

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чика бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 4 декабрь • № 49 (668)



«Хар бир инсон малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга».
Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 40-моддаси.

ТАРАҚҚИЁТНИНГ МУСТАҲКАМ АСОСИ

Хар бир фуқаронинг ҳуқуқ ва эркинликлари кафолатланган қонуний ҳужжат – Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигига бу йил 17 йил тўлади. Давлатимиз раҳбари Ислам Каримовнинг бевосита раҳнамоллиги ва ташаббуси туфайли ишлаб чиқилган мазкур ҳуқуқий ҳужжат мамлакатимизда давлат ва жамият қурилиши, инсон эрки ва манфаатлари олий қадрият эканлигини белгилаб берди десак, хато бўлмайди.

Зеро, демократик ҳуқуқ ва эркинликлар Конституция ва қонунлар билан ҳимоя қилинади. Мазкур ҳужжатнинг VII бобида фуқароларнинг шахсий ҳуқуқ ва эркинликларининг ҳимоя қилиниши кафолатланган. Жумладан, X бобда инсон ҳуқуқлари ва эркинликларининг кафолатлари тўлиқ мазмунда

ифодаланган. Конституцияда қайд этилган ҳуқуқ нормаларининг амалда қўлланилишини таъминлаш учун Ўзбекистон Республикасининг қатор конституциявий, ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий йўналишдаги қонунлари қабул қилинган бўлиб, фуқароларнинг ҳуқуқ ва бурчлари, қонунни бузган ҳолларда улар-

нинг жавобгарлиги қатъий белгиланган. Хусусан, тиббий хизматдан фойдаланиш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда қатор ижтимоий қўри-нишда ҳуқуқий таъминотлар махсус моддаларда кўрсатиб ўтилган. Шундай экан, давлат аҳамиятига молик мазкур Қомуснома олдида барчамиз масъул ва тенг эканлигимизни унутмаслигимиз лозим. Чунки, Конституция бугунимиз ва келажакимизни бир-бирига боғлайдиган узилмас кўприк, давлат тараққиётини белгилайдиган мустаҳкам пойдевордир.

Ибодат СОАТОВА.

Қомусимиз – бахтимиз

ҲУҚУҚИЙ БИЛИМЛАРНИ БОЙИТИБ

Республикаимизнинг барча жамоат ташкилотлари, таълим ва тиббиёт муассасаларида Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 17 йиллигига бағишланган илмий-амалий семинар ва давра суҳбатлари ўтказилмоқда. Шу маънода жорий йилнинг 1 декабрь куни Ўрта тиббиёт ва дорихушона ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш республика марказида мазкур санга бағишланган семинар бўлиб ўтди.

Тадбирни ташкил этишдан мақсад – мамлакатда фуқаролик жамияти барпо этиш, инсон ҳуқуқлари ва эркинликларини, ҳаётимиз фаровонлигини таъминлашдаги ўрни, фуқароларнинг ҳуқуқий билим ва маданиятини ошириш масалаларига эътиборни қаратишдир. Шунингдек, тиббиёт ходимларининг бугунги давр тўғрисидаги дунёқарабини шакллантириш, ҳуқуқий ҳамда сиёсий билимларини бойитиш, касб малакаларини ошириш борасидаги

эркинликларини таъминлаш вазифалари ҳам Бош Қомусимизда белгилаб қўйилганлиги таъкидланган. Чунки, Конституция ҳар бир фуқаронинг ҳуқуқий соҳадаги билимларини бойитишга хизмат қилибгина қолмай, балки ўз ҳуқуқ-эркинликлари, бурч ва мажбуриятлари тўғрисида ҳам етарли маълумот олишга замин яратди.

– Республикадаги барча қонун ҳужжатларининг яратилиш замирида ҳам бевосита Бош Қомусимизнинг алоҳида ўрни

бор. Шу боис, Конституциянинг ҳар бир моддасида ўзига хос мазмун-моҳият бўлиб, уларни билиш, тўғри таҳлил қилиш ва ўрганиш ҳар бириимизнинг дунёқарашимизни бойитишда муҳим аҳамият касб этади, – дейди Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги ҳузуридаги Норматив-ҳуқуқий ҳужжатларнинг амалга оширилиши устидан мониторинг қилиш маркази бўлим бошлиғи У. Бердиев.

Иброҳим РУСТАМОВ,
Ўрта тиббиёт ва дорихушона ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика маркази маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари.

Ҳамкорликнинг узилмас ришталари

МАҚСАДЛАР МУШТАРАКЛИГИ

Жорий йилнинг 3 декабрь куни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида Ўзбекистон – Туркия давлатлари Соғлиқни сақлаш вазирликлари ўртасида олиб борилаётган ҳамкорлик ишларини давом эттиришга бағишланган йиғилиш бўлиб ўтди.



Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Адҳам Икромов кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимида ислохотлар жараёнида амалга оширилаётган фаолиятлар хусусида тўхталиб, Туркия ва Ўзбекистон давлатларининг соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ҳамкорликдаги ишлар тўғрисида эътирофли фикрларини айтиб ўтди.

Таъкидлаш жоизки, икки томонлама ҳамкорлик доирасида Туркиянинг Ўзбекистондаги ҳамкорлик ва ривожланиш агентлиги (ТИКА)нинг бевосита ёрдами асосида оналик ва болалик, хирургия, кардиохирургия ва соғлиқни сақлашнинг бошқа йўналишлари бўйича маълум тадбир ва лойиҳалар амалга оширилди. Жумладан, 1995 йилдан бошлаб ҳар йили оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бўйича фаолият олиб бораётган мутахассисларимиз Туркия соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ўтказиладиган «Замонавий технологиялардан репродуктив саломатликни яхшилаш учун фойдаланиш» мавзусидаги дастури бўйича ўтказиладиган ўқув курсларида иштирок этиб келмоқдалар. Шунингдек, Андижон ва Наманган вилоятлари соғлиқни сақлаш бошқармалари ва тиббиёт муассасалари мутахассислари ҳам Туркия соғлиқни сақлаш тизимидаги фаолиятлар билан танишиб, улар билан ҳамкорлик ришталарини узвий боғламоқдалар. 2007 йилдан бошлаб эса академик В. Воҳидов номидagi Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази кардиолог ва кардиохирурглари Анкара шаҳридаги Бо-йиндир клиникасида бўлиб, таж-

риба қўламлигини бойитиб қайтмоқдалар.

Шу билан бир қаторда Тошкент педиатрия тиббиёт институти қошида «Ўзбекистонда янги туғилган чақалоқлар саломатлигини техник қўллаб-қувватлаш ва янада ривожлантириш» халқаро болалар маркази лойиҳаси доирасида ТИКА ва Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўртасида ҳамкорлик ишлари олиб боришмоқда. Жорий йилда мазкур институт мутахассисларидан 7 нафари Анкара шаҳридаги Хожатепе университетининг Ихсан Доғрамчи клиникасида бўлиб, ҳаммаслари билан ўзаро тажриба алмашиб қайтдилар. Ушбу лойиҳа доирасида 300,0 минг АҚШ доллар миқдорида замонавий тиббий техника етказиб берилиши режалаштирилган.

ТИКА билан Республика гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти қошида Мия трансплантатологияси марказини ташкил этиш лойиҳаси доирасида ҳам ҳамкорлик олиб боришмоқда. Ушбу марказда лейкокемия касаллигини даволашнинг замонавий усуллари қўлланилади. Шу муносабат билан Тошкентда 2008 йилда Туркиянинг мазкур соҳа мутахассислари иштирокида семинар ўтказилди ҳамда 8 нафар мутахассис Туркиядаги махсус марказда малакасини ошириб қайтди. Лойиҳа доирасида Туркия томонидан марказга 550,0 минг АҚШ доллари миқдорида замонавий тиббиёт техникаси етказиб берилди.

Жорий йилда икки томонлама ҳамкорлик доирасида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни

(Давоми 2-бетда).

МАҚСАДЛАР МУШТАРАКЛИГИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

сақлаш вазирлиги Саломатлик ва тиббий статистика институти вакиллари Туркия Республикасида бўлиб, замонавий технологияларнинг тиббиёт маъмуриятларида қандай қўлланилиши бўйича ҳаммасблари билан ўзаро тақриб-ба алмашдилар. 2008-2009 йиллар давомида Туркия томонидан Ўзбекистонга бегараз ёрдам сифатида умумий миқдори 2,72 миллион АҚШ доллари миқдорида гепатит Б, сил, қизамик, қизилча, кўйиғал, қоқшол, дифтерия, паротитга қарши вакциналар етказиб берилган.

Тадбирда Туркия соғлиқни сақлаш вазири, профессор Режеп Акдаг сўз олар экан, икки давлатнинг соғлиқни сақлаш тизимидаги ҳамкорликлари эзгу ният йўлида эканлигини таъкидлаб, Ўртабосимиз томонидан

тиббиёт тизимига қаратилаётган эътибор ва унинг натижасида соҳада самарали ишлар амалга оширилаётганлигини, шунингдек, Туркия соғлиқни сақлаш тизимидаги фаолиятлар тўғрисида ўз фикрларини баён этди.

Шу ўринда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адхам Икрамов мазкур ҳамкорлик узок давом этиши ва унинг замирида инсон саломатлиги асосий урин эгаллашини ўз фикрларида эътироф этиб, икки томонлама ҳамкорлигини янада кенгайтириш, жумладан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, шовилинч тиббий ёрдам, соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўлини, мутахассислар таъриб-сини ошириш ҳамда соҳага оид форумлар ўтказишни ҳамкорликда олиб бориш таклифини кил-ритди.

Зеро, икки давлатнинг тиббиёт тизимидаги ҳамкорликлари халқимиз саломатлиги йўлида экан, Ўзбекистон – Туркия Соғлиқни сақлаш вазирликлари бу борада самарали фаолиятларни давом эттиришни мақсад қилиб олдилар.

Ибодат СОАТОВА.

Сайлов – 2009

ОШКОРАЛИК ВА ДЕМОКРАТИК РУҲДА

Хабарингиз бор, жорий йилнинг 27 декабрь кунин Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси, халқ депутатлари вилоят, туман ва шаҳар кенгашларига сайлов бўлиб ўтди. Мазкур жараёни ушшоқлик билан ташкил этиш ва самарали ўтказиш мақсадида Марказий сайлов комиссияси томонидан доимий равишда амалий семинарлар, тарғибот-ташвиқот ишлари олиб борилмоқда.

Марказий сайлов комиссиясининг берган маълумоти бўйича парламент Қонунчилик палатасидаги депутатлик ўринлари сони 120 тадан 150 тага кўпайтирилган, сайловчиларнинг ташаббускор гуруҳларидан депутатликка номзодлар кўрсатиш институти бекор қилинган, натижада Қонунчилик палатаси депутатлигига номзод кўрсатиш ҳуқуқиға фақат сиёсий партиялар эга бўлгани, янги қонунға кўра, 15 та депутатлик ўрни Ўзбекистон экологик ҳаракатидан сайланган депутатларға берилётгани, буларнинг барчаси айниқса, сайлов кампаниясининг асосий принциплари – очиқ-ошкораликни таъминлаш борадидаги салоҳиятни яна бир бор синовдан ўтказиши табиий. Айни

кунларда номзодларнинг сайловолди тарғибот-ташвиқот ишлари амалға оширилмоқда.

Хусусан, жойларда сайлов участка округларининг мазкур санаға оид тайёргарлигини яхшилаш, уларни зарурий шарт-шароитлар билан таъминлаш, аҳоли ушшоқлигини кучайтириш ва бу жараёнда кенг жамоатчиликнинг масъулигини ошириш масалалари алоҳида эътиборға олинган.

Хар бир фуқаронинг сайлов тадбирларида фаоллик билан иштирок этиши, ўзлари хоҳлаган номзодларға овоз беришлари қонун томонидан қафолатланган экан, демак бу жараёнда барчамизи бирдек сиёсий ҳуқуқлар олдида тенг эканлигимизни унутмаслигимиз зарур.

Намоз ТОЛИПОВ.

Дил изҳори

БАХТИМИЗГА ОМОН БЎЛИНГ!

Орамизда шундай шифокорлар борки, уларнинг даво муолажалари билан бирга, меҳрибонлик олиб кўрсатган тиббий ёрдами-ю бир оғиз ширин сўзи қалбингизга шифо бўлар экан.

Тўққиз шафр ўлими Файрат Эргашев эҳтиёсизлиги тўғрисида дахрдан дин йиқилиб, уни оғир жараҳат билан Шахрисабз туман тиббиёт бирлашмасига олиб келдик. Фарзандим кома ҳолатида бир неча кун реанимацияда ётди. Унинг бу аҳолини кўриб, юракдан эзилардим. Ниҳоят тиббиёт ходимларининг тезкор кўрсатган амалий ёрдамлари билан болам ўзига кела бошлади. Аҳоли яхшиланавергач, шифокорлар назоратида даво муолажаларини давом эттирдик.

Фарзанд – азиз. Файратжон ўзига келиб, «онажон» деган сўзни тилға олмагунча, изтироблар ва кўз ёшимни

тўхта олмадим. Яхшиямки, бахтимизга қалби меҳрга тўла, ширинсўз, ҳушму-мала тиббиёт ходимлари бор. Улар доимий равишда менда умид ва ишонч уйғотиб, дардимға маҳкам бўлиб туришди. Шу фурсатдан фойдаланиб, сеvimли газетам орқали бирлашма бошлиғи Жўра Соҳибов, шовилинч тиббий ёрдам бўлими бошлиғи Муродилла Эгамбердиев, реанимация бўлими бошлиғи Обид Саторов, даволоччи врач Тўхта Пулатов, нейрохирург-шифокор Нодир Тўхтаев ва бири-бирдан қаққон, меҳрибон ҳамшираларға ўз миннатдорчилигини билдириб қоламан. Уларнинг эл саломатлиги йўлида олиб бораётган машаққатли, аммо шарафли меҳнатларига улкан зафарлар тилайман.

Гулнора АЛЛАЕВА,
Қашқадарё вилояти,
Шахрисабз шаҳри.

Благодарность

ИСКРЕННЕ ПРИЗНАТЕЛЬНЫ

Что, прежде всего, нужно пациентам для успешного и эффективного лечения? Прежде всего, это квалифицированный и дружелюбный персонал медицинского учреждения, а также хорошие условия материально-технической базы. Совокупность двух данных параметров я заметила при прохождении лечения в стационаре №1 города Ташкента. За время моего пребывания там я успела осознать, как качественно развивается медицинское обслуживание населения в Республике Узбекистан.

Главный врач данного стационара Нилуфар Джалилова, являясь квалифицированным врачом и профессором, очень умело сочетает в себе и качества руководителя. Она смогла произвести ремонт в лечебном учреждении, оборудовала его новым медицинским

оборудованием. Глаза радуются, глядя на просторные палаты для больных, белоснежное постельное белье, идеальную чистоту и порядок, четко слаженную работу всех служб стационара.

Приятно удивляет и кадровый потенциал, представляющий собой опытных и добросовестных врачей. В частности, невропатолог Шахло Абидова, у которой мне приходилось проходить осмотр, является настоящим знатоком своего дела, в курсе всех новинок медицинской науки и техники.

От имени всех больных, проходивших и проходящих лечение в стационаре №1, я выражаю искреннюю благодарность Нилуфар Джалиловой и ее сотрудникам за столь упорный и качественный труд.

Насиба ИБРАГИМОВА,
г. Ташкент.

ЭЪТИБОР ВА НАЗОРАТНИ КУЧАЙТИРИШ ЗАРУР

Бутунжаҳон ОИТСга қарши кураш кунига бағишлаб ўтказилган давра
сўхбатида ушбу ибора бир неча бор такрорланди

БМТнинг сўнги маълумотиға кўра, бугунги кунға келиб ер юзида ОИВ инфекцияси билан зарарланганлар сони олтиш миллиондан кўпроқни ташкил этмоқда. Бу кўрсаткич-ни 2008 йил билан солиштирадиган бўлсак, ушбу ҳолат 33,4 миллиондан иборат эди. Энг хавотирлиси, ОИВ инфекцияси билан яшаётган фуқаролар орасида ўлим кўрсаткичлари ҳам юқори. Дунё аҳолисини ташвишға солаётган яна бир муаммо – ОИТСга чалинганларнинг аксарият қисми фаол ёшдаги аҳоли гуруҳлари орасида қайд этилмоқда.

Шу маънода жорий йилнинг 1 декабрь кунин пойтахтимизда «Сен ёлғиз эмассан» Республика жамоатчилиги болалар жамғармаси, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш, Халқ таълими, Олий ва ўрта махсус таълим вазирликлари ҳамда ЮНЕСКО халқаро ташкилоти ҳамкорлигида ОИТС хасталиғи муаммоларига бағишланган давра сўхбати бўлиб ўтди. Тадбирни ташкил этишдан мақсад – аҳоли орасида ОИВ инфекциясининг олдини олиш бўйича профилактика чора-тадбирларини кучайтириш, Ўзбекистондаги эпидемиологик вазиятни ўрганиш ва таҳлил қилиш, республикадаги ОИТС марказлари моддий-техник базасини яхшилаш, тезкор лаборатория текширувларини йўлга қўйиш борадида баҳариллаётган амалий ишлар билан иштирокчиларни хабардор қилишдан иборат.

Таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 26 декабрдаги ПҚ-1023-сонли «Ўзбекистон Республикасида ОИВ-инфекциясининг тарқалишига қарши ўтказилаётган тадбирларнинг самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чоралар ҳақида»ги Қарори қабул қилинди. Бу қарорнинг асосий моҳияти ОИВга қарши курашнинг ягона тизимини ташкил қилиш, унинг олдини олиш ва аҳолини бу касалликдан ҳимоялаш борадида ўтказилаётган тадбирлар самарадорлиги ҳамда сифатини оширишдир. Шунингдек, ОИВга қарши кураш марказларининг моддий-техник базасини яхшилаш ҳамда касалликка қарши курашда фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимлари меҳнати моддий рағбатлан-тирилишини таъминлашдан иборат. Мазкур қарор фаолиятини янада мувофиқлаштириш

мақсадида 2009 йилнинг 5 январида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «ОИТСга қарши кураш марказларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 1-сонли қарори қабул қилинди. Вазирлар Маҳкамасининг қарори билан республика ОИТСга қарши кураш марказининг тузилмаси ва минтақавий марказларнинг намунавий тузилмаси, ОИТСга қарши кураш марказлари тўғрисидаги Низом ҳамда 2009-2011 йилларда Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси тарқалиши профилактикаси бўйича сайъ-ҳаракатлар миллий режаси тасдиқланди. Ушбу қарорда ОИТСга қарши кураш Республика маркази ва минтақавий марказларнинг замонавий даволаш-диагностика асбоб-ускуналари билан қўшимча равишда жиҳозланиши ва таъмирлаш-реконструкция ишлари, ОИТСга қарши кураш марказларининг тайёрланган ва юқори малакали мутахассислар билан таъминланиши ҳамда ОИВ инфекциясига қарши кураш соҳасида фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимлари ва бошқа мутахассисларнинг малакаси доимий ва мунтазам равишда оширилишини назарда тутадиган тизим яратилиши режалаштирилган. 2009-2011 йилларда Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси тарқалиши профилактикаси бўйича сайъ-ҳаракатлар миллий режаси чора-тадбирларининг баҳарилишини назорат қилиш бўйича 5 та ишчи гуруҳ таркиби тасдиқланиб, айни кунда уларнинг фаолияти давом эттирилмоқда. Шунингдек, «Сен ёлғиз эмассан» Республика жамоатчилиги болалар жамғармаси бу борада қатор хайрли ишларни амалға оширмоқда. Жамғарма ёшлар орасида мазкур касалликка қарши курашиш, унинг олдини олиш ва соғлом турмуш

тарзини тарғиб этиш мақсадида «Биз ОИТС ва гиёҳвандликка қаршимиз!» мавзусида кўпқалб оммавий тадбирлар ўтказиб келмоқда.

– Ўзбекистон тиббиёт тизимида амалға оширилаётган тиббиёт ислохотлар, жумладан, ОИТСнинг олдини олиш борадида изчил ишлар юксак самара бермоқда. Ушбу хасталикни бартараф этиш учун нафақат бир давлатнинг, балки халқаро миқёсда ҳамкорлиқни кучайтириш долзарб вазифамиз ҳисобланади, – дейди сўхбат чоғида ЮНЕСКОнинг юрти-миладиги ваколатхонаси раҳбари Хорхе Эспинал.

Анжуманда ОИТС бўйича кечаётган эпидемик вазият, хасталикка қарши курашишда тиббиёт, таълим муассасалари ва нодавлат ташкилотлар ҳамкорлигини кучайтириш билан боғлиқ масалалар атрофида таҳлил қилинди.

– Республикада Марказий Осиё давлатлари ичида биринчилардан бўлиб, ОИВ билан касалланган беморларни ретровирусга қарши даволаш йўлга қўйилди. Бунинг учун Вирусология илмий-текшириш институти клиникасида 70 та шифо ўрни ташкил этилди. Бу эса, ўз навбатида, ОИВ билан касалланган беморлар орасида ўлим ҳолларини камайитириш имконини яратди, – дейди ОИТСга қарши кураш маркази директори Н. Отабеков.

Давра сўхбатида сўзга чиққан мутахассислар ер юзида кечаётган эпидемиологик жараёнлар, беморларға кўрсатилаётган ёрдам, Глобал жамғарма томонидан ажратилган маблағларнинг мақсадли йўналишлари, кенг жамоатчиликнинг бу жараёндаги роли ва аҳоли хабардорлигини ошириш бўйича маърузалар қилишиб, ўзаро фикр алмашдилар. Қўрилган масалалар юзасидан муҳокамалар бўлиб ўтди. Мазкур ҳолатда барча бирдек масъул ва ҳушёр бўлиши кераклиги таъкидланди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Постановление и его исполнение

РЕФОРМЫ В МЕДИЦИНЕ НА
ПУТИ К ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

С момента обретения суверенитета Республика Узбекистан встала на свой независимый путь развития. За 18 лет в стране произошли большие изменения, которые можно наблюдать каждый день. Сфера здравоохранения, в частности, охрана здоровья народа, обеспечение условий для своевременной диагностики, эффективного лечения были и остаются одними из основных приоритетов нашего государства, эти темы постоянно находятся в центре внимания правительства страны.

Главным подтверждением этому является "Государственная программа реформирования системы здравоохранения", принятая Указом Президента Республики Узбекистан в 1998 году. С момента принятия данной программы идет непрерывный процесс реформирования, и главным достижением этого процесса является созданная в стране собственная национальная модель системы здравоохранения. Характеризуя направления реформ в описываемой системе, хочется подчерк-

нуть, что, будучи довольно разнотеренными, они смогли охватить все сферы здравоохранения. Основные направления реформ заключались в:

- принципиально новых подходах к построению системы здравоохранения, развитию ее инфраструктуры, направленной на создание равных условий получения первичной медицинской помощи как в городской, так и сельской местности;
- новых концептуальных и практических подходах к вопросам материнства и детства, направленных на создание условий для рождения и воспитания здорового поколения;
- создании принципиально новой системы экстренной медицинской помощи населению на всех административно-территориальных уровнях;
- значительном расширении финансовых источников отрасли, в том числе за счет развития платного и частного здравоохранения;
- оптимизации системы финансирования отрасли, в первую очередь, за счет концентрации бюджетных средств в первичном звене, амбулаторно-поликлиническом лечении и профилактике вместо неэффективного использования дорогостоящего коечного фонда.

Первичное звено
здравоохранения

Важнейшим направлением Государственной программы реформирования является совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, в связи с чем учреждения первичного звена здравоохранения были реформированы. Прежде всего, необходимо остановить

пагубное воздействие на здоровье детей, в связи с чем принимаются активные меры для решения проблем здоровья, обусловленных их нехваткой. Помимо этого, с 2003 года проводится сальмонелляция железом и фолиевой кислотой детей, подростков и женщин фертильного возраста с целью профилактики анемии как одного из наиболее распространенных заболеваний среди данной категории населения, а с 2005 года реализуется проект "Национальная программа по фортификации муки". За истекший период мукомольными предприятиями произведено и реализовано около 2 млн. тонн муки, обогащенной микроэлементами и витаминами.

Сфера материнства
и детства

Особое внимание уделяется созданию и успешному функционированию системы раннего выявления врожденной и наследственной патологии у новорожденных и беременных женщин. Она состоит из сети скрининг-центров, укомплектованных современной медицинской аппаратурой и высококвалифицированными кадрами. Об эффективности данного нововведения можно судить по наблюдающейся тенденции к снижению рождения детей с врожденными пороками развития на 17%.

Согласно данным статистики, на начало 2009 года число детей в Республике Узбекистан в возрасте до 14 лет составило 8 542 218 человек, что составляет 31,3% от общей численности населения; на территории страны проживают 13 656 859 женщин, 7 716 125 из которых – фертильного возраста. Процент материнской и младенческой смертности снизился почти в 3 раза.

Система оказания экстренной медицинской помощи населению

Служба экстренной медицинской помощи занимает отдельное место в системе здравоохранения. Головным учреждением службы считается Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), имеющий 13 областных филиалов по всей республике, а также субфилиалы, представляющие собой 174 отделения ЭМП при городских, районных и районных медицинских объединениях (РМО). Остановившись на вопросе совместности медицинских учреждений службы ЭМП, отмечу, что в настоящее время коечный фонд составляет 8421 койку, в том числе РНЦЭМП и его филиалы – 3720. В 174 отделениях при ГО и РМО развернуто 4701 койка.

Налажено состояние материально-технической базы, что проявляется в оснащении учреждений областного и районного уровня системы экстренной медицинской помощи современным высокотехнологичным лечебно-диагностическим оборудованием, в частности, рентген установкой, наркозно-дыхательной аппаратурой, приборами лабораторной, ультразвуковой, эндоскопической диагностики и др. В целях укрепления службы скорой медицинской помощи в 2008 году приобретено 110 единиц санитарного автотранспорта "Хундай-амбуланс" и доставлено в регионы республики.

Небезызвестный факт, что оборудование могут применять только умелые, высококвалифицированные специалисты, именно поэтому с целью дальнейшего улучшения качества оказания экстрен-

ной медицинской помощи более 1000 врачей и 2700 медсестер повысили свою квалификацию в ведущих клиниках Узбекистана и за рубежом. Ежегодно каждому четвертому жителю страны оказывается бесплатная экстренная медицинская помощь, гарантированная государством. И, опираясь на все, упомянутое выше, можно с уверенностью сказать, что в стране сформирована целостная общегосударственная система оказания экстренной медицинской помощи.

В качестве большого достижения можно отметить резкий спад случаев заболеваний карантинными и особо-опасными инфекциями. В частности, с 1995 г. не регистрируются случаи полиомиелита, а с 2001 г. – дифтерии, в течение последних 30 лет отсутствуют случаи заболевания столбняком среди новорож-

денных; в свою очередь, число больных паратифами снизилось в 50 раз, коклюшем – 8, бруцеллезом в 4 раза.

Направления дальнейшего углубления реформ здравоохранения

В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан № УП-3214 "О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения" организованы и успешно функционируют Республиканские специализированные медицинские центры хирургии, урологии, микрохирургии глаза и кардиологии. Они ведут активную деятельность, о чем нам говорят следующие цифры: за период функционирования центров пролечено 132244 больных, более чем в 1,5 раза выросло количество выполняемых в них высокотехнологичных операций и диагностических процедур. Оснащенность их выросла в 1,3 раза.

Дальнейшее дооснащение центров будет реализовано в рамках проекта Исламского Банка Развития в 2009-2010 гг. и Кувейтского Фонда Арабского Экономического Развития. Указ Президента Республики Узбекистан № УП-3923 "Об основных направлениях дальнейшего уг-

лубления реформ и реализации программы развития здравоохранения", а также Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-700 "О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики" определили дальнейшие пути реформирования, включившие в себя формирование современной организационной структуры здравоохранения, дальнейшее развитие сети и создание новых республиканских специализированных научно-практических медицинских центров, оказывающих населению специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь, а также коренное совершенствование системы медицинской диагностики, широкое развитие по территории республики сети диагностических служб; кар-

динальное повышение качества системы охраны здоровья женщин и детей, дальнейшее развитие и укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства; совершенствование системы подготовки и переподготовки кадров, обеспечение условий для постоянного повышения квалификации и профессионализма медицинских работников; содействие развитию частных медицинских учреждений, предоставляющих населению качественные специализированные медицинские услуги в строгом соответствии с утвержденными стандартами лечебного процесса; повышение эффективности и надежности системы защиты населения от вирусных и инфекционных заболеваний, предупреждение заболевания ВИЧ/СПИДом.

Следующим важным шагом в повышении качества оказываемых медицинских услуг населению явилась организация 6 научно-практических медицинских центров: акушерства и гинекологии, педиатрии, терапии и медицинской реабилитации, дерматологии и венерологии, фтизиатрии и пульмонологии и эндокринологии.

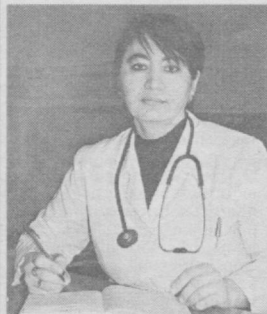
В заключении хочется добавить, что на 2010-2014 годы была запланирована реализация программы по поэтапному строительству, капитальному ремонту, реконструкции и оснащению (дооснащению) учреждений здравоохранения, в том числе вновь создаваемых специализированных научно-практических центров, областных многопрофильных центров, центров диагностики, а также районных (городских) медицинских объединений. Продолжая свой путь, согласно выбранному направлению, мы сможем добиться четко слаженной и высококвалифицированной системы здравоохранения.

Бахадир ЮСУПАЛИЕВ,
заместитель начальника Главного управления
лечебно-профилактической помощи Министерства
здравоохранения Республики Узбекистан.



В первичном звене здравоохранения

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ



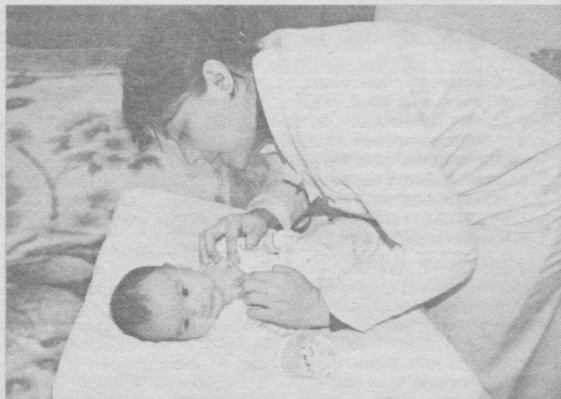
Назокат ГУЛЯЕВА,
главный врач семейной
поликлиники №58:

— Наша семейная поликлиника обслуживает 23 400 человек, проживающих на данном участке. 12 990 из них составляют женщины, 3803 из которых — фертильного возраста. Интерес к данной категории очень высок, ибо именно от женщин фертильного возраста зависит здоровье

«Здоровое поколение — будущее нации» — такие слова можно услышать очень часто, ибо их смысл отражает то, к чему мы должны стремиться. В целях следования данному девизу, а именно, достижению здоровья населения, реализуется ряд мер в системе здравоохранения Республики Узбекистан. Постановления Президента № ПП-1096 «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения», а также № ПП-1144 «О программе мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физического и духовно развитого поколения на 2009-2013 гг.» — эти два постановления являются основными документами, опираясь на которые строится деятельность медицинских учреждений страны. Насколько четко исполняются требования, указанные в документах, какова эффективность принятых мер, мы узнали, посетив семейную поликлинику №58 медицинского объединения Яккасарайского района города Ташкента. Побеседовав с главным врачом и другими работниками поликлиники, мы смогли получить ответы на свои вопросы.

данных проектов все врачи общей практики прошли 10-месячные курсы и с новыми знаниями и навыками продолжают работать с населением. Повышение квалификации патронажных медицинских сестер также входит в рамки проектов, и наши медсестры уже успе-

пришедших на осмотр. Наиболее часто встречающимися заболеваниями среди обращающихся женщин являются воспалительные процессы, кольпиты, реже опухолевые заболевания, миомы, кисты. В основном воспаление нижнего и верхнего этажей. Цель нашей работы — это здоровое поколение, достижение того, чтобы генфонд нации был хорошим, чтобы дети рождались здоровыми. Мы организуем лекции по здоровому образу жизни, проводим вечера вопросов и ответов. К каждому участку прикреплен врач общей практики и гинеколог, которые стоят во главе проведения данных мероприятий. Помимо этого, на территории участка имеются 2 школы, с учащимися которых, преимущественно 8 и 9 классов, также проводятся встречи и лекции. Каждый четверг мы проводим выходы в махаллы: у нас 4 махаллы, куда еженедель-



на социально-значимые заболевания, раннюю беременность.

Венера ЛИГАЙ,
старшая медсестра:

— Я выполняю обязанности старшей медсестры уже много лет. Моя основная функция заключается в контроле над всеми медицинскими сестрами. Приходя на работу каждый день, я начинаю его с обхода, проверки: захожу во все кабинеты и проверяю внешний вид моих работниц. Одно из главных требований нынешнего года — это посменное использование масок. Масочный режим был введен с того момента, как стали резко возрастать случаи простудных заболеваний. Проверке наличия этого аксессуара я уделяю много внимания, но строгих нарушений пока не наблюдаю. Укомплектованность медсестрами у нас полная, все они работают очень хорошо, очень исполнительные, грамотные, что бы я им ни поручила, они все выполняют. Их 12, столько же, сколько участков, относящихся к территории 58-й поликлиники. Их деятельность, выходящая за рамки поликлиники, называется патронажем. Все девочки работают на полторы ставки: ставка в поликлинике рассчитана на то, чтобы медсестры занимались осмотром больных, приходящих в поликлинику. А 3 часа ежедневно они проводят на участке, совершая подворный обход. Несмотря на важность их работы в поликлинике, патронажная деятельность медсестер является наиболее важной. К этому делу они подходят очень ответственно. Выходя на патронаж, они

попадают в обычную повседневную сферу жизни больного, что немаловажно для выявления условий его жизни, следят за соблюдением правил здорового образа жизни.

Фатима ХАКИМОВА,
патронажная медсестра:

— Мы проводим патронаж каждый день. За день по плану нужно обойти 15 семей, но мы не всегда успеваем обойти всех. Это сложно осуществить чисто физически. Проведение патронажа — очень глубокий процесс. В него входят не только поверхностный осмотр и проведение всех процедур, но также общение с членами семьи. У них всегда возникает большое количество вопросов, и мы должны подробно ответить на все, что их интересует. Таким образом, общение может занять много времени, всегда по-разному. Мы интересуемся здоровьем каждого члена семьи, осматриваем всех, разговариваем, даем рекомендации. В нашей патронажной сумке имеется все необходимое для работы: тонометр для измерения давления, сантиметр для измерения головки ребенка, носим с собой даже полотно. Помимо этого, у нас есть термометр, односторонний шпатель. Все аксессуары патронажной сумки приобретаются со стороны нашей поликлиники. Очень важная и ценная вещь в сумке патронажной медсестры — это книжка, свод правил по уходу за ребенком, правила здорового образа жизни при беременности и многим другим актуальным темам, изданная Министерством здравоохранения. Опираясь на основные постулаты, мы рассказываем мамочкам, как кормить ребенка грудным молоком, как купать, чистить уши; если женщина беременна — о беременности. В моей махалле наблюдаются 1500 человек, из которых 400 — женщины фертильного возраста и 300 грудных детей. За время своей работы я уже успела привязаться к каждой семье, знаю всех, кто здесь живет.



будущего поколения. Мы проводим всесторонний осмотр населения, который должен быть завершен до конца текущего года. На сегодняшний день проверку прошли 3458 женщин, что составляет 91% от общего числа женщин фертильного возраста. В результате осмотра, у 2082 женщин были выявлены те или иные заболевания, и 1939 из них, пролеченных в стационаре и амбулаторно, были полностью вылечены. При выявлении какого-либо заболевания мы стараемся сразу принять меры по лечению. Что касается наиболее часто встречающихся заболеваний, то большая доля принадлежит анемии, нервным и эндокринологическим заболеваниям, а также заболеваниям дыхательных путей. Помимо этого, на территории нашего участка проживают 23 инвалида, диспансеризацию среди них мы проводим 2 раза в год. Как известно, 3 декабря отмечается День инвалидов, и к этому дню мы также планируем выезд к населению с инвалидностью нашего участка. Деятельность нашей поликлиники во многом опирается на Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1096 «О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения» и № ПП-1144 «О программе мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физического и духовно развитого поколения на 2009-2013 гг.». Еще хотелось бы упомянуть проекты «Здоровье-2» и «Укрепление здоровья женщин и детей», с которыми мы сотрудничаем с 2005 года. В рамках

Пожелания благодарности

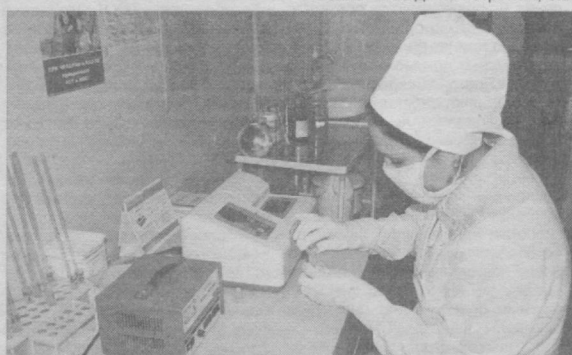
— В нашей семье растет два маленьких ребенка, и мы очень бережем их здоровье, регулярно осматриваемся у врача, делаем все, чтобы наши дети выросли здоровыми. В этом нам помогает наша патронажная медицинская сестра. За время, что мы с ней знакомы, мы к ней успели очень привязаться. Она наблюдала нас в то время, пока я была беременной, мы очень много беседовали с ней о том, как важно соблюдать правила здорового образа жизни, как ухаживать за собой во время беременности. После того, как я родила, она приходила очень часто и учила меня тому, как ухаживать за ребенком, как купать, пеленать, кормить, рассказывала о прививках, о сложностях, которые могут возникнуть в период младенчества. Она уже стала для нас член семьи, и мы можем просто поделиться с ней, поговорить.

Пола АБДУЛЛАЕВА, домохозяйка.

ли обучиться по нескольким направлениям, таким, как репродуктивное здоровье, кормление грудью и многие другие. Обучение организовывается при содействии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и управлениями здравоохранения и проводится не только в Ташкенте, но и по другим регионам республики в целом. Благодаря данным проектам наши лаборатории были оснащены новым оборудованием.

Светлана ЮСУПОВА,
заведующая
гинекологическим
отделением семейной
поликлиники №58:

— В нашем отделении работают 4 врача и 6 акушерок, 4 из которых сидят на приеме, а 2 совершают патронаж. К нам относятся все представительницы женского пола, проживающие на территории участка. Работы у нас много, поэтому врачи работают в 2 смены, а в связи с сезоном гриппа рабочий день был продлен. Врач, сидящий на приеме, обслуживает население, беременных женщин, с детьми, а также любых представительниц женского пола,



но приходят врачи общей практики и гинекологи и беседуют с женщинами на темы, которые их больше всего интересуют. Наиболее распространенными и популярными среди населения являются темы социальных заболеваний (СПИД, туберкулез), тема родственных браков, правила контрацепции. У нас есть специальная программа, по которой мы проводим уроки, большинство тем также направлены

Известно, что семейные поликлиники являются первым звеном здравоохранения, которое находится в постоянном контакте с населением. Во многом состояние здоровья людей зависит от ухода, предлагаемого в семейных поликлиниках, ибо первые доктора, к которым с жалобами обращаются люди, — это врачи семейных поликлиник. Мы смогли подробно познакомиться с деятельностью семейной поликлиники №58, которая произвела на нас приятное впечатление. Врачи общей практики, патронажные медсестры и все работники медицинского учреждения в целом усердно и добросовестно выполняют свою работу. Мы желаем им успехов в их благородной деятельности.

Беседовала Юлдуз НАЛИБАЕВА.
Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

Конспект врача

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

(Окончание. Начало
в предыдущем номере).

Радиоизотропные методы

С помощью радиоизотропной ангиографии (РИА) можно довольно точно оценить ФВ ЛЖ, объемы камер сердца, а также динамику диастолического наполнения ЛЖ. Однако при мерцательной аритмии точность всех этих расчетов уменьшается. Тем не менее, воспроиз-

ведимости результатов РИА превосходит таковую при ЭхоЭГ.

Оценка функции легких

Данный тест полезен для исключения легочного генеза одышки. При ХСН параметры пиковой объемной скорости экспираторного потока (PEFR) и FEV1 могут быть снижены, однако не до такой степени, как при симптоматических обструктивных дыхательных заболеваниях. Определение прочих параметров функции легких с целью диагностики СН и оценки динамики течения заболевания не имеет большого смысла.

Нагрузочные тесты

Проведение нагрузочных тестов у пациентов с ХСН оправдано не для диагностики, а с целью оценки функционального статуса пациента и эффективности лечения, а также для определения степени риска.

В рутинной практике и при отсутствии специального оборудования для оценки физической толерантности и объективизации функционального статуса больных ХСН можно использовать тест ходьбы в течение 6 минут, соответствующий субмаксимальной нагрузке. Условия проведения этой пробы крайне просты:

- разменный через 1 метр коридор;
- часы с секундной стрелкой;
- четкое объяснение задачи больному: он должен пройти по этому коридору в приемлемо быстром для него темпе максимальную дистанцию за 6 минут (если больной остановится для отдыха, затраченное на это время включается в общий зачет).

Данные исследований свидетельствуют о высокой кор-

Рентгенография органов грудной клетки

К сожалению, рентгенография

ФК ХСН по NYHA	Дистанция 6-минутной ходьбы, м	Потребление кислорода, (Vo2 max) мл х кг ⁻¹ х мин ⁻¹
0	>551	>22,1
1	426-550	18,1-22,0
2	301-425	14,1-18,0
3	151-300	10,1-14,0
4	<150	<10

органов грудной клетки имеет высокую вариабельность и низкую воспроизводимость. Главное внимание при подозрении на ХСН следует уделять кардио-торакальной индексу (>50%) и венозному легочному застою. Кардио-торакальный индекс – свидетельство вовлеченности сердца в патологический процесс. Наличие венозного застоя и его динамика могут быть использованы для характеристики тяжести заболевания и служить объективным критерием эффективности терапии.

Определение уровня натрийуретических пептидов

В настоящее время полностью доказана тесная связь между тяжестью сердечной дисфункции (прежде всего, ЛЖ) и содержанием натрий-уретических пептидов (НУП) в плазме, что позволяет рекомендовать определение концентрации этих пептидов в качестве «лабораторного теста» ХСН. В настоящее время наиболее полно охарактеризованы N-концевой предсердный натрий-уретический пептид (ПНП), мозговой натрий-уретический пептид (МНУП или BNP) и его предшественник, N-концевой МНУП (NT-pro BNP). Определение НУП (МНУП, NT-pro BNP) позволяет:

- проводить эффективный скрининг среди ранее нелеченных больных, подозрительных в плане наличия дисфункции ЛЖ;
- проводить дифференциальную диагностику сложных форм ХСН (диастолической, асимптоматической);
- точно оценивать выраженность ЛЖ дисфункции;
- определять показания к терапии ХСН и оценивать ее эффективность;
- оценивать долгосрочный прогноз ХСН.

Классификация ХСН ОССН 2002

Стадии ХСН (могут ухудшаться, несмотря на лечение)	Функциональные классы (могут изменяться на фоне лечения как в одну, так и в другую сторону)
I ст. Начальная стадия заболевания (поражения) сердца. Гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность. Бессимптомная дисфункция ЛЖ.	I ФК Ограничения физической активности отсутствуют; привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. Повышенную нагрузку больной переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедлением восстановлением сил.
IIA ст. Клинически выраженная стадия заболевания (поражения) сердца. Нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно. Адаптивное ремоделирование сердца и сосудов.	II ФК Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением.
IIБ ст. Тяжелая стадия заболевания (поражения) сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения. Декомпенсированное ремоделирование сердца и сосудов.	III ФК Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.
III ст. Конечная стадия поражения сердца. Выраженные изменения гемодинамики и тяжелые (необратимые) структурные изменения органов-мишеней (сердца, легких, сосудов, головного мозга, почек). Финальная стадия ремоделирования органов.	IV ФК Невозможно выполнять какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта, симптомы СН присутствуют в покое и усиливаются при малейшей физической активности.

Классификация ХСН

Классификация ХСН, предложенная ОССН и утвержденная Российским съездом кардиологов в 2002 году, предусматривает объединение существующей в настоящее время классификации стадий ХСН Стражеско-Василенко и ФК NYHA.

Стадийность болезни (поражение сердца), которая может усугубляться со временем, несмотря на проводимое лечение, не связана напрямую с ФК (способностью пациентов к выполнению нагрузок, то есть физической активности).

Оценка тяжести ХСН

Выставление в диапазоне стадий ХСН и ФК позволяет разделить тяжесть болезни и субъективное самочувствие пациента. Таким образом, стадия болезни и ФК, как правило, не параллельны. Приведем некоторые примеры: больной с тяжелыми расстройствами гемодинамики и дезадаптивным ремоделированием сердца и сосудов, соответствующим IIБ стадии на фоне адекватного лечения, способен выполнять нагрузку на уровне II ФК NYHA. При ухудшении состояния может отмечаться прогрессирование как стадии (например, до III стадии), так и ФК ХСН (например, до III ФК). Наоборот, на фоне относительных малоизмененных сердца и сосудов, соответствующих IIA стадии, если больной не лечен, и поэтому декомпенсирован, то функционально он может соответствовать и IV ФК ХСН. Адекватная терапия может улучшить состояние больного и, несмотря на сохранение IIA стадии, его ФК может уменьшиться вплоть до I ФК ХСН.

Шкала оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС) (таблица 4).

Для более точной оценки тяжести клинических проявлений болезни, неоднократно делались попытки создания шкал с балльной оценкой тяжести ХСН. С этой целью была предложена Российская система ШОКС. Во время осмотра больного врач задает вопросы и проводит исследование соответствующим пунктам от 1 до 10. В карте отмечается число баллов, соответствующее ответу, которые в итоге суммируются. Всего максимально больной может набрать 20 баллов (терминальная ХСН), 0 баллов – полное отсутствие признаков ХСН. По ШОКС баллы соответствуют: I ФК <3 баллов; II ФК 4-6 баллов; III ФК 7-9 баллов; IV

1. Одышка: 0 – нет, 1 – при нагрузке, 2 – в покое	11. Изменился ли за последнюю неделю вес: 0 – нет, 1 – увеличился
2. Жалобы на перебои в работе сердца: 0 – нет, 1 – есть	12. В каком положении находится в постели: 0 – горизонтально, 1 – с приподнятым головным концом (2+ подушки), 2 – плюс просыпается от удушья, 3 – сидя
3. Набухшие шейные вены: 0 – нет, 1 – лежа, 2 – стоя	13. Наличие ритма галлопа: 0 – нет, 1 – есть
4. Хрипы в легких: 0 – нет, 1 – нижние отделы (до 1/3), 2 – до лопаток (до 2/3), 3 – над всей поверхностью легких	14. Печень: 0 – не увеличена, 1 – до 5 см, 2 – более 5 см
5. Отеки: 0 – нет, 1 – лодыжки, 2 – отеки, 3 – анасарка	15. Уровень САД: 0 – >120, 1 – (100-200), 2 – <100 мм Hg

ФК > 9 баллов. Кроме того, использование этой шкалы в динамике позволяет оценивать эффективность проводимого лечения ХСН.

В целом нет особой необходимости в проведении инвазивных исследований у пациентов с уже установленным диагнозом СН, однако в ряде случаев они показывались для уточнения генеза СН или прогноза больного. Из существующих инвазивных процедур обычно используются коронарная ангиография (КАГ), с вентрикулографией (ВГ), мониторинг гемодинамики (с помощью катетера Свана-Ганса) и эндомиокардиальная биопсия. Ни один из указанных методов не должен применяться рутинно.

Лечение ХСН

При лечении ХСН можно сформулировать 6 очевидных целей:

- предотвращение развития симптомной ХСН (для I стадии ХСН);
- устранение симптомов ХСН (для стадий II A-III);
- замедление прогрессирования болезни путем защиты сердца и других органов-мишеней: мозг, почки, сосуды (для стадий I-III);
- улучшение качества жизни (для стадий IIA-III);
- уменьшение госпитализаций и расходов (для стадий I-III);
- улучшение прогноза (для стадий I-III).

Существует 6 путей достижения поставленных целей при лечении декомпенсации:

- диета;
- режим физической активности;
- психологическая реабилитация, организация для больных с ХСН;
- медикаментозная терапия;
- электрофизиологические методы терапии;
- хирургические, механические методы лечения.

Немедикаментозное лечение ХСН

Для всех немедикаментозных методов лечения больных ХСН уровень доказанности является низким и опирается на результаты отдельных, хотя и довольно многочисленных контролируемых исследований (уровень C).

Диета больных с ХСН

На сегодняшний день рекомендации по диете больных ХСН носят весьма конкретный характер. Основные позиции заключаются в следующем:

1. При ХСН рекомендуется ограничение приема поваренной соли, причем тем большее, чем выраженнее симптомы болезни и застойные явления.
 - I ФК – не употреблять соленой пищи (до 3 граммов NaCl);
 - II ФК – не досаливать пищу (до 1,5 граммов NaCl);
 - III ФК – продукты с уменьшенным содержанием соли и приготовление без соли (< 1,0 грамма NaCl).
2. Ограничение потребления жидкости актуально только в крайних ситуациях: при декомпенсированном тяжелом течении ХСН, требующем внутривенного введения диуретиков. В обычных ситуациях

задержке жидкости в организме и риске развития декомпенсации. Необходимо различать следующие патологические состояния пациента с ХСН: ожирение, избыточный вес, нормальный вес, кахексия. Наличие ожирения или избыточного веса ухудшает прогноз больного с ХСН и во всех случаях индекса массы тела (ИМТ) более 25 кг/м² требует специальных мер и ограничения калорийности питания.

Патологическая потеря массы тела (явные или субклинические признаки обнаруживаются у 50% больных с ХСН). Прогрессивное уменьшение массы тела, обусловленное потерей как жировой ткани, так и мышечной массы, называется сердечной кахексией. Клиницист верифицирует патологическую потерю массы тела во всех случаях:

1. Документированной непреднамеренной потерей массы тела на 5 и более кг или более, чем на 7,5% от исходной (вес без отеков, то есть вес пациента в компенсированном состоянии) массы тела за 6 месяцев.
2. При исходном ИМТ менее 19 кг/м² индекс массы тела рассчитывается как:

ИМТ = масса тела (кг) / рост (м²)

Алкоголь

Алкоголь строго запрещен для больных с алкогольной кардиопатией. У пациентов с ишемическим генезом ХСН употребление до 20 мл этанола в сутки может способствовать улучшению прогноза. Для всех остальных больных с ХСН ограничение приема алкоголя имеет вид обычных рекомендаций, хотя по возможности следует ограничивать применение больших объемов (например, пиво).

Режим физической активности

Сегодня очевидно, что покой не показан людям больным с ХСН вне зависимости от стадии заболевания. Физическая реабилитация рекомендуется всем пациентам с I-IV ФК ХСН, единственным требованием можно считать стабильное течение ХСН, когда нет необходимости в экстренном приеме мочегонных и внутривенном введении вазодилаторов и положительных инотропных средств. Физическая реабилитация противопоказана при:

- активном миокардите;
- стенозе клапанных отверстий;
- цианотических врожденных пороках;
- нарушениях ритма высоких градаций;
- приступах стенокардии у пациентов с низкой ФВ ЛЖ.

Курение

Строго и абсолютно однозначно не рекомендуется всем пациентам с ХСН.

Сексуальная активность
Вопросы либидо находятся в компетенции врача сексолога. Врач-кардиолог предпринимает усилия для предотвращения развития декомпенсации ХСН. Как правило, улучшение течения декомпенсации восстанавливает сниженные сексуальные возможности. Ограничения актуальны для больных IV ФК ХСН и носят общий характер.

Р. КУРБАНОВ,
профессор, директор Республиканского специализированного центра кардиологии (РСЦК).

Т. АБДУЛЛАЕВ,
доктор медицинских наук, руководитель лаборатории некоронарных заболеваний миокарда и недостаточности кровообращения РСЦК.

Н. КУРБАНОВ,
старший научный сотрудник.

Г. НАГАЕВА,
младший научный сотрудник.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИ
ВА СОҒЛОМ ФАРЗАНДЛИ БЎЛИШ ЙЎЛЛАРИ

Аёл ҳаётида оналик бўлиш истаги жуда муҳим. Фарзандлик бўлиш ҳаётингиз тарзи ва мазмунини узок йиллар давомида катта ўзгаришларга олиб келади: фарзандингизнинг ўсиши ва улғайишини кузатиш, уйинчоқлар, бола алласи, бешиги, мактаб муаммоси, фарзанд билан мулоқот, ёқимли ва ҳаяжонли воқеалар, ҳуллас барчаси тўлақонли оилага хос бўлган қувончли дақиқалар. Бироқ, буларга эришишдан олдин сиздан соғлом фарзанд дунёга келиши учун нималар талаб қилинишини пухта билишингиз керак бўлади.

Қандли диабет ва
ҳомилдорлик

Она бўлишни қарор қилган аёл учун энг асосий вазифа – фарзанднинг соғлом туғилишидир. Ота-онада қандайдир касаллик ёки унинг асорати бўлса, у фарзанднинг нуқсонли туғилишига олиб келиши мумкин. Баъзи бир аёлларда ёшигидан бутун умр давомида сурункали кечадиган касаллик мавжуд бўлиб, бундай ҳасталиклар қаторига қандли диабет киради. Айниқса, айни касалликнинг ривожланиши балогат даврига тўғри келгани боис, бу қандли диабетнинг 1-турига мансуб бўлган беморларга тааллуқлидир.

Афсуски, қандли диабетнинг 1-тури билан касалланган аёллар турғука таяйғарликсиз, қанд микдорининг юқори кўрсаткичлари даврида ҳомилдор бўлиб қолганликлари боис, бу даврда ҳар қандай кўнгилсиз ҳолатлар юз бериши мумкин. Бундай аянчли вазият ўтган асрнинг 20-йилларида (инсулин тиббиёт амалиётига киргунга қадар) қандли диабетли бор аёлларнинг айримлари ҳомилдорлик ва туғиш даврида соғомон чиққан бўлсаларда, уларнинг ҳомиллари 50-60 фоиз ҳолларда нобуд бўлган. Инсулин билан даволаш усули қўлланила бошлаганидан сўнг қандли диабетли бор аёллардаги ҳомилдорликнинг асоратлари аста-секин камая борди. Ҳозирги кунда дунёнинг энг пешқадам диабетология марказларида ҳомилдорликнинг қандли диабетли бор аёллардаги асоратлари 2 фоизни ташкил қилади. Бу рақам умумий аҳолида учрайдиган ҳомилдорлик асоратлари микдорида тўғри келади. Ҳозирги кун талаби эса қандли диабетли бор беморларга нафақат тўлақонли ҳаёт, балки шу касаллиги бўлган аёлларга оила куриши ва фарзандли бўлиш имкони яратилишини таъминлаб беришдир.

Қандли диабетнинг 1-тури билан касалланган аёллар бунга эришиш учун ҳомилдорликдан аввал, ҳомилдорлик ва туғуқдан сўнгги даврларда қандай қонун-қоидаларга амал қилишлари кераклигини яхши билишлари шарт. Энг асосийси, бизга маълум бўлган тадқиқотлар натижаларидан бири шунки, ҳомилдорликнинг муваффақиятли якуни қонда қанд микдори билан узлуксиз боғлиқлигидир. Энг қувончлиси, бунга эришиш имкони ҳозирги даврда жуда юқори. Бунинг учун бутун ҳомилдорлик даврида қонда қанд микдори назорат қилинади. Қондаги қанд микдори кеча-кундуз давоми-

да 3,5-7,5 ммоль/л (60-130 мг/фоиз) чегарасидан чиқмаслиги касалликнинг компенсацияланганлигидан далolat беради. Қанднинг юқорида келтирилган меъёри қандли диабет бўлмаган ҳомилдор аёлларнинг қондаги қанд микдори ўзгаришига мос келади. Бунга эришиш учун қонда тез-тез қанд микдори аниқланиб турилади. Шу билан бир қаторда овқат билан жисмоний ҳаракат ва инсулин микдори бир-бири билан мувозанатда бўлишини таъминлаш керак. Асосий талаблардан яна бири – ҳомилдор аёллар мунтазам равишда акушер-гинеколог назоратида бўлишлари соғлом бола туғилиш имконини янада оширади. Унда мутахассис қандли диабет касаллиги ҳақида тўлиқ маълумот эга бўлиши мақсада мувофиқдир. Қандли диабетли аёлларда ҳомилдорлик натижалари яхшилانган бўлсада яна бошқа кўпчилик муаммолар мавжуд. Булардан биттаси қандли диабет билан касалланган оналардан туғилган болаларда туғма нуқсонлар соғлом аёлларга нисбатан кўпроқ сақланиб қолаётти. Масалан, соғлом аёллар болаларида туғма нуқсонлар 100 боладан 2 фоизни ташкил қилса, қандли диабетли бор ҳомилдорларда эса 2-23 фоизгача тўғри келади ва бу ҳолат тўғридан тўғри ҳомилдорлик даврида қонда қанд назоратида олинган баланд натижаларга боғлиқдир.

Болалар ривожланишида туғма нуқсонларнинг асосий сабабларидан бири қонда қанд микдорининг баланд бўлишидир, айниқса ҳомилдорликнинг биринчи 8 ҳафталигида ҳомилнинг асосий тана аъзолари шаклланади. Бундай салбий натижаларга олиб келиш сабабларидан яна бири бу даврда аёл ҳали ҳомилдорлигидан ҳам беҳабар бўлиши мумкинлигидир.

Юқорида келтирилганлардан келиб чиқадики, ҳомилдорлик қандли диабетли беморларда режалаштирилган, яъни ҳомилдор бўлишдан камида 2-3 ойдан 6 ой олдин қандли диабет яхши компенсацияланган бўлиб ва бу ҳолат бутун ҳомилдорлик давомида сақланиб қолиши керак. Умуман олганда бу талаб нафақат ҳомилдор аёлларга, балки барча қандли диабетли беморлар учун яхши назоратни ҳаёт амалиётига кириштириш шарт бўлганлиги билан узлуксиз боғлиқдир.

Баждарилиши шарт
бўлган мажбуриятлар

Қуйидаги келтирилган дастурни амалда бажариш соғлом бола туғиш эҳтимолини оширади. Сиз ва турмуш ўртоғингиз шу дастурни амалга ошириш учун баъзи бир мажбуриятлар



ни қабул қилишингиз керак. Мақсад сари интилишда ушбу дастур сизга ёрдам беради ва сиз қонда қанд микдори назоратини амалга ошириб, ҳомил тўғри ўсишини таъминлайсиз. Бу дастур бажарилиши сиздан мунтазам равишда шифокорларнинг қабулида бўлишингизни; ҳар хил лаборатор таҳлиллар ўтказишни; керак бўлса маълум вақт муаммолар бўлганда шифохонада даволишингизни талаб қилади. Қандли диабетли бор ҳомилдорлар назорати юқори малакани талаб қилувчи соҳа, шу боис, назорат қандли диабет касаллиги бўйича касбий маҳоратга эга бўлган қуйидаги мутахассислар ёрдамида амалга оширилади:

- диабет назоратини амалга ошириш учун – диабетолог ёки эндокринолог;
- акушер-гинеколог – ҳомилдорлик назоратини амалга оширади;
- ўқитувчи-эдюкейтёр – қандли диабет муаммоси билан яхши таниш бўлиб, қандли диабет бошқарувини амалга ошириш учун беморларни ўқитади ва маслаҳатлар беради;
- диетолог (пархезунос) – беморнинг таомномасини режалаштиришни амалга оширади;
- педиатр-неонатолог – қандли диабетли бор аёллардан туғилажак болалар муаммоси билан таниш бўлган мутахассис.

Барча мутахассислар ёрдамида ҳам дастурни амалга ошириш осон бўлмайди, уни бажариш сиздан кўп вақт талаб қилади, чарчашингиз мумкин. Бундан ташқари моддий қийинчиликларга ҳам дуч келасиз. Бироқ бу дастурни бажариш эвазига сиз қўйилган мақсад – соғлом фарзандга эришасиз.

Қандли диабет
касалиги бор
ҳомилдор аёлларда
назоратни ташкил
қилиш

Диабет назорати энг қулай шaroитда ҳам доимо осон кечвермайди. Бу беморлардан вақт ва ўз соғлигига масъули-

ятли бўлишни талаб этади. Бироқ, бу вазифани беморларнинг ўзлари бажармайди. Баъзи бир давлатларда қандли диабетли бор беморлар назорати махсус гуруҳ ёрдамида амалга оширилади. Бу гуруҳ ҳар хил соҳа мутахассисларидан иборат бўлиб, беморлар ҳаётининг турли даврида ёрдам беради. Ҳомилдорлик шу даврдан бири ҳисобланади.

Ҳар бир гуруҳ аъзоси сизларга ўз соҳаси бўйича ёрдам кўрсатади. Умуман қандли диабетли бор беморлар назоратини олиб борувчи гуруҳ қуйидаги мутахассислардан тузилади:

- диабетолог ёки қандли диабет бўйича юқори малакали мутахассис, у гуруҳ етакчиси ҳисобланади;
- акушер-гинеколог юқори хавф гуруҳига мансуб, шу жумладан, қандли диабетли бор ҳомилдор аёллар муаммоси билан яқиндан таниш бўлган юқори даражали мутахассис;
- ўқитувчи-эдюкейтёр, улар сизлар билан ҳамкорликда диабет назоратини амалга оширадилар. Улар одатда, махсус тайёргарликдан ўтиб, ҳар кун тавсия беришни (шу жумладан, телефон орқали ҳам) амалга оширадилар, улар билан кўпроқ мулоқот қилиш имконига эга бўласизлар;
- диетолог ёрдамида беморлар ҳомилдорлик даврига мос бўлган пархез таомномасини тузиб олади;
- кўз шифокори – қандли диабетда юз бериши мумкин бўлган кўз асоратлари (ретинопатия) назоратини амалга оширишга ёрдам беради;
- психолог (рухшунос) ёрдамида ҳар хил ҳаяжон ва стресслар бартараф этилишига эришилади;
- подиатрист (керопедист) оёқ назорати муаммоларига кўмакдош бўлади;
- тиш шифокори доимий назоратни олиб боради ва мунтазам равишда гуруҳ аъзолари билан ҳамкорликда ҳомилдорликни муваффақиятли ўтказишга ёрдам беради.

Гуруҳ усули фақат қандли диабетли бор беморлар учун ташкил этилган бўлиб, улар даволашга ёндашиши кераклигини исботлайди. Гуруҳ ташкил қилинмаган жойларда етакчи мутахассис диабетолог қандли диабетли бор ҳомилдор аёлларга барча соҳа мутахассисларини топишга ёрдам қилиши мумкин. Ҳеч шубҳасиз барча саволлар юзасидан ҳомилдор аёллар шифокорлари билан узлуксиз боғлиқ туришлари тавсия этилади.

Миясар РАҲИМЖОНОВА,
Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази диабетология бўлими катта илмий ходими, тиббиёт фанлари номзоди,
ЗоиР АКБАРОВ,
Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази диабетология бўлими раҳбари, тиббиёт фанлари доктори, профессор ва бошқалар.
(Давоми бор).

Тадбир

ДОЛЗАРБ
МУАММО
– ЁШЛАР
НИГОҲИДА

Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали томонидан Бутунжаҳон ОИТСга қарши кураш кунига бағишлаб матбуот анжумани ўтказилди. Бу илгир тадбирлар «Қуларни бирлаштирамиз, ОИТСни тўхта-тамиз!» шiori остида ташкил этилди.



Тадбирда сўзга чиққан мутахассислар Президентимиз ва Вазирлар Маҳкамасининг мазкур йўналишдаги қарорлари ижросини таъминлаш юзасидан амалга оширилаётган ишлар, мақсадли лойиҳалар, ҳасталикнинг олдини олиш бўйича ишлаб чиқилаётган профилактик чора-тадбирлар тўғрисида маъруза қилдилар. Жумладан, ОИВ инфекциясига чалинган беморларни даволаш ишларида ҳам жиддий эътибор қаратилаётганлиги эътироф этилди. Тошкент шаҳар ОИТСга қарши кураш марказида касалликка чалинган 151 нафар катта ёшдаги, 152 нафар 14 ёшгача болалар антиретровирусли терапияни олишмоқда. Ҳомилдор аёллари ОИВ инфекциясига текшириш мақсадида туғуқхона-



ларга 13 мингдан ортиқ экспресс тестлар тарқатилган.

Матбуот анжумани доира-сида Тошкент шаҳридаги мактаб ўқувчилари ўртасида «Биз ОИТСга қаршимиз!» мавзусида расмлар танлови бўлиб ўтди. Унда мактаб ўқувчилари ОИТС ҳақидаги билимлари ва тушунарларини жамлаган ҳолда тасаввурларини оқ қоғозда ифода қилиб бердилар.

Тадбир сўнггида ғолиблар аниқланиб, ташкилотчиларнинг қимматбаҳо совғалари билан тақдирландилар ҳамда долзарб мавзулар юзасидан савол-жавоблар бўлиб, иштирокчиларнинг бу борадаги фикрлари тингланди.

Собир МАЖИДОВ.

Обуна – 2010

Хурматли муштарийлар!
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш –
Здравоохранение
Ўзбекистана»
газетасига 2010 йил учун
обуна мавсуми
давом этмоқда.
Азиз тиббиёт ходимлари ва
муштарийлар! Республика
тиббиёт тизимида амалга
оширилаётган ижобий
ишлар, феолиятлар ҳамда
янгилардан хабардор
бўлишни истасангиз
севимли газетангизга
обуна бўлишни унутманг!
Нашр индекси: 128.

Социальная защита

ПОД ОПЕКОЙ ГОСУДАРСТВА

Каждый из нас воспринимает жизнь и все ее блага как должное. Нехотя просыпаясь ранним утром, мы часто недовольно собираемся на учебу, жалуясь на бесконечные уроки; на работу, порой раздражаясь на сотрудников и начальство; в конце дня от усталости хотим побыть в одиночестве. Очень редко приходится задумываться над тем, что образование, которое мы получаем, работа, которая приносит нам удовольствие, общество, в котором мы живем, — это именно то, что составляет то бесценное счастье, которое мы должны ценить и беречь. То, что является должным для нас, представляется неосуществимой мечтой для категории людей с ограниченными возможностями, людей, имеющих инвалидность.

Нынешняя историческая эпоха характеризуется многообразием мероприятий, направленных на улучшение жизни населения. Человек стоит в центре внимания государства и все меры, реализуемые сегодня, преследуют цель достижения максимального комфорта. Сюда относятся и реформы в системе образования, здравоохранения, решение жилищно-бытовых вопросов и проблем окружающей среды. В данном контексте актуально подчеркнуть также вопросы адаптации и повышения качества жизни людей с инвалидностью.

Инвалидность — это специфическая особенность развития личности, часто сопровождающаяся ограничениями жизнедеятельности в самых разнообразных ее сферах, и в результате являющаяся следствием изменения эмоциональных состояний, которые, в свою очередь, направляют жизненный настрой человека в ту или иную сторону. Изменения в не всегда позитивный ход событий может внести создание нового звена для этой цепи, которое будет олицетворять собой благоприятное отношение общества к данной категории людей. Насколько необходимо положительное отношение общественности к инвалидам?

Вследствие особенностей физического развития инвалиды становятся особой социально-демографической группой. Они имеют большие трудности в получении образования и, соответственно, трудоустройства. В большинстве случаев, даже при наличии умений и желания получение работы представляется почти невозможным. По вышеперечисленным причинам уровень дохода снижается, являясь предпосылкой к снижению интереса и желания вообще заниматься общественной деятельностью. Главное, что может помочь им адаптироваться в общественной жизни — это внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для инвалидов. Пребывание в активном течении повседневной жизни может стать первым шагом по изменению негативного эмоционального фона личности с ограниченными возможностями.

У инвалидов с детства сложность в вовлечении в социально-активную жизнь выражены особенно ярко, поскольку с самого раннего возраста их контакты с окружающим миром были крайне ограничены. Согласно данным зарубежных исследователей, наряду с нарушением двигательных функций у них наблюдаются отклонения в эмоционально-волевой сфере, поведении, интеллекте. Эмоционально-волевые нарушения выявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности, беспкой-

стве (или вялости), суетливости (или пассивности), излишней расторможенности (или безинициативности).

С самого детства наличие инвалидности не дает возможности пройти все циклы социализации, недостаточная включенность ребенка в общение со сверстниками, игровую и учебную деятельность влечет за собой инфантилизм, зависимость от других и пассивность, которые будут сопровождать человека в дальнейшей уже взрослой жизни. Исследования показали, что более всего испытывают чувство неуверенности в своих силах и осознают ненужность обществу лица, страдающие детским церебральным параличом (ДЦП). Малое число этих людей занято трудом, среди больных детским параличом значительно меньше лиц, имеющих свою семью, у большинства отсутствует желание заниматься какой-либо полезной деятельностью. В процессе наблюдений замечено, что в семьях этих молодых людей крайне остро встают психологические проблемы такого плана: у большинства родителей возникает различные негативные чувства, они начинают ощущать неловкость и стыд перед окружающими за ребенка-инвалида и поэтому сужают круг его социальных контактов. На причине возникновения подобных ситуаций важно остановиться более подробно. Когда в семье появляется ребенок с ограниченными возможностями, она переживает два кризиса: само по себе рождение ребенка является кризисом в жизненном цикле семьи, поскольку ведет к переосмыслению социальных ролей и функций, иногда при этом возникают конфликтные моменты. Когда же ребенок имеет признаки инвалидности, то этот кризис протекает с удвоенной остротой. Это чрезвычайно резко меняет социально-экономический статус семьи, нарушает социальные связи. Крайне обостряются морально-психологические проблемы. У подавляющего большинства родителей возникает чувство вины, которое сопровождается ощущением собственной неполноценности. Жизнь семьи начинает протекать в условиях психотравмирующей ситуации, когда родители не только прячут от окружающих больного ребенка, но и сами стараются отгородиться от мира. Нередко эти семьи распадаются, а ребенок, как правило, остается с матерью. Семья, являющаяся одним из основных гарантов социальной адаптации ребенка, далеко не всегда сохраняет способность выполнять эту функцию. Близкие нередко

теряют уверенность в себе, неспособны правильно организовать общение и воспитание ребенка, не замечают его действительных потребностей, не могут правильно оценить его возможности. Поэтому вполне обосновано, что многие молодые инвалиды с ДЦП жалуются на родительскую гиперопеку, подавляющую любую самостоятельность. Это резко снижает возможность адаптации таких инвалидов.

Выделяют четыре основных типа адаптации этих инвалидов к обществу:

1. **Активно-позитивный тип** характеризуется стремлением к поиску самостоятельного выхода из негативных жизненных ситуаций. У молодых инвалидов, относящихся к этому типу, благоприятный внутренний настрой, достаточно высокая самооценка, оптимизм, заражающий других, энергичность и самостоятельность суждений и поступков.

2. **Пассивно-позитивный тип** характеризуется наличием у молодых инвалидов низкой самооценки. При пассивно-позитивном типе адаптации существующее на данный момент положение, в котором находится инвалид (например, постоянная опека близких), его устраивает, поэтому наблюдается отсутствие стремления к переменам.

3. **Пассивно-негативный тип.** У молодых людей присутствует неудовлетворенность своим положением и вместе с тем отсутствует желание самостоятельно улучшить его. Все это сопровождается заниженной самооценкой, психологическим дискомфортом, настороженным отношением к окружающим, ожиданием глобальных катастрофических последствий даже от незначительных бытовых неурядиц.

4. **Активно-негативный тип.** Присутствующее здесь психологический дискомфорт и неудовлетворенность собственной жизнью не отрицают желания изменить ситуацию к лучшему, но реальных практических последствий это не имеет в силу влияния различных объективных и субъективных факторов.

К сожалению, среди молодых людей с последствиями детского паралича крайне редко встречаются лица с активно-позитивной жизненной позицией. Их единицы, но они являются наиболее социально-активными (в том числе и в плане создания общественных организаций инвалидов). Большинство молодых инвалидов с ДЦП либо не испытывают стремления как-то менять свою жизнь, либо считают себя неспособными на столь важный шаг. Как правило, они находятся во власти тех или иных обстоятельств. Поэтому эти лица особенно нуждаются в четкой спланированной и научно-обоснованной системе социально-педагогических и психологических мер, направленных на формирование у них самостоятельности суждений и действий, навыков труда и культуры поведения, достойного духовно-нравственного облика, умения жить в обществе.

Подводя итог вышеизложенному, хочется добавить, что каждый человек, независимо от социального происхождения, физического и психологического здоровья, является полноправным членом общества, в котором мы живем. Качество жизни людей с ограниченными возможностями, по крайней мере, его эмоциональная составляющая во многом зависит от отношения общества к ним. Так пусть каждый из нас внесет свой вклад в процесс их социальной адаптации.

Подготовила Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Савол беринг — жавоб берамиз

ТИШ ОҒРИҒИ БЕЗОВТА
ҚИЛАЯПТИМИ?

Бугунги кунда аҳоли орасида оғиз бўшлиғи, тиш ва милк касалликларининг пайдо бўлиши кузатилмоқда. Ана шундай ҳолларда тишни даволаш учун қандай усуллардан фойдаланиш мумкин, умуман оғиз бўшлиғи гигиенаси қандай бўлиши тахририятига ўқувчилардан турли саволлар келиб тушмоқда. Бугунги сонда ўшбу саволларга Тошкент врачлар малакасини ошириш институти биринчи стоматология кафедраси профессори ўзрмат Жуматович Жуматов жавоб беради.

Оғиз бўшлиғида учрайдиган свищ (окма яра) касаллиги ҳақида маълумот берсангиз.

Г. Азимова, Бухоро вилояти.

Оғиз бўшлиғи гигиенасининг бузилиши натижасида тиш ва милк соҳасида турли касалликларининг вужудга келиши мумкин. Свищ касаллиги ҳам шулар жумласидан бўлиб, унда периодонтит касаллиги оқибатида йиринг пайдо бўлади. Йиринг милкдан чиқиш йўлини излаб, свищ ҳосил бўлади. Агар оғиз бўшлиғида ана шу касалликнинг белгиларини сезсангиз, тиш шифокорига мурожаат этинг. Уй шароитида уни даволашга ҳаракат қилманг.

Эҳтиётсизлик туйғайли тишим синиб қолди. Тиш шифокори менга протез тиш қўйдиришни маслаҳат берди. Ясама тишларнинг одам организмига зарари йўқми?

М. Сафаров, Андижон вилояти.

Бугунги кунда айрим кишилар орасида ясама (протез) тишларни қўйдиришга эҳтиёж пайдо бўлмоқда. Лекин бу ўз навбатида сунъий тишларнинг одам организмига фойдаси ва зарари ҳақидаги саволларни келтириб чиқаради. Ясама тишлар кўриниши жиҳатидан чиройли бўлсада, айрим ҳолларда мутахассис томонидан йўл қўйилган ҳатоллик туйғайли организмга зарар келтириши мумкин. Протез тишларнинг зарари ятроген омил деб номланади. Унинг натижасида нотўғри қўйилган протез мономер эфир моддасининг оғиз бўшлиғида пайдо бўлишини келтириб чиқариб, милклар зарарланиши ҳамда ётоқ яралари, шунингдек, таъм билиш хусусиятининг бузилишига олиб келади.

Шу кунларда ақл тишим чиқиб, оғриқдан азобланыпман. Ақл тишлари ва уларнинг парвариши тўғрисида маълумот берсангиз.

Ш. Ахмедов, Тошкент вилояти.

Одамда жами 28 та тиш вужуд бўлиб, 12-13 ёшларда доимий тишлар чиқиб бўлади. Энг кейинги чиқаётган саккизинчи ёки халқ тилида ақл тишлари деб номланадиган тишлар одатда 20 ёшдан кейин чиқиб, улар бошқа тишларга нисбатан мурт, эмали ҳам доимий қозқ тишлардан фарқланиб, каттиқ бўлмайди. Шунинг учун уларда қариес ва пульпит касалликлари кўпроқ учрайди. Демак бу тишлар доимо парваришга тўғри келадиган керак.

Тишларимда қариес касаллигининг бошланғич даражасида шифокор бу касаллик тиш қарашлари оқибатида содир бўлиши мумкинлигини айтди. Бу касаллик қандай усуллар билан даволанади?

К. Салимова, Қашқадарь вилояти.

Тишларни эҳтиёт қилмаслик, уларни нотўғри парвариш қилиш оқибатида қариес ка-

саллиги келиб чиқади. Бу касалликда кариес учраган тиш қисми тозаланиб, бўшлиққа пломба қўйилади. Лекин қариес касаллиги вужудга келмаслиги учун биз биринчи навбатда тиш қарашларини даволатишга аҳамият беришимиз зарур. Тиш қарашлари юмшоқ ва қаттиқ турга бўлинади. Юмшоқ тиш қарашларини тозалаш нисбатан осонроқ бўлади. Аммо улар ўз вақтида даволанмаса, оғиз бўшлиғида вужудга келадиган турли макро ва микро элементлар таъсирида каттиқлашиб, тиш тошига айланади. Улар механик, яъни махсус асбоблар ёрдамида, кимёвий — турли дармон моддаларини қўллаган ҳолда ҳамда энг кенг тарқалган усул — ультратовуш ёрдамида тозаланади. Бу даволаш усуллари ҳозирги вақтда жуда қулай ва оғриқсиз ҳолда олиб борилади. Шу ўринда айтиб ўтиш керакки, биз тиш қарашларини қанчалик вақти даволатак, милк касалликларини бошланғичининг олдини олган бўламиз.

Тиш қариесининг олдини олиш учун нималар қилиш керак?

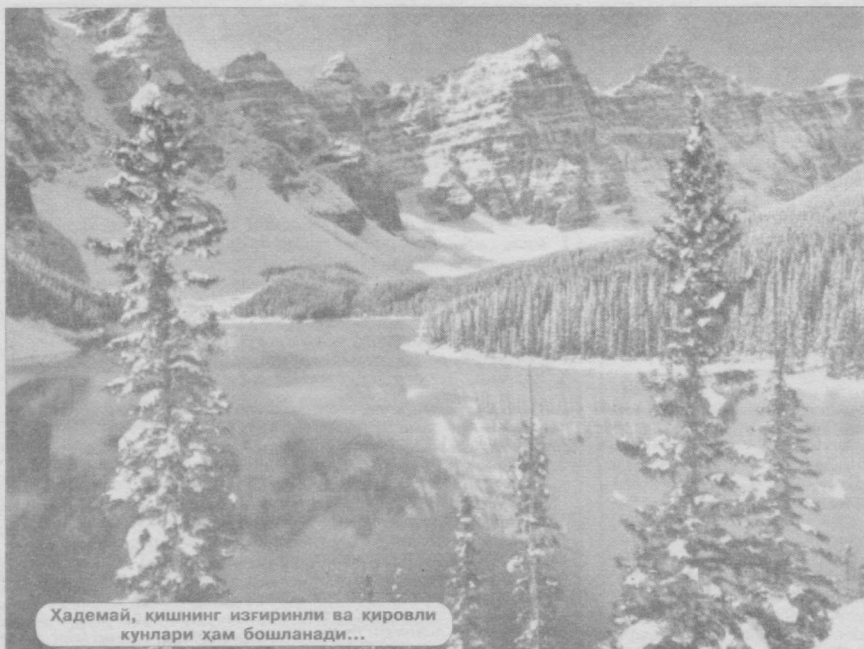
Ч. Суюмова, Фарғона вилояти.

Қариес касаллигининг олдини олишнинг энг оддий усули оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилиш ҳисобланади. Тиш қариеси тиш қарашларининг милк чўнтақларида йиғилиб қолиши ва турли микроблар таъсирида эмални едира бошлаши оқибатида вужудга келади. Бунинг олдини олиш учун биз беморларга эрталаб ва кечки пайт тишларни ювиб, ўзида фтор моддасига эга тиш пасталаридан фойдаланишни тавсия қиламиз. Маълумки, фтор, фосфор ва кальций моддалари тиш мустақиллигини таъминловчи асосий моддалардир. Шунинг ҳам алоҳида таъкидлаб ўтиш керакки, барчамиз истеъмол қиладиган кўк чой ҳам қариеснинг олдини олишга ёрдам беради. Кўк чойни дамлаб, у билан тишлар қунига бир неча маротаба чайилса, бу уларни қариесдан ҳимоялашга ёрдам беради.

Адабиётлардан оғиз бўшлиғи онкологик касалликларини ҳақида ўқидим. Ўшбу касаллик тўғрисида маълумот берсангиз.

К. Исломова, Қашқадарь вилояти.

Онкология бу тиббиётдаги хавфли ва хавфсиз ўсмавлар ўрганишчи фан бўлиб, стоматология ҳам айрим ҳолларда бундай касалликлар учраб туради. Масалан, бугунги кунда аҳоли орасида оғиз бўшлиғида тил ўсимтаси касаллиги, юз-жақ қисмида гемангиома касалликлари учраб турибди. Шифокор-онкологлар томонидан бу касалликлар аниқланган, махсус текширувлар ўтказилиб, керакли даволаш усуллари олиб борилади.



Хадемай, кишининг изгиринли ва кировли
кунлари ҳам бошланади...

Билиб қўйган яхши

ҲИС-ТУЙҒУНИНГ КАСАЛЛИКЛАРДА ЎЗГАРИШИ

Ҳис-туйғу (эмоция) кўпинча кишининг ҳулқ-атвorigа алоҳида бир ҳиссий оҳанг бағишлайди, маълум даражада давом этадиган, анча мустаҳкам кечинмаларни вужудга келтиради. Баъзан ҳис-туйғулар бирданига пайдо бўлиб шиддатли ва нисбатан тез ўтади. Ана шу узок давом этадиган ёки қисқа муддатли кечинмалар психик ёки эмоционал ҳолатлар деб аталади. Улар жумласига кайфиятлар, аффектлар (каттик хаяжонланиш), ҳислар, стрессли ҳолатлар қиради.

Кайфиятлар деб нисбатан заиф, лекин одатда давом этадиган, кишининг психик жараёнларида ва унинг бутун ҳулқ-атворида акс этадиган умумий эмоционал ҳолатларга айтилади. Кимнинг кайфияти ёмон бўлса ўзини гамгин ҳис қилади ёки ҳеч қандай асоссиз сабаблар билан жадли чиқади. Баъзан эса киши алоҳида сабаблар бўлмаса ҳам қувнок юради. Ана шу вақтда унга ҳамма нарсаси чиройли бўлиб кўринади.

Кишининг кайфиятига у яшаётган ва ишлаётган муҳит катта таъсир кўрсатади. Муваффақиятли ўқиш ва сеvimли машғулот соғлом ҳадда чиқариш билан ўз вақтида алмаштирилиб турилса, одатда кишида тетик ва қувнок кайфият ҳосил бўлади. Баъзан кишиларда руҳий ҳолатларнинг шундай бир тури пайдо бўладики, у тез ўтиб кетади, лекин кучли ва жуда шиддатли намоён бўлади. Булар аффектлар (лотинча Affectus) деб аталувчи ҳолатлардир. Одатда улар бирдан авж олиш (ғазабланиш, қувноқ ва ҳоказолар) характерига эга бўлади, бу вақтда кўпинча киши ўзини қамраб олган туйғуларга берилиб, ўзини бошқаролмай қолади.

Рухий ҳолатларнинг алоҳида бир тури эҳтирос (хавас), яъни кучли ва шу билан бирга узок вақт давом этадиган, қандайдир



ўтказадиган хаваслар ҳам бўлади. Улар орасида ичкиликбозлик, қиморбозлик, ғиёҳвандлик ва бошқалар. Айрим хаваслар анча барқарор бўлиб, узок давом этади ва кишини ҳаяжонлантириб, нисбатан осойишта ўтади. Лекин, бундай ҳис-туйғулар ҳам борки, улар кимда пайдо бўлса, уни аиникса кучли ларзага келтиради. Психологияда бундай ҳолатларни стрессли (инглизча stress зўр бериш) ҳолатлар деб аташ қабул қилинган.

Мазмун нуқтаи назаридан ахлоқий, интеллектуал ва эстетик ҳис-туйғулар бўлади. Уларни қўқув, асоссиз ғазабланиш сингари эмоциялардан, организмнинг ҳолати, масалан оч қолиш, касал-

лик туйғули вужудга келган эмоциялардан фарқ қилиб юксак туйғулар деб атайдилар. Ахлоқий ёки маънавий ҳис-туйғулар – ҳаракатлар, ҳулқ-атвorigа жамиятда қабул қилинган ахлоқ асосида баҳо бериш билан боғлиқ кечинмалардир. Ҳис-туйғулар кишиларда ҳар хил кечади ва бир мақсадни кўзлаши, чуқурлиги, барқарорлиги ҳамда таъсирчанлиги билан ажралиб туради. Кечинмаларимизнинг предмети, уларни ҳосил қиладиган нарсаларни белгилаб берадиган ҳис-туйғуларнинг бирор бир мақсадни кўзлаши жуда муҳимдир. Шундай кишилар ҳам борки, арзимган майда-чуйдалардан хурсанд бўлиб кетадилар ёки кайғурдилар. Одатда бундай кишилар юзак кишилардир.

Кишилар бир-бирларидан ҳис-туйғуларнинг чуқурлиги ва кучи билан фарқ қилади. Бу сифатлар киши ички дунёси бойлиги ва мазмунан чуқурлиги билан боғлиқдир. Юзаки табиати кишилар одамда бирор нарсаси берилишга қобилиятли бўладилар, лекин чинакамга сева олмайдилар ҳам, нафратлана олмайдилар ҳам. Улардаги туйғулар, фикрлар, интилишлар билан ўз ҳаётлари қандай қурилганлиги, ўз олдларига қўйган вазифалари билан кам боғланган бўлади. Чуқур ҳис-туйғу кишининг бутун вужудини қамраб олади, унинг ҳаётини янада тўлиқроқ ва одамда янада бахтлироқ қилади.

**Матлуба ЖҲҲАЕВА,
Фаргона вилоят
1-тиббиёт
коллежи ўқитувчиси.**



ИНТЕРНЕТ СООБШАЕТ

Ученые не рекомендуют хранить грудное молоко

Испанские ученые пришли к выводу, что детей следует поить грудным молоком непосредственно после его выработки, поскольку химический состав, и, следовательно, физиологическое действие «лучшей» пищи новорожденного варьирует в зависимости от времени суток, сообщает PhysOrg.

Исследователи из Экстремадурского университета провели анализ образцов грудного молока 30 женщин за 24-часовой период. В частности, в молоке определялось содержание трех нуклеотидов – аденозина, гуанозина и уридина, которые обладают возбуждающим или угнетающим действием на нервную систему.

Оказалось, что наибольшее количество «седативных» нуклеотидов содержится в молоке, взятом в ночное время (с 20:00 до 8:00). Как пояснила результаты исследования руководитель работы Кристина Санчес, в молоке содержатся «дневные» компоненты, делающие ребенка более активным, и «ночные», помогающие ему заснуть.

На основании полученных данных ученые порекомендовали матерям кормить детей молоком в то же время суток, когда оно вырабаталось, вместо того, чтобы сцеживать его «на потом».

Ранее было показано, что грудное вскармливание способствует будущему карьерному росту детей и развитию мозга недоношенных младенцев, а матерей защищает от болезней сердца и рецидивов рассеянного склероза. Современные данные о его влиянии на интеллект ребенка и риск развития астмы и аллергии противоречивы.



Наночистка зубов не позволяет бактериям прикрепляться к зубу

Особенная обработка зубов, предложенная исследователями из Clarkson University (штат Нью-Йорк, США) профессором Игорем Соколовым и соискателем Рави Гаиквадом, вынуждает бактерии «соскальзывать» с поверхности эмали зубов.

Чтобы защитить зубы от воздействия бактерий, ученые предлагают проводить очистку их поверхности с помощью ультратонких кремниевых наночастиц. Технологии очистки и полировки использовались в стоматологии и раньше, но никто не предлагал использовать частицы настолько малого размера. Ученые несколько из-



менили используемую в полупроводниковой промышленности методику полировки поверхности (а именно метод химико-механической планаризации). Новая технология позволяет безопасно сглаживать на поверхности зубов человека все неровности, вплоть до наноразмерных. В результате такой обработки эмали зуба, бактерии, попадающие на зубы, не будут иметь возможности хоть как-то закрепиться. Как следствие, наиболее распространенные возбудители кариеса, такие как Streptococcus mutans, не будут успевать нанести вред зубам, потому что смывать их с поверхности зубов будет первый же попавший в рот напиток.

Избежать проблем с сердцем поможет вареная и тушеная рыба

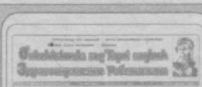
Рыба, незаменимый источник полезной жирной кислоты омега-3, лучше защитит сердце, если ее варить или тушить, а не жарить и сушить. Кроме того, рыба должна быть приготовлена с низким содержанием соли, а еще можно добавить к рыбному блюду соевый соус или тофу для усиления ее полезных качеств, советуют врачи Гавайского университета в Мааноа.

Как утверждают медики, жареная рыба может принести даже больше вреда сердечно-сосудистой функции, чем пользы, поэтому рекомендуется избегать такого способа приготовления.

Кардиологи обследовали источник, тип, количество и периодичность потребления с пищей омега-3 среди свыше 82 тыс. мужчин и более 10 тыс. женщин разных этнических групп в возрасте 45-75 лет, без истории сердечных проблем. В среднем люди получали омега-3 в количестве 0,8-3 граммов в день. За почти 12-летний период исследования произошло 4 тыс. 516 смертей по сердечно-сосудистым причинам. Замечено, что те, кто получал 3 и больше граммов жирной кислоты омега-3 ежедневно, имели сниженный риск сердечной смерти. Японцы и гавайцы едят рыбу чаще, чем латиноамериканцы, темнокожие и белые, а также в большей степени готовят разнообразные рыбные блюда.

Медики определили, что рыба в вареном или тушеном виде оказывала благоприятное воздействие на сердечно-сосудистую функцию, в то время как вяленая и жареная рыба, наоборот, была вредна для сердечно-сосудистого здоровья, особенно среди женщин. Кроме того, благодаря содержанию активных фитостеролов в соевом соусе и тофу свойства омега-3 в рыбе усиливались.

Материалы основаны на данных Интернета.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Сог'лиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ
Ижрочи муҳаррир Ибодат СОАТОВА

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

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга ① шартли белгиси қўйилди.

Манзилимиз: 100060, Тошкент шаҳри,
Истиклол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март кунин рўйхатта
олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

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

Саҳифаловчи: Бахтийёр ҚҲШОКОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.