ва келажак истиқболларига бағишланган VI Съезд бўлиб ўтди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон педиатрлар Ассоциацияси ҳамкорлигида ташкил этилган Съездда олимлар, профессор-ўқитувчилар, ёш тадқиқотчилар, шунингдек, МДХ мамлакатлари, Жанубий Корея ва туркиялик мутахассислар иштирок этди.

Тадбирни Соғлиқни сақлаш вазирлиги А. Икрамов кириш сўзи билан очиб, давлат сиёсатининг устувор вазифаси бўлган она ва бола саломатлигини мустахкамлаш, оилада соғлом фарзанд туғилиши ва камолга етишини таъминлаш, «Соғлом она — соғлом бола» мақсади дастурини ҳаётга татбиқ этишда давлат ва жамоат ташкилотларининг ҳамкорлигини ошириш масалаларига алоҳида эътибор қаратди. Давлатимиз раҳбарининг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришнинг кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори тиббий хизмат сифатининг янада яхшиланишига дастуриямал бўлиб хизмат қилмоқда. Шунингдек, мазкур йўналишдаги вазифаларни ижро этиш мақсадида 2009-2013 йилларга мўлжалланган махсус дастур эса фаолиятлар кўламини кенгайтириб, тизимдаги ислохотларни янги босқичга кўтармоқда.

Съездни ташкил этишдан асосий мақсад — болаларга кўрсатилаётган тиббий хизмат самарадорлигини ошириш, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, педиатрия соҳасида янгилаш, профилактика ва реабилитация усуллари татбиқ этишдан иборат. Таъкидлаш жоизки, мамлакатимизда бирламчи тиббиёт бўлимини ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратилган. Хусусан, кишлоқ врачлик пунктларида оила шифокори ва патронаж ҳамшираларининг фаоли-

тини такомиллаштириш, оилада соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, болаларни кўрак сути билан боқиш, уларнинг ўсиш ва ривожланиш мониторингини олиб бориш, соғлом ва бемор болаларни тўғри овқатлантириш борасидаги ишлар кўламини кенгайтириш тиббиёт тизимининг муҳим йўналишларидан бири бўлиб келмоқда. Табиийки, бу жараёнда барча ташкилотлар, маҳалла, таълим муассасалари ва кенг жамоатчилик бирдек масъул ҳисобланади.

Съездда иштирокчилар секцияларга бўлиниб, педиатрия, хирургия ва юқумли касалликлар бўйича маърузалар тингладилар.

— Ўзбекистонда тиббиётнинг бошқа йўналишлари қатори педиатрия соҳаси ҳам изчил ривожланмоқда. Ўтказилган мазкур анжуман педиатриянинг долзарб масалаларини ҳамкорликда қўриб чиқиш, янгиларни оммалаштириш, истиқболдаги вазифаларни белгилаб олиш учун қўлай имкониятлар яратди. Бу борада Ўзбекистонда тўпланган тажриба етарли, деб ўйлайман, — дейди Россия тиббиёт фанлар академияси академиги Н. Володин.

Тадбир доирасида илк марта болалар хирургияси ва травматологияси бўйича «Мастер-класс» тақдироти ўтказилди.

**Камола АДИЛОВА,**  
**М. Турсунхўжаева** номли тиббиёт коллежи ўқитувчиси.

## Съезд

## СПЕЦИАЛИСТЫ ВОКРУГ АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ

12-13 ноября в Ташкенте состоялся II Съезд гематологов и трансфузиологов Узбекистана, на котором приняли участие специалисты и видные ученые из стран ближнего и дальнего зарубежья, в частности, Германии, России, Украины, Казахстана, Таджикистана и многих других. Мероприятие было организовано Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, Ассоциацией гематологов и трансфузиологов Узбекистана, Общественным фондом «Кровь на службе людям», а также Научно-исследовательским институтом гематологии и переливания крови. Своим вступительным словом открыл съезд первый заместитель министра здравоохранения Анвар Алимов.

Кровь является главным источником жизни человека, которая, циркулируя по всему организму, питает клетки и органы. Ценность каждой капли крови в жизни любого из нас невозможно переоценить. Особенно хорошо это известно гематологам – тем людям, чья деятельность направлена на то, чтобы оберегать кровь, сохранить ее здоровой, а в случае заболевания – сделать попытку вновь привести ее в нормальное состояние. Гематологи занимаются диагностикой заболеваний, их лечением, разработкой новых технологий.

Мы задали наши вопросы некоторым из специалистов для более близкого ознакомления с целями столь большого события. В центре обсуждения стояли вопросы диагностики и лечения заболеваний кровяной системы, состояние и перспективы клеточной терапии Узбекистана, внедрение международных стандартов при применении компонентов крови.

**Азиза МАХМУДОВА,**  
заместитель директора  
НИИ гематологии и  
переливания крови:

– Сегодняшний съезд гематологов и трансфузиологов, в соответствии со своим названием, посвящен основным проблемам сферы гематологии. Сегодня мы встречаем здесь большое количество специалистов, приехавших из разных стран ближнего и дальнего зарубежья. Для нас эти два дня предоставляют шанс обсудить наи-

более актуальные и животрепещущие вопросы этой сферы. Наш институт ведет активную работу. Заболевания кровяной системы очень сложны в диагностике и лечении, проблема переливания крови также стоит во главе угла. За последнее время были созданы центры крови в регионах нашей республики. Я считаю, что это одно из главных достижений нашего НИИ за последнее время. Помимо этого, в институте работает Центр гемофилии и депрессии кровяной системы. Наш большой персонал в лице специалистов и научных сотрудников ведет углубленные исследования, направленные на совершенствование диагностических методов лейкозов. Наши кадры – наше все, от них зависит успешность результата работы, в связи с чем мы стараемся отправлять работников в другие страны для получения новой информации и навыков. За недавний период свыше 22 специалистов прошли обучение в клиниках России, Германии. Новосибирск, Москва, Санкт-Петербург – это неполный перечень городов, с которыми мы регулярно обмениваемся новой актуальной информацией из нашей практики. Данный съезд является важным событием не только для гематологов, но и всех специалистов в целом. Как известно, отрасли медицины активно взаимодействуют между собой. Трансфузиология, обеспечение кровью всех, кто в ней нуждается, – очень сложный вопрос. Чистота и

здоровье крови, наполненность всеми необходимыми компонентами лежат не только в руках гематологов, но также зависят от других заболеваний, которыми когда-либо болел человек. В рамках международных проектов мы проводили исследования по диагностике и лечению гемофилии. Для этого мы обследовали больных гемофилией по всей республике, и полученные результаты исследования дали нам много новой информации для дальнейших работ. В рамках другой программы мы ведем борьбу с хроническим миелолейкозом. Благодаря препарату Гливек более 400 больных избавились от заболевания и ведут здоровую жизнь. Помимо этого, в настоящее время действуют 7 государственных грантов и 3 инновационных проекта.

**Саиджол Бахромов,**  
главный гематолог МЗ РУз,  
заведующий кафедрой  
гематологии и  
трансфузиологии ТашИУВ:

– С момента обретения независимости в области науки, как теории, так и практики, произошли коренные изменения. Наряду с другими сферами медицины, гематология и трансфузиология преобразовались больше всего. Серьезные работы ведутся в области переливания крови, ее безопасности. Проблема донорской крови всегда стояла во главе угла, люди, нуждающиеся в крови в срочном порядке, были, есть и будут. Раньше при лечении заболеваний крови, в частности, лейкозов, мы ограничивались маленьким количеством препаратов, спектр наших действий был очень ограничен. Сейчас уже созданы цитостатические препараты, эффективность которых подтверждена мировым медицинским сообществом, их использование уже началось в Узбекистане, так что могу с уверенностью сказать, что пациенты, страдающие заболеваниями крови, имеют еще больше шансов на успех.



**Валерий САВЧЕНКО,**  
директор Института  
трансплантации костного  
мозга и молекулярной  
гематологии РАМН:

– В первую очередь надо сказать об истоках развития гематологии, о том сотрудничестве, которое происходит между нашими странами. Гематология в значительной степени зарождалась именно в Узбекистане. Нас связывает длительная история, и, несмотря на все исторические коллизии, охлаждения и потепления политического климата, мы никогда не прекращали сотрудничество. Российская Федерация и Республика Узбекистан – две страны, живущие в едином интеллектуальном, технологическом и историческом пространствах. Это, вне всякого сомнения, способствует улучшению связей, динамичному характеру нашего сотрудничества. Мы осуществляем свою работу, опираясь на единые совершенные стандарты, и цель, которая стоит перед нами, – достижение того, чтобы каждый человек, вне зависимости от страны, в которой он живет, социального происхождения, мог получать одинаково квалифици-

рованную помощь, отвечающую всем международным стандартам. Если переходить непосредственно к разговору о съезде, то я бы сказал, что он является ярким событием не только гематологической сферы, но и всей медицины в целом. Дело в том, что гематология – это область медицины, которая помогает людям со смертельными, но излечимыми заболеваниями, спасать. Основная цель гематологов – дать шанс на излечение тем, у кого он есть. Как одна из самых передовых областей общей терапии гематология работает на настоящее, решая возникающие вопросы в режиме «здесь и сейчас». Но в не меньшей степени гематология и съезды, подобные сегодняшнему, работают на будущее, так как только таким образом можно готовить кадры, совершенствовать методы лечения, создавать новые технологии. В завершении добавлю, что гематология – это не только метод спасения заболевших пациентов, но также создание фундамента для будущего всей медицины.

**В эти дни в столице проходит II Съезд гематологов и трансфузиологов Узбекистана. Мы желаем участникам и организаторам успехов в его работе.**

## Выставка

## ПРЕЗЕНТАЦИЯ ДОСТИЖЕНИЙ ПРОИЗВОДСТВА

С 11 по 13 ноября в Ташкенте проходит 5-я юбилейная международная выставка «PharmExpo Uzbekistan», представляющая собой единственное событие, специализирующееся на презентации и ознакомлении населения с фармацевтическими препаратами. Выставка организована национальной выставочной компанией «ZagExpo» при поддержке Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, хокимията города Ташкента, АК «Дори-Дармон», ГАК «УзФармПром», а также Ассоциацией представителей иностранных фармацевтических компаний.



Фармацевтическая отрасль медицины является ежедневно развивающейся сферой, регулярно создающей все более современные и эффективные препараты, призванные исцелять население от всевозможных недугов. Свидетельством этому стали стенды и представленная продукция фирм-участниц выставки, количество кото-

рых составило около 30. Большое количество посетителей, в свою очередь, утвердило нас во мнении, что фармацевтика – это та сфера, которая пользуется большим интересом со стороны специалистов-медиков.

Узбекистан не стал исключением в вопросе развития собственной фармацевтической линии. Именно в этой связи неудивительным является наш повышенный интерес к компании «Pharmed sanoat», являющейся одним из ярких представителей фармацевтики нашей страны. Мы побеседовали со специалистами данной компании:

– Наше предприятие специализируется на производстве лекарственных средств, производится фасовка – первичная упаковка таблеток и капсул в блистер- и стрип-упаковки, а также порошков в пленочные пакеты, маркировка и их упаковка в потребительскую упаковку (картонные коробки,

пеналы), карантинное хранение до получения сертификата соответствия. Мы ведем свою деятельность очень активно и наша стратегия такова: непрерывная система обеспечения качества продукции, которая позволяет на протяжении всех стадий производства гарантировать качество выпускаемого лекарственного препарата. Мы боремся за качество выпускаемой продукции, несем ответственность за каждого человека, употребляющего наши препараты, мы руководствуемся пониманием важности развития здорового общества. Что касается выставки, то она очень продуманно поделена на тематические разделы: лекарственные средства, биологически активные добавки, дерматологические медикаменты, фармацевтика для матери и ребенка, средства личной гигиены, медикаменты общего назначения, контрольно-измерительная и регулирующая аппаратура, натуральные лекарства и растительные экстракты. Мы безмерно рады принять в ней



участие. Она в этом году несет отпечаток праздника, так как является юбилейной.

**Столь боевой и положительный настрой не оставляет сомнений в дальнейшем продуктивном развитии фармацевтической индустрии. Выставка международного масштаба, на которой, помимо отечественных компаний, выставили свои экспозиции и производители зарубежных стран, стала крупным событием для всех участников и посетителей.**

**Полосу подготовила Юлдуз НАЛИБАЕВА. Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.**





Болаликдан шифокор бўлиш орзу қилган Шавкат Музрабеков ҳеч иккиланмасдан Тошкент давлат тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент тиббиёт академияси)нинг стоматология факультетида ўқишга кирди. 1968 йилда мажбурий билим даргоҳини тамомлаб, устозларининг тавсияси билан илк фаолиятини «Фармакология» кафедрасида давом эттирди. У ўзининг тиб-

## КАСБГА БЎЛГАН ЭЪТИҚОД САМАРАСИ

Инсон ҳаёти мобайнида кимгадир яхшилик қилиш, кимларнингдир қалбига йўл топиш, эзгулик амаллари билан эса абдадийлик сари мангу қолишга интилиб яшайди. Кўп йиллик меҳнатлари билан эл назарига тушиб келаётган Тошкент тиббиёт академияси «Клиник фармакология» кафедраси доценти Шавкат Музрабеков фаолияти ҳақида ҳам ана шундай самимий, илиқ фикрларни айтиб ўтиш мумкин. Шу кунларда фахрий устоз ва моҳир ташкилотчи, талабаларнинг сеvimли мураббийи, тиббиётимиз даргаси ўзининг 70 йиллик таваллуд ёшени кенг нишонламоқда.

биётга бўлган қизиқиши, интилишлари билан кафедранинг етук олимлари назарига туша бошлайди. Устозлари И. Комилов, Н. Компанцев, К. Нажмуддиновнинг бевосита эътибори ва раҳбарлиги билан илмий изланишлар олиб боради. 1973 йилда эса у «Влияние ТМТД на действие некоторых лекарственных веществ, метаболизирующихся в печени» мавзусида номзодлик диссертациясини муваффақиятли ёқлайди. У

ўз илмий фаолияти давомида эллиқдан ортиқ илмий мақолалар ва ўқув-услубий қўлланмалар яратди.

Меҳрибон устоз Ш. Музрабеков нафақат кафедра таълим-тарбия ишларида, балки ўзининг моҳир ташкилотчилик қобилияти билан ҳам жамоатчилик ишларида фаол қатнашади. Шу боис, у 1974-1997 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академиясининг стоматология ва даволаш

факультетларида декан муовини лавозимида фаолият юритади. Институт ва жамоат ишлари, оммавий тадбирларда бадий раҳбар сифатида фаол қатнашади. У ўзининг ташаббускорлик ва талабчанлик қобилияти билан факультетларaro ўтказилган спартакиадада раҳбар, институт ички назорат ҳайъати аъзоси ва талабалар илмий анжуманининг доимий ташкилотчиси бўлиб хизмат қилади.

Жонқуяр устоз меҳнат фаолияти давомида талабаларга тиббиётнинг стоматология ва фармакология йўналишлари бўйича маърузалар ўқиб, уларга касалликнинг замонавий даволаш йўллари, самарадорлиги борасида ўз билим-тажрибаларини ўргатди. Ёш олимларнинг таълим-тарбиясига алоҳида эътибор қаратди. Кўплаб шогирдлар етиштириб, уларга бевосита амалий ёрдам бериб келди ва келмоқда.

Шавкат Музрабеков юксак маънавиятли, ақлий салоҳияти кенг ва инсонпарварлик фазилатлари билан академиянинг профессор-ўқитувчилари орасида алоҳида ҳурматга сазовор. Унинг ҳалол ва фидокорона меҳнатлари раҳбарият ҳамда давлатимиз томонидан эътироф этилиб, у «Соғлиқни сақлаш аълочилиси» кўкрак нишони билан муносиб тақдирланди. Устознинг илму зиё нури-ни улашиш йўлидаги самарали ишларига муваффақият, ўзига эса соғлиқ-саломатлик ва оилавий хотиржамлик тилаб қоламиз.

Искандар МАВЛЯНОВ,  
профессор.



Ғайбулла АЛИЕВ:

## БУЮК АЛПОМА СИЙМОСИ ҲАЁТИМИЗ ЗАРВАРАҚЛАРИДА

Инсон умри давомида ўзидан яхшироғ, эзгу амаллар қолдиришга ҳаракат қилади. Қилган меҳнатларидан одамлар, келажак авлод баҳраманд бўлишини юракдан ҳис этади. Бугунги саҳифамиз меҳмони ҳам ана шундай фазилатлари билан инсонлар қалбига йўл топган, ноёб истеъдод эгаси Ғайбулла Алиевдир.

Германиядаги совет ҳарбийлари гуруҳида хизмат қилиб, офтальмология йўналишида ўз малакасини оширади ва маълум вақт Кох клиникасида фаолият юритади. Тинимсиз изланишлари ва тасвирий санъатга бўлган иштиёқи сабаб 1969 йилда «Кўз касалликлари хирургияси» бўйича атлас тузиб, институт талабаларига қўлланма сифатида тақдим этади. 1972 йилдан бошлаб, 1978 йилгача у Тожикистон Республикасининг Душанбе шаҳридаги ҳарбий госпиталда меҳнат фаолиятини давом

боғдорчилик, гулчиликка бўлган қизиқиши туфайли «АРДУС» фирмасининг боғида боғдорчи сифатида ишлаб келмоқда.

### Ота орзусидаги шифокор

Болаликда буюк расом бўлиш орзу қилган Ғайбулла Алиев отасининг маслаҳати билан шифокорлиқни танлайди. Бу ҳақда қаҳрамонимиз шундай дейди:

«Отам бир кун оғир бегоб бўлиб қолди. Кўплаб шифохоналарга мурожаат қилдик. Аммо бирор натижаги бўлмагач, Германиядан келган шифокор қабулига бордик. Отам шу ерда дардларига даво топдилар. Ушанда Германиядан келган тажрибали врач отамга: «Агар фарзандларинг бўлса, уларни шифокор қил. Бу касб эгаларининг меҳнати оғир, лекин насибаси ҳар жойда бутун, доим халқнинг дуоси ва эътиборидандир», деган экан. Шу боис, саккиз фарзанднинг бештаси эл хизматидаги тиббиёт ходими бўлиб меҳнат қилишмоқда». Дехқон оиласида таваллуд топган Ғ. Алиев отасидан боғдорчиликнинг сиру синоатларини, гулчиликнинг эса назик усулларини, тасвирий санъат асарларини моҳирона ўрганган. Унинг бу қизиқишлари кейинчалик буюк аллома Ибн Сино сиймосининг қайта тикланишига замин яратди.

### Буюк аллома сиймосининг абадияти

«1951 йили буюк олим Абу Али ибн Синонинг қабри очилиб, унинг ҳожи дейи Эрронинг Жамалдон шаҳридаги мавзолейга қўчириб ўтказилди. Шу вақтда фотомуҳбирлар алломанинг бош сунғини турли кўринишда суратга олишди. Мазкур далилларни жамлаб, тарихий изланишлар олиб борган антрополог олим С. Герасимов илк маротаба Ибн Сино сиймоси туширилган ҳақиқий портретнинг асл нусхасини омма эътиборига



Ғ. А. Алиев «Ибн Сино сиймоси» акс эттирилган портретни Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейида тўхфа этмоқда.

ҳавола этади. Бу оламшумул янгилик тез орада матбуотда ҳам эълон қилинади. Уша кезлар институтда тахсил олар эдим. Дарров суратни газетда кўриб, уни каттароқ кўринишда қорозга тайёрладим ва «Анатомия» кафедрасига тақдим этганман», дейди Ғ. Алиев ўтган воқеаларни хотирлаб. Шундан кейин у бу суратни йиллар давомида сақлаб, унга расомлик дунёқараши ила сайқал беради. Турли кўринишда яратишга ҳаракат қилади. Бир неча йиллик меҳнатлар боис, ушбу сурат рангли тарзда яратилиб, Ўзбекистон Фанлар академиясининг «Бадий эксперт комиссияси»га юборилди. «Комиссия менинг бу ишмни кўриб чиққач, ушбу сурат ҳақиқатан ҳам аслига ўхшаш, деган мазмунда ўз хулосасини тасдиқлаб берди», дейди Ғайбулла Алиев кўлидаги эксперт хулосасини кўрсатиб.

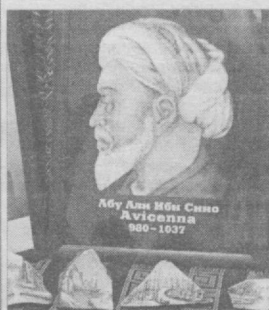
Тиббиёт илмининг буюк сўлтонига кўрсатилган юксак эҳтиром ва келажак авлодга қолдирилган ушбу мерос Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейи экспонатлари орасидан муносиб ўрин эгаллади.

### Мўъжиза яратган қўллар

Ўзгалликни севувчи Ғайбулла Алиевнинг «АРДУС» фирмасига қарашли шинамгина боғига ташриф буюрар эканмиз, у ердаги табиатан тоза муҳит, матфункор борлиқнинг хушбўй таровати қалбларимизда ўзгача кайфият

уйғотиб юборди. «Богбончилик касби бизга ота мерос. Ҳовлимизда турли кўчат новдаларидан тортиб, гул навларининг барча хилларини учратиш мумкин. Чунки, кўчатларни ўз вақтида пайвандлаш, уларнинг ҳар бирига меҳр билан эътибор қаратиш сиздан алоҳида синчков кузатувни талаб этади. Қачонки, мен шу боғларда юрсам, ўзимни гўё яшаргандек ҳис этаман», дейди қаҳрамонимиз биз билан суҳбатда. Албатта, табиати тоза сақлаш ва атроф-муҳит гўзаллиги учун гул кўчатларини ўтказиш. Ғ. Алиевнинг доимий ишига айланган. У киши иштирок қилаётган ҳовлига борсангиз, албатта, кеттингиз келмай, табиатнинг тоза ҳавосидан ором olasiz. У ҳар йили ўтказиладиган республика кўрик-танловларида ўз ижод намуналари, тасвирий санъат асарлари билан иштирок этади. Шу боис, у «ЭКОСАН» халқаро ташкилотининг 2-даражали дипломи билан тақдирланган. Бундай эътироф ва муқофотлар рўйхатини кўплаб келтириш мумкин. Энг муҳими, ўз қўллари билан мўъжиза яратган тиниб-тинчимас, неварра-эварларнинг сеvimли бобонониси Ғайбулла Алиевич Алиев ҳали кўп йиллар мобайнида ўзининг юксак истеъдод билан эл хурматида сазовор бўлаверади.

Намоз ТОЛИПОВ.  
Муаллиф олган  
суратлар.



Ғ. А. Алиевнинг меҳнат фаолияти ва ижод намуналари оид муаллифлик ишлари.



Боровский тиббиёт коллежи)га қабул қилинади. 1956 йили билим юртини тамомлаб, Тошкент тиббиёт академиясининг даволаш факультетида тахсил олади. 1962 йилда ҳарбий шифокор сифатида Болтиқбўйи ҳарбий округига сафарбар этилгач, Рига шаҳридаги ҳарбий госпиталда кўз шифокори бўлиб илк фаолиятини бошлайди. 1964-1966 йиллар ораллигида эса Калининград вилоятининг Черняховск шаҳрида ракетачи бригада лазаретининг бошлиғи лавозимида меҳнат қилади. Малакали кадрга бўлган талаб ва эҳтиёж органилиги сабабли Ғ. Алиев 1966-1972 йиллар давомида

этиради. Ундан ташқари, у бир пайтнинг ўзида қон қўйиш станциясида ҳам самарали хизмат қилади. Донорлик тарғиботи бўйича жонбозлик кўрсатиб, ташаббусдан асло чекинмайди. 1979-1986 йиллар ораллигида эса Афғон урушида қатнашиб, мустанқиллик йилларида турли шифо масканларида окулист, хирург, онколог сифатида ишлаб келади. 1991-2005 йилгача «Медиз» акционерлик жамоаси шефда оператор, 2005-2007 йиллар мобайнида эса Республика таъсирли санъат коллежида, шу билан бир вақтда К. Бекзод номидаги Республика миллий расомчилик ва дизайн институтида фаолият юритади. Айни кунларда эса

## Постановление и его исполнение

РАДИ ЗДОРОВЬЯ  
БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Создавая семью, обычно двое молодых в своих мыслях уже имеют представление о том, какой она должна быть. Они продумывают все: от распределения семейного бюджета до количества и пола детей. Но происходящее в жизни не всегда соответствует той безоблачной мечте, которую мы лелеем с самого детства. У природы свой ход, и людям необходимо под него подстраиваться.

Вступая во взрослую супружескую жизнь, молодожены должны придерживаться определенных правил, отклонение от которых может привести к переживаниям. Дети – это подарок, преподносимый людям природой. Они должны быть желанными и расти в любви, только в этом случае дети будут ощущать свое значение в мире. В данном контексте встает вопрос о предотвращении нежелательной беременности. Практическому решению этой задачи служат санитарное просвещение и консультирование по вопросам семьи и брака, медико-генетическое консультирование.

В настоящее время в Республике Узбекистан охрана здоровья матери и ребенка является одним из приоритетных направлений. Постановление Президента Республики Узбекистан ПП-1096 «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения» является главным документом, основываясь на который, Министерство здравоохранения осуществляет свою деятельность.

Согласно положению ВОЗ, под термином «здоровье» подразумевают состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие заболевания и/или порока развития. Безусловно, важной составляющей здоровья женщины является нормальное функционирование репродуктивной системы, заболевания и патологии которой могут нанести непоправимый вред ее организму, а также во многом повлияют на ее будущее. Одним из самых печальных и труднопоправимых последствий нарушений функций репродуктивного здоровья является бесплодие, которое, наряду с другими заболеваниями репродуктивной системы, зачастую возникает вследствие инфекций, передающихся половым путем. Существует ли путь, который помог бы женщине убедиться от подобного рода инфекций?

Здесь было бы уместным упомянуть использование супружеской парой методов контрацепции, которых на сегодняшний день очень много и которые выполняют сразу несколько функций: предохраняют от заболеваний, передающихся половым путем (в том числе от СПИДа), оказывают терапевтическое действие на репродуктивную систему, предотвращают развитие опухолевых процессов, а также помо-

гают соблюдать необходимый интервал между родами – оптимальный промежуток времени, достаточный организму женщины для восстановления сил после родов.

Существующие в настоящее время контрацептивные средства принято классифицировать следующим образом:

- традиционные методы контрацепции: барьерные (механические), спермициды (химические), ритмические (биологические);

- современные методы контрацепции: внутриматочные, гормональные.

В рождении детей заинтересована не только семья, но государство и общество в целом. Согласно статистическим данным, для динамичного воспроизводства населения страны в каждой семье должно быть в среднем 2-3 ребенка. Помимо этого, в том случае, если подавляющее большинство семей имеет только одного ребенка, происходит так называемое «старение» населения – увеличение удельного веса пожилых и старых людей в структуре населения страны. С точки зрения кадровой политики, это приводит к сокращению возможности использования умственного потенциала молодых квалифицированных специалистов, в результате чего в экономическом состоянии государства, а также личном благополучии каждого гражданина страны могут наблюдаться некоторые изменения. Именно поэтому одной из основных задач любой страны является создание благоприятных социально-экономических условий для рождения желанных и здоровых детей.

К ним относятся:

- система мер и законодательных актов по поддержке молодой семьи, особенно при рождении ребенка;

- охрана здоровья беременной женщины как в медицинском, так и в социальном плане, а также создание условий для безопасного материнства;

- создание условий, позволяющих гражданам реализовывать свои репродуктивные права: организация медицинских служб, таких, как центры планирования семьи и репродукции, молодежные центры, генетические консультации, клиники лечения бесплодия и т.д.;

- обеспечение населения доступной и достоверной информацией в области охраны репродуктивного здоровья и семьи, а также доступ к современным средствам контрацепции.

Во всем мире в последнее время все больше внимания уделяется проблеме здоровья, здорового образа жизни и ответственного родительства, что неудивительно. Динамичный приток физически здорового населения является одним из основных показателей, определяющих развитие и благосостояние того или иного государства. Для того, чтобы на свет появлялись желанные и здоровые дети, каждый современный человек должен знать, как сохранить свое репродуктивное здоровье.

Статья подготовлена специалистами Ташкентского городского филиала Института здоровья и медицинской статистики.

## Семинар

ХАМШИРАЛИК ИШИДА  
ЯНГИ СТАНДАРТЛАР

Маълумки, республикаимизда ҳамширалик иши жараёни ва ёзувларини татбиқ этиш, халқаро тажрибага мувофиқ бирламчи тиббиёт бўғинида малакали патронаж ҳамширалар фаолиятини ривожлантириш масалалари давлатимиз эътиборида бўлибгина қолмай, балки халқаро ташкилотлар ва бошқа жамоатчилик органларининг ҳамкорлидаги вазифаларига айланиб бормоқда. Шу маънода жорий йилнинг 10-11 ноябрь кунлари пойтахтимизда «Бирламчи тиббиёт бўғинида клиник амалиёт ва ҳамширалик иши таълимини такомиллаштириш» мавзусида семинар бўлиб ўтди.



Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси, Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциацияси ҳамда Осиё тараққиёт банкининг «Аёллар ва

бошлар соғлиғини мустаҳкамлаш» лойиҳалари ҳамкорлигида ташкил этилган мазкур семинарда мамлакатимиз мутахассислари билан бир қаторда халқаро экспертлар ҳам иштирок этди.

Айтиб ўтиш жоизки, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Ўзбекистон ҳукумати билан икки йилдан буюн соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш бўйича фаолият олиб бормоқда. Бундан кўзланган асосий мақсад, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, сифатли тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлигини ошириш, шунингдек, ҳамширалик ва акушерлик иши таълими ҳамда тизимнинг барча йўналишларида клиник амалиётни ривожлантириш вазифаларига қаратилган.

Семинар ишида мутахассис ва экспертлар ҳамширалик ва акушерлик маълумотлари, клиник амалиётнинг халқаро стандартлари ва баёнмаларини ишлаб чиқиш, иш юритишнинг замонавий усуллари, юзага келатган муаммолар ечимини таҳлил қилиш ва бу жараёнда малака ошириш механизмининг такомиллаштириш масалаларига тўхталиб ўтдилар. Ҳар бир маъруза юзасидан савол-жавоблар қилиниб, керакли тақлиф ва фикр-мулоҳазалар билдирилди.

Тадбир сўнггида иштирокчиларга сертификат топширилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

## 14 ноября — Международный день диабета

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ  
В КРОВИ ДЕТЕЙ

**Сахарный диабет I типа является одним из наиболее частых эндокринных заболеваний в различных периодах детского возраста. Частота вновь выявляемых заболеваний сахарным диабетом в настоящее время в детском возрасте увеличивается, в том числе у детей раннего возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения, сахарным диабетом страдает один из каждых 500 детей и один из каждых 200 подростков. Заболевание поражает одинаково оба пола.**

К настоящему времени на земном шаре сахарным диабетом страдают более 60 миллионов человек, и это число увеличивается каждые 10-15 лет. Сахарный диабет I типа у ребенка может развиваться в любом возрасте. В течение первых месяцев жизни заболевания встречается редко, риск увеличивается после 9 месяцев.

У детей грудного возраста диагностировать заболевание достаточно трудно, поскольку жажда и частое мочеиспускание могут быть упущены родителями. Дети в этом возрасте беспокойны и успокаиваются после питья. Характерным является симптом «накрахмаленных пеленок» после высушивания мочи и липкие пятна на полу при попадании мочи. Часто возникают опрелости, особенно в области половых органов.

Особенностью сахарного диабета I типа у детей является появление первых клинических симптомов болезни после перенесенных острых респираторных или иных инфекционных заболеваний, в основном вирусного генеза.

Сахарный диабет может скрываться под маской

большого разнообразия диагнозов, таких, как:

- \* острый аппендицит;
- \* инфекционные заболевания (грипп, пневмония, менингит, вирусный гепатит);
- \* заболевания желудочно-кишечного тракта (пищевая токсикоинфекция, гастроэнтерит, дискения желчевыводящих путей, кишечная инфекция);
- \* заболевания почек (пиелонефрит и т.д.).

Острое манифестное начало отмечается у всех детей. У детей среднего и старшего возраста заподозрить диагноз сахарного диабета несложно. Основными симптомами являются жажда, частое мочеиспускание, повышенный аппетит, снижение массы тела, сухость кожи, запах ацетона изо рта.

Главный признак сахарного диабета – гипергликемия (повышенный показатель глюкозы в крови более 5,5 ммоль/л). Только при наличии гипергликемии можно уверенно говорить о диабете. Нередко сахарный диабет I типа начинается у детей с болей в области живота. У 80% детей заболевание диагностируется в состоянии кетоацидоза (анализ на наличие кетонов в моче можно сделать в любой поликлинике). Боли в животе, сни-

жение аппетита, анорексия, тошнота, рвота, которые возникают при кетоацидозе, часто расцениваются как острый аппендицит. Острый аппендицит у детей очень трудно дифференцировать от других заболеваний, так как дети не всегда точно могут определить локализацию болей и на любое прикосновение реагируют плачем. При сборе анамнеза приходится довольствоваться рассказом родителей. Тактика лечения при остром аппендиците, в отличие от многих других заболеваний органов брюшной полости, общепринятая и заключается в возможном более раннем удалении червеобразного отростка, если только диагноз твердо установлен.

Вот почему необходимо определение гликемии (глюкозы крови) всем детям с жалобами на жажду, частое мочеиспускание, потерю массы тела, боли в области живота. При наличии клинических симптомов гипергликемии (повышенного содержания глюкозы в крови) и у некоторых больных кетоза или кетоацидоза, диагноз сахарного диабета I типа не вызывает сомнений и обычно дополнительных обследований не требует. В таких случаях необходима незамедлительная консультация эндокринолога и направление ребенка в специализированное медицинское учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Шахризода СУЛТАНОВА,  
педиатр-эндокринолог  
РСМНПЦ Эндокринологии  
МЗ РУз.



## Врач конспекти

СТАБИЛ ВА НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯНИНГ ТАСНИФИ,  
ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ СТАНДАРТЛАРИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

## 4. Стабил зўриқиш стенокардиясини даволаш

## Зўриқиш стенокардиясини даволаш

16-жадвал

| Функционал синф (Канада таснифи)                                                                                                                                                                                                                      | Олиб бориш тактикаси                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Қўндалик жисмоний юклама (юриш, эланидан кўтарилиш, стенокардиянинг кечирилиши). Хуруж ёки вақтида ёки тикланиш даврида жадвал, давомли ёки тез зўриқиш оқибатида юз беради.                                                                       | Хуруж вақтида нитроглицерин 0,5 мг тил остига ёки изокет-спрейни 1-2 марта сепил юбориш. Жадвал юклама зўриқишдан олдин қисқа таъсирга эга нитратларни профилактика мақсадида қўллаш мумкин. ЮИК хавфи омиллари – чеккиш (воз кеччи), ошган АБни (пассайтириш), дислипидемия (пархез ва бошқа), қандли диабет (пархез, қанд микродори камайтириш) ва ҳоказолари фол аниқлаш ҳамда бартараф этиш. Юрак қон-томир асосатлари (оилавий аномалияда ЮИК, ҳаётга хавфли аритмиялар, тромбоэмболик асосатларнинг хавфи ва бошқалар) юқори хавфи бўлган шахсларда аспирин, бета-адреноблокаторлар, статинлар қўлланиши билан профилактик терапия ўтказилиши мумкин. |
| II. Жисмоний фаоллиқнинг бироқ чекланиши (юриш темпи тезлашиш, юнга ёки эланидан бўлиб 1 қаватдан баландроққа кўтарилиш, эммоционал стресс, 200 метрдан узоқроқ масофага юриш бориш, айниқса совуқ ва шамол бўлаётган об-ҳаво оғрик қачириси мумкин). | Антиагнал препаратлар билан монотерапия ўтказилиши мумкин; дастлабки гемодинамика, ёндош касалликларнинг мавжудлиги ва ҳоказоларга қараб, бета-блокатор, нитратлар, кальций антагонистлари қўлланиши мумкин. ЮИК хавфи омиллари фол аниқлаш ва бартараф этиш юрак қон-томир асосатлари (оилавий аномалияда ЮИК, ҳаётга хавфли аритмиялар, тромбоэмболик асосатларнинг хавфи ва бошқалар) юқори хавфи бўлган шахсларда аспирин, бета-адреноблокаторлар, статинлар қўлланиши билан профилактик терапия ўтказилиши мумкин.                                                                                                                                     |
| III. Жисмоний фаоллиқнинг сезиларли даражада чекланиши (100-200 метрга юриш, 1 қаватга кўтарилиш оғрик қачириси мумкин).                                                                                                                              | Антиагнал препаратларнинг комбинациялари билан даволаш. Оптимал ҳисобланган комбинациялар: бета-адреноблокаторлар+нитратлар, бета-адреноблокаторлар+кальций антагонистлари, кўрсатмаларга мувофиқ – антиагрегантлар, статинлар, цитопротекторлар ва ҳоказолар. Оператив даво имкониятини аниқлаш учун коронарография.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| IV. Ҳаётга зарминган юкламаларни оғриксиз баҳарши имкони йўлғичи, стенокардия хуружлари тинч ҳолда эга бериши мумкин.                                                                                                                                 | Антиагнал препаратларнинг барча гуруҳининг антиагрегантлар, статинлар, цитопротекторлар ва ҳоказолари қўллаш билан даволаш.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 5. Стенокардиянинг айрим клиник шакллари даволаш

Клиник кечилишнинг ўзига хос хусусиятлари ва ёндош касалликларнинг мавжудлигига қараб, стенокардиянинг қуйидаги клиник шакллари тафовут қилинади:

1. Стенокардия ва ҚАЕ;
2. Стенокардия ва АГ;
3. Мидан кейинги стенокардия;
4. Стенокардия ва диабет;
5. Фаол турмуш тарзини олиб борувчи шахслардаги стенокардия;
6. Х синдром;
7. АКДдан кейинги стенокардия ва бошқалар.

Америка юрак ассоциациясининг тавсияларига биноан, ЮИКда юрак қон-томир асосатларининг хавф даражасини аниқлаш одатда туртта кўрсаткиччи баҳолашга асосланган. ЮИКда узоқ вақт сақланиб қоладиган энг жиддий предиктор чап қоринча фаоллидидир. Чап қоринча дисфункция даражасини аниқлашнинг стандарт аниқлаш. Иккинчи каттали бу қоринча қон оқими-нинг анатомик тарқалганлиги ва шикастланиш оғирлиғи ҳисобланади. Бу кўрсаткич-ни энг умумий баҳолашга шикастланган қон томирлар сонини аниқлаш билан эришила-ди. Учинчи тавсиф – ўлим хавфи ва яқин орада нофатал МИ ортиси билан аниқ коррекция қилувчи атеросклеротик бўлашнинг мавжуд бўлган йиртигининг далил-исботидир. Бляшка йиртигининг бош маркази ностабил стенокардия клиник белгиларининг пайдо бўлишидир. Туртинчи хавф даража-сининг тарқиб қисми – бу соғлиқнинг умумий ҳолати ва ёндош касалликларнинг мавжудлиги.

## 1. Қандли диабет (ҚД)даги стенокардия

ҚДга ЮИКнинг мураккаб хавф омили (ХО) сифатида қаралади. ҚД билан аксарият боғлалар юрак қон-томир асосатлар-дан вафот этишлари, бунда ЮИК асосат-лари ўлимнинг сабаблари ичида етак-чи ўринни эгаллайди. ҚД ва ЮИК бирга қўшилиб келиши касалик кечилишнинг ба-шорати нуктаи назаридан ноҳус ҳисоб-ланади, айниқса назорат қилинмайдиган гипергликемия. ҚДнинг фонида ЮИК диа-гностикаси кўпинча қийинлашади. ҚД ЮИК билан қўшилиб келганда номедика-ментоз профилактик чора-тадбирлар, антиагнал ва антигемоглибин терапияни тан-лаш қатор ўзига хос хусусиятларга эга.

## ҚДда ЮИК ривожланиши ва кечили-шининг ўзига хос хусусиятлари:

- ҚД билан хасталанган беморларда ЮИКнинг авж олиш хавфи 3-5 баробар ошган, ЮИКнинг ҚД фонида кечилиш, ҚДнинг оғирлиғига қараганда, унинг да-вомийлигига кўпроқ боғлиқ;
- ЮИКнинг асосатлари ҚД йўқлигига қараганда, унинг фонида тезроқ, эрта-роқ авж олади, 50 ёшга келиб ҚД билан хасталанган 40-50 фоиз беморда камда юрак қон-томир асосатларидан бири рўй беради;
- ҚД фонида кўпчилик ҳолларда ЮИК миокардининг оғриксиз ишемияси каби оғриксиз МИга қадар симптомсиз кечади;

- ҚД фонида ЮИК кўпинча ностабил стенокардия, МИ, ҳаётга хавф солувчи юрак ритми бузилишлари билан асосатла-ниши мумкин;
- ҚД фонида ЮИКда, шу жумладан МИ-дан сўнг турғун юрак етишмовчилиги тез-роқ авж олади;

- ҚД билан хасталанган беморларда ЮИКда қоронгар артерияларнинг, шу билан бирга қоронгар қон ҳавасининг дистал со-халарида диффуз шикастланиши диагнос-тика қилинади, бу КШ ва ТКАни ўтказишга қийинчилик туғдиради;

- ҚД – ЮИКда ўлимнинг мураккаб ХО;
- ҚД билан хасталанган беморларда ги-пергликемиядан ташқари, одатда ЮИК ри-вожланиши ва ноҳус ҳотимасининг қўшим-ча ХО иштирок этади.

ҚД фонидаги ЮИК диагностика қилиш ва оғирлигини баҳолашнинг ўзига хос хусусиятларига қуйидагилар-ни қиритиш мумкин:

- ҚДда ЮИК ҚД йўқлигига нисбатан ҳам эркакларда; ҳам аёлларда, асосан ёшлар-да тарқалган;
- ҚДда ЮИК кўпинча оғриксиз харак-терга эга, бу ўз вақтида диагностика қилиш ва даволашни бошлашга қийинчилик ту-ғдиради.

ҚД билан хасталанган беморларда ЮИК-ни аниқлашга қаратилган скрининг тадқи-қотлари янада фаолроқ татбиқ этиш ке-рак: оддий юкламалар визуализация қилу-вчи тестлар, СМ ЭКГ, айниқса ёндош ХО иш-тирокчида.

## IV. Ностабил стенокардия

## 1. Ностабил стенокардия:

тарқалганлиги, ноғиронлиги, ўлим

Поғуляцион тадқиқотларнинг маълумотла-рига кўра республика аҳолисининг 11 фоиз-га яқини юрак ишемик касаллигига чалинган бўлиб, унинг энг хавфли шакллари ностабил стенокардия ва миокард инфарктидир.

Жаҳон тажрибаси шуни кўрсатадики, ўт-казилаётган диагностика ва терапевтик (ара-лашувчи) муолажаларга қарамадан, миокард инфарктининг салмоғи ва уларга боғлиқ бўлган ностабил стенокардия билан хасталанган беморларда ўлим кўрсаткичлари ҳамон етарли даражада юқорилигича қол-моқда (Phibbs B. Et al., 1999). Хусусан, АКШ-да ностабил стенокардия ташхиси билан бир йил давомида госпитализация қилинган 651 миш одамдан 2-10 фоизда касалхонадан қиқшишга қадар МИ ривожланади, 5 фоиз-дан эса, ўтказилган фаол терапияга қарамадан вафот этади; 20 фоизда яқин 30 кун ичи-да МИ авж олади (Cohen M. Et al., 1999). Та-коррий авж олишлар частотаси ва улар билан боғлиқ госпитализациялар сони ҳам юқорилигича қолмоқда – олти ой давоми-да 14 фоиздан 16 фоизгача (Wallentin L. Et al., 2000). Шу боисдан хавф омиллари стратификацияси ЮИК дестабилизацияси-нинг олдини олишга қадар янги йўллари-ни излаш ёки унинг ривожига энг ялб босқичла-рида тўхтатиб қолиш замонавий кардиоло-гиянинг долзарб муаммоси ҳисобланади.

## 2. Патогенезнинг хусусиятлари

Маълумки, стенокардия турғун ва авж олиш даврлари билан кечади. Стенокардия дестабилизациясининг патогенезини тушу-

ниш негизда "яраланувчан бляшка" концеп-цияси ётади. Катта липидли ядро ва юпка капсулага эга атеросклеротик бляшка "яра-ланувчан" деб ҳисобланади. Яллиғланиш ва қон оқимининг механик таъсири бляшка юза-сини ёриқ ва эрозияларга олиб келади, бу "тромбоген" моддани, хусусан – коллаген-нинг айланаётган қон билан контактига олиб келади. Қоронар артерия ўтказувчанлиги-нинг бузилиши, тромбоцитлар агрегат (оқ тромб)нинг шаклланиши билан қақирланган ҳолларда, ваҳоланки бу қайтар жараён ҳисобланади ва оқибатда ностабил стено-кардининг клиник кўриниши авж олади. Қон шаклий элементларининг (эритроцитлар) қўшилиши "қизил тромб" шаклланишига олиб келади. Агар қон томири тўлиқ окклю-зияга учрамаса ёки транзитор окклюзия рўй бера, бу айнан ST кўтарилишсиз ўткир ко-ронар синдромидир. Қон томирини тўлиқ беркитувчи "қизил тромб"нинг ҳосил бўли-ши Q тиши билан МИга олиб келади.

## 3. Ташхис ва тасниф

"Ўткир қоронар синдроми" атамаси Q тиши билан ўткир миокард инфаркти, Q тиши-сиз миокард инфаркти ва ностабил стенокардияни бирлаштирувчи гетероген ту-шунчадир. Бу бемор стационарга тушган-даги биринчи соатларда ушбу ҳолатлардан бири-ни аниқ диагностика қилишга имкон берадиган маълумотлар ҳали олинмагани-ни англатади.

Ностабил стенокардия тоифасига (Ўзбекистон IV кардиологлар съездида қабул қилинган таснифга биноан) қуй-идагилар қиради:

илк рўй берган – бу 1 ойгача муддатда юз берган стенокардия (Америка юрак асо-циацияси ACC/AHA таърифига кўра 2 ой-

гача бўлиб, унинг давомида Канада тас-нифи бўйича стенокардия даражаси III-IV ФСга етган. УМИ ривожланишини назар-да тутиб, аксарият ҳолларда кардиология бўлимига госпитализация қилиш талаб этилади.

Авж олувчи зўриқиш стенокардия-си 1 ой мобайнида стенокардия хуружла-рининг ўзгариши билан таърифланади (Америка юрак ассоциацияси ACC/AHA-нинг таърифига кўра – сўнгги 2 ой): ху-ружларнинг частотаси ва давомийлиги-нинг ошиши ёхуд жисмоний юкламага то-лерантликнинг сустайиши. Стенокардия даражаси ҳеч бўлмаганда 1 функционал синфга ортади ва камда III ФСга етади. Динамик кузатув ва жадвал терапия учун госпитализация қилиш зарур.

Спонтан стенокардия (махсус вари-ант, Принц-метал стенокардияси) жис-моний юклама билан боғлиқ бўлмаган ҳолда, қоронар артерияларнинг спазми оқибатида кўпинча тунги ёки тонгга яқин соатларда рўй беради ва кўп ҳолларда ST сегментининг ўтар кўтарилиши билан ке-чади. Беморларнинг тахминан учдан бир қисмида 1-2 ой давомида УМИга олиб келиши мумкин ва албатта кардиология бўлимига госпитализация қилиш талаб этилади.

Илк инфарктдан кейинги стенокар-дия (ўтказилган миокард инфарктдан сўнг ангиноз оғирлики синдром 24 соатдан то 14 кунгача давом этади).

Ностабил стенокардиянинг (E. Braunwald et al., 1989) томонидан тақлиф этилган тас-нифи клиник амалиётда кенг қўлланилмай қолди, лекин илмий ва прогностик аҳамият-га эга.

19-жадвал

## Ностабил стенокардиянинг таснифи (E. Braunwald et al., 1989)

| Стенокардия                                                                           | Иккиланган (экстракордиал сабабнинг мавжудлиги) | Бирламчи | Инфарктдан кейинги (илк 2 ҳафта) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|----------------------------------|
| Илк рўй берган оғир ёки тезлик билан авж олаётган зўриқиш стенокардияси (2 ойдан кам) | IA                                              | IB       | IC                               |
| Тинч ҳолатдаги стенокардия, нимутир (1 ой давомида, аммо камда 48 с)                  | IIA                                             | IIB      | IIC                              |
| Тинч ҳолатдаги стенокардия, ўткир (48 с давомида)                                     | IIIA                                            | IIIB     | IIIC                             |

\* Изох: анемиялар, иситма, инфекциялар, гипотензия, назорат қилиб бўлмайдиган гипертен-зия тахиритми, гайритабийи эмоционал стресс, тиреотоксикоз, нафас етишмовчилиги оқиба-тидаги гипоксемия.

ЭКГдаги ўзгаришлар: инверсия ёки ман-фий Т тишининг пайдо бўлиши, ST сегмен-тининг депрессияси ёки элевацияси ёхуд уларнинг биргаликдаги ўзгариши.

Ностабил стенокардия ташхиси қуйидагиларга асосланган ҳолда қуйи-лади:

## 1. Клиник симптомлар:

- оғрик – типик равишда кўрак суяги ортида, босувчи ёки сиқувчи хусусиятга эга, қўлга, иккала қўлга, белга, бўйинга ва пастки жағга, кўрак ости соҳасига бери-ши мумкин бўлган, давомийлиги 20 минут бўлган оғрик, нитратларни тил остига қабул қилиш оғриқни бартараф қилиши мумкин, аммо у батамом йўқолмайди ёки яна бош-ланади;

- хаво етишмаслиги, умумий ҳолсизлик, терлаш, юрак уриб кетиши, ўлим кўркуви ёки ваҳима.

## 2. Физикал текширув:

- тери қопламаларининг оқариши;  
- артериал гипертензия ёки гипотензия;  
- нафас олишлар сони (НОС)нинг орти-ши кузатилиши мумкин, ўпқада димлашиш оқибатидаги хирпилашлар.

## 3. ЭКГ:

- нормал бўлиши мумкин;  
- ST сегменти депрессияси кўриниши-даги ўткир ўзгаришлар, Т-тишининг текис-ланиши ёки инверсияси кўпроқ чап кўрак томонидан кузатилиши мумкин.

## 4. Биокимёвий тадқиқотлар

- креатининкиназаининг МВ-фракцияси

ошиши кузатилмайди. Хуруждан сўнг 4 соатдан кейин унинг ошиши эса миокард инфарктдан далолат беради;

- қонда тропонин Т ва тропонин Т нинг микдори ўзгариши рўй бермайди. Хуруж-дан сўнг 3-6 соатдан кейин тропонин Т нинг пайдо бўлиши ва микдори ошиши ҳам миокардда некроз эҳтимолини ан-глатади.

1. Ўткир қоронар синдром (ностабил стенокардия) билан беморларнинг хавф стратификацияси: динамик кузатув, ЭКГ ва биокимёвий тадқиқотларнинг маълумотлари асосида ҳар бир бемор қуйида қайд этилган икки тоифадан бирига қиритилиши лозим (Грицанский Н. А., 2003 й.).

## 1. Миокард инфаркти ва ўлим юз бериши юқори хавфига эга пациентлар

Бу тоифага уларда қуйидагилар ўрин тутган беморлар қиритилади: - миокард ишемиясининг тақоррий ҳолатлари (ёхуд кўрак қафасида тақор-лашаётган оғриклар ёки ST сегментининг депрессияси ва ўткир кўтарилиши); - қонда тропонин I ва/ёки тропонин Т концентрациясининг ошиши; - кузатув даврида гемодинамик тур-ғунсизлик (ностабиллик) ҳолатлари; - юрак ритмининг ҳаётга хавф туғди-рувчи бузилишлари (қоринчалар тахикар-диясининг тақоррий пароксизмлари, қоринчалар фибрилляцияси).

Равшанбек ҚУРБОНОВ,

тиббиёт фанлари доктори, профессор, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори, Александр ШЕК,

тиббиёт фанлари доктори, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директор муовини.

(Давоми бор).



Целый мир радости и счастья отражается в глазах наших детей.

## Қама

# ДИЛ СЎЗЛАРИ

Қабулимга бир она бемор боласини олиб келди. Шамоллаган экан. Бола безовта, иссиғи баланд. Ҳамширага иссиғини туширувчи укол қилишни буюрдим. Ҳамшира бемор болага ёндашганда, унинг қўлидаги шприц ва игнага қўзи тушган аёл беихтиёр сесканди-да:

– Игнангизнинг кичикроғи йўқми, она? – деди қалтираб.

Ҳолбуки, игна энг кичиги эди. Ҳамшира болага укол қилаётганда эса аёл кўзларини чирт юмиб, лабларини қаттиқ тишлаб, инграб юборди. Кўзларидан икки томчи ёш думалаб тушди. У яна ҳамширага қараб, деди:

– Шу уколларни боламга эмас, менга қилсангиз, қандай бўларкин?! Она сўти орқали ўтади-ку?!

Ҳамшира унинг соддадиллигига қулиб, қилаётган ишига изоҳ бераркан, онанинг меҳру шафқат, илтижо тўла кўзларига қўзи тушиб, кўнгли алланечук бўлиб, гапидан адашди. Уни шоширган нарсаси – оналик туйғуси, боласини унча шайқат тилаги, фарзандига бўлган чексиз меҳру муҳаббат эди.

Ох, оналар! Сизлар учун бутун борлиқда энг азиз нарсаси фарзанд эканлигини ким билмайди, дейсиз?! Бола она юрагининг, қалбининг бир бўлағи... Фарзанд ботиб бўлиб қолса, она ботиб, кўзига дунё тор. Бола соғ бўлса она ҳам саломат, унда оналик, аёллик меҳри, гўзаллик таровати, олам шодлиғи жўш уриб туради. Ҳа, ҳа. Фарзанд – она қалбининг бир бўлағи. Қўрқингиз-ку, фарзанд танасига қадалган игнадан она қалби титради, фарзанд танасидаги органдан она кўзига ёш келди, фарзанд йиғисидан эса она қалби жунбушга келиб, тилга кирди ва ҳамширадан меҳру шафқат тилади. Бу чексиз уммондек буюк – муътабар она қалбига таъзим айланг, эй фарзандлар!

Қабулимга бетоб боласини кўтариб яна бир она кирди. Уйқусизликдан кўзлари киртайган, ич-ичига ботган, юзлари салқинган, оқарган, хомуш. Атрофга лоқайд назар ташлайди. Боласининг юзига термулади. Ҳаёт нашидасига тўймай кетаётгандек, буюк уммонга фарқ бўлаётгандек нажот излаб теваракка аланглайди. Мендан кўмак кутади. Мен бутун билимим, тажрибамни ишга солиб, касалликни аниқлаб, беморни даволай бошлайман. Бола чехрасидан дард ариб, унинг мурғак юзига тиниклик, табассум, ҳаракатларида эркинлик пайдо бўлган лаҳза дунёда энг гўзал, энг ёруғ, энг ширин кун бўлади мен учун. Гўё кўк юзидан қора булутлар тарқалиб, қуёш бутун оламни, заррин нурлари билан чароғон ёритиб юборади. Онанинг сўлгин юзи, кўзлари яна ўз аслига қайтди: аёллик лағофати, оналик меҳр-муҳаббати барқ ура бошлади. Қуриб, қотиб қолган лабларига жон кириб, юрагининг қарқидан қайноқ сўзлар отилди:

– Раҳмат, доктор!..

Шу дам, шу лаҳзада юрагим тугенга келиб, томоғимга бир нарсаси тикилгандай бўлади, ўзимни кўярга жой топпмай қоламан. Бу мен учун энг ҳаяжонли дақиқа. Гўё дунёдаги энг қийин ишни бажарган одамдайман, мендан кучли, қудратли киши йўқди, инсонлар учун кераклигимдан, урим бефойда ўтмаётганидан қувонаман.

Ҳа, ҳа. Шифокор учун одамлар қалб қўридан чиққан бир оғиз ширин калом – “Раҳмат” сўзини эшитишдан ортиқ бахт бўлмас керак, деб ўйлайман. Мен болалар шифокориман. Қасбим тақозо этган бу ишим – менинг бахтим!

**Сафар КОКИЛОВ,**  
болалар шифокори.  
Сурхондарё вилояти.

## ПИЖМА

При начавшемся насморке может выручить пижма. Сначала готовится отвар: 10 столовых ложек сухих цветков пижмы залить 10 литрами воды, варить на слабом огне 30 минут, настоять 1 час, процедить. Затем полученным (чуть теплым, комнатной температуры) отваром следует промывать нос, втягивая жидкость с ладони или с блюдечка поочередно в каждую ноздрю, чтобы вода попала в рот.

## ЙОД

Когда начинается насморк, необходимо по несколько раз в день открывать пузырек с йодом и глубоко вдыхать попеременно то одной, то другой ноздрей. Дополнительно промывать нос теплой водой с добавлением настойки йода (примерно 3-5 капель на стакан воды). Раствор втягивать в нос также по несколько раз в день. Эти способы всегда помогают быстрее избавиться от простудных явлений.

## Полезные советы

### ЖЕНЬШЕНЬ

Чтобы в период активизации насморка, гриппа и ОРЗ не подхватить инфекцию и пережить осень и зиму без этих болезней, следует принимать аптечную настойку женьшеня. Женьшень признан одним из самых полезных для организма растений, целебные свойства которого в борьбе с гриппом, насморком и ОРЗ известны на весь мир. Целебный корень содержит иммуноглобулин – белок, который связывает болезнетворные организмы, попадающие в кровь, тем самым не давая им распространяться по всему телу.

### КОРА ИВЫ

Древние врачи считали, что именно ива должна наилучшим образом лечить от простуды и насморка, поскольку живет “ногами в воде”. В XIX веке эта точка зрения подтвердилась: из коры ивы получили салициловую кислоту, которая входит в состав препаратов от насморка и ОРЗ. При гриппе и простуде в народной медицине

используют сбор, состоящий из 2 частей измельченной коры ивы, 2 частей листьев мать-и-мачехи и 1 столовой ложки душицы, 1 столовую ложку этого сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 час, процедить и пить в горячем виде по 0,5 стакана 3-4 раза в день как потогонный чай.

### КАРТОФЕЛЬНЫЙ СОК

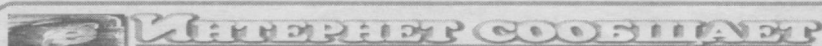
Забывать про хронический насморк помогает обыкновенная картошка, а точнее, свежевыжатый картофельный сок. Принимается примерно по 0,5 стакана за прием, 1-2 раза в день. Сок готовится с помощью соковыжималки, а иногда картофеля натирается на мелкой терке, отжимается сок. На тертую массу можно просто съесть. Помимо насморка, картофельный сок помогает улучшить работу желудочно-кишечного тракта.

**Подготовила**  
**Л. ВОЛОШИНА.**

## Обуна – 2010

### Хурматли муштарийлар!

«Узбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2010 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда. Обуна бўлишга шошилиң! Нашр индекси: 128.



### Просмотр телевизора способствует развитию агрессии у маленьких детей

Малышам вредно смотреть телевизор – его просмотр подвергает детей риску агрессивного поведения, установили американские психологи. Ранняя детская агрессия не только негативно сказывается на психическом здоровье ребенка, но и затрагивает поведенческие нормы, повышая вероятность совершения преступлений до совершеннолетия, насилия по отношению к окружающим и рецидива криминального опыта во взрослом возрасте.

К факторам, влияющим на детскую агрессию, относятся родительское воспитание, криминальная обстановка в районе, где проживает ребенок, и воздействие средств массовой информации, говорят специалисты. После музыки, малыши в возрасте от нескольких месяцев до трех лет больше всего подвержены воздействию телевидения.

На эту возрастную группу просмотр передач по ТВ плохо влияет, затрагивая детское познавательное и поведенческое развитие, считает группа американских экспертов, объединившая специалистов из Университета Олбани, Университета штата Нью-Йорк и школы общественного здравоохранения и тропической медицины при Тулейнском университете Луизианы.

Педиатры проанализировали данные о свыше 3 тыс. детей, рожденных в 1998-2000 году в 20 крупных американских штатах, чтобы изучить ассоциацию воздействия телевидения на детское

поведение. Родители малышей регулярно опрашивались, начиная с рождения ребенка до достижения им трехлетнего возраста. Другие факторы, влияющие на поведенческие нормы, также были рассмотрены, как и признаки агрессии у детей. Около 65% матерей сообщили, что их 3-летний ребенок проводит у экрана телевизора более двух часов в день. Было доказано, что даже небольшое количество времени просмотра телевизионных программ отрицательно сказывается на поведении маленьких детей, приводя к развитию агрессии.

### Чрезмерные физические нагрузки повышают риск временного бесплодия у женщин

Чрезмерно высокие либо слишком частые физические нагрузки в тренажерном зале могут вызвать у женщин, особенно молодых, временное бесплодие. Об этом выводе ученых, сделанном по результатам масштабного многолетнего исследования, сообщила в понедельник британская газета «Дейли телеграф».

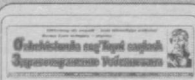
Физические упражнения имеют важный положительный эффект для здоровья, признают эксперты, однако перебарщивать здесь не рекомендуется, иначе тело оказывается лишено энергии, необходимой для успешной беременности. Обследовав 3 тыс. женщин, ученые из Норвежского университета науки и технологии установили, что риск возникновения проблем с репродуктивным здоровьем увеличивается

в три раза у женщин, посещающих тренажерный зал ежедневно, либо тренирующихся до полного изнеможения.

Выявить эту особенность позволили опросы женщин по продолжительности и интенсивности их занятий фитнесом, проведенные в 1984-86 гг., а также наблюдения за беременностями этих женщин, которые наступили в течение 10 лет после этого периода. По их итогам, среди добровольцев были выявлены две группы женщин, у которых был обнаружен повышенный риск бесплодия. Одни из них ходили на тренировки практически ежедневно, другие – «истязали» себя упражнениями до потери сил. Те из них, кто попал в обе группы, имели наиболее высокий риск. Эти результаты оказались верными даже после того, как были приняты в расчет такие факторы, как возраст, вес, семейное положение и пристрастие к курению.

Молодые женщины оказались наиболее подвержены этому риску. 25% изнурявших себя тренировками женщин в возрасте до 30 лет не смогли забеременеть в течение первого года попыток. Это довольно большой процент при среднем норвежском показателе в 7%. Установлено, что этот эффект является временным – в конечном счете у большинства женщин, участвовавших в исследовании, появились дети. Однако, указали ученые, у тех, кто тренировался интенсивнее всех, они родились, преимущественно, уже в 90-е годы.

Материалы основаны на данных Интернета.



Газета муассаси:

**Ўзбекистон**  
**Республикаси**  
**Соғлиқни сақлаш**  
**вазирлиғи**

**Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ**  
**Ижрочи муҳаррир Ибодат СОАТОВА**

Газета узбек 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 кўлэмалар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Мақола, эълон ва бийдривлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун муаллифлар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйлади.

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 агентлиғида 2009 йилнинг 11 март кунин рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Алади 4888 нусха.  
Буюртма Г-1050.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.