

ЎЗБЕКИСТОН ГЕРБИ – БАХТ-ОМАД РАМЗИ

1992 йил 2 июль – Ўзбекистон Республикаси Давлат Герби қабул қилинган кун

“Қадим туркий тил”да “Герб” бўлур – Тамға, Билдирар у – мерос ва молу-мулкни. Аждодлар қолдиргандир авлодларга, Анъана, урф-одат ва яхши ҳулқни.

Ифодалайди Герб – бағри кенг ўзбек, Қалбидаги эзгу туйғуларини, Диёнат, ҳалоллик, бахт ва яхшилик, Йўлидаги умид-орзуларини.

Белгисидир саккиз қиррали юлдуз, Юртим жипслиги, метинлигининг. Табаррук ярим ой ва қутлуғ юлдуз, Муқаддас рамзидин имонимизнинг.

Жаннатдай яшнаган бир водий узра, Порлаб заррин нурлар сочади қуёш. Ўтмиш тарихи бой шу гўзал юртга, Барака йўлларин очади қуёш.

Ҳиммат, фидойилик, олийжаноблик, Бахт-омад тимсоли, бу – ҳумо қуши. Ёзиб қанотларин, юртга омонлик, Бахт тилаб туради, бу –ҳумо қуши.

Ўзбекнинг байроғи янглиғ гулчамбар, Мовий, оқ ва яшил рангда товланар. Жилоланиб қизил рангли чизиқлар, Танда жўш урган қон мисол мавжланар.

Бугдой бошоқлари – қандай чиройлик, Ризқ рўзимиз тўкин, ҳаёт фаровон. “Оқ олтин”– пахтамик – бебаҳо бойлик, Фарзандлар камолин тилар халқ ҳар он.

Ўзбекистон – гўё бир олтин узук, Гербдир – шу узукнинг марварид кўзи . Юртим келажаги бўлғуси буюк, Мангу балқсин халқим толе юлдузи.

**Эшнӣз БУРХООНОВ,**  
Қашқадарё вилояти, Чирокчи тумани.

ҚУТЛОВНОМА

«HAMSHIRA» журналининг 15 йиллигига

Муборак бўлсин деб баркамол ёшинг, Олқиш-у табриқлар кўпдир ушбу дам. Изланиш мақсадинг, ижод йўлдошинг, Боқий умр берсин Яратган эгам.

Ҳар битта саҳифанг кўзга тўтиё, Илм нур тарқатиш, эзгу тилак ҳам. Улашиб тафаккур, маърифат зиё, Бўлдинг муътабар-у, азиз, муқаррам.

Севиб ўқир бугун барча кекса-ёш, Муҳлислар эътибор, эъзозидасан. Қўллар кўксимизда, таъзим, эгдик бош, Меҳрли халқимиз ардоғидасан.

**Раҳмон ОЧИЛОВ,**  
шифокор, Бухоро вилояти.



**Искандар РАҲМОН.**



**МУСТАҲКАМ ОИЛА ҚАСИДАСИ**

Оиламик ҳаётимизнинг, Пойдевори, метин таянчи. Элимизнинг куч-қудрати, Ифтихори, бахти, қувончи.

У бузилмас қўрғондир, Раҳнамози ота-она! Фарзандлари, жигарбандлари, Атрофида кун-тун парвона!

Ўзбекистон оламда танҳо, Энг барқарор тинчлик қўрғони! Эли яшар бир оиладек, Унга бошдир доно сарбони!

“Қуш инида кўрганин қилар”, Фарзанд азиз одоби билан! Ота-она, эл-у юртига, Ёруғ юзи, офтоби билан!

Омон бўлсин оила боғин, Боғбонлари, чароғбонлари! Осмон қадар ўссин, юксалсин, Ўзбекистон қиз-ўғлонлари!

ОНА ЮРТИМ

Яшадим мен ушбу фоний дунёда, Кимлардандир ортиғидан зиёда. Юртим, ерларингни кезсам пиёда, Шунда қолмас менинг армон аламик. Мадҳинг ёзиб тинмас қўлда қаламик.

Юртим, жамолинга боқиб тўймасман, Ўрнингга ҳеч ўзга юртни қўймасман. Ўзга юрт туйғусин дилга туймасман, Шунда қолмас менинг армон, аламик. Мадҳинг ёзиб тинмас қўлда қаламик.

Юртим, тупроқларинг олтин ва зардир, Юртидан кетганлар доим хор-зордир. Ўз юртига содиқ инсонлар бордир. Шулар ҳақда ёзиб тинмас қаламик. Мадҳинг ёзсам дилда қолмас аламик.

Юртим, сен ҳақингда ёзмасам агар, Қўлимдан тушиб синсин қаламик.

**Хафизахон ЮСУФХОН қизи,**  
Жиззах вилояти, Фаллаорол тумани ҚВП ҳамшираси.



HAMSHIRA

ҲАМШИРАЛАР, ФЕЛЬДШЕРЛАР, ФАРМАЦЕВТЛАР, ТИШ ДУҲТИРЛАРИ, БАКАЛАВР, МАГИСТР ВА БОШҚА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ УЧУН МЎЛЖАЛЛАНГАН, УЧ ОЙДА БИР МАРТА НАШР ЭТИЛАДИГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ, ТИББИЙ-МАЪРИФИЙ ЖУРНАЛ

УДК 614 25 352

МУАССИС:  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

№3 (59) – 2012 й.

МУНДАРИЖА

Истиқлолнинг файзли одимлари  
**М.Ҳасанова** ..... 2

Ёруғ кунлар саодати  
**Г.Ҳайдарова** ..... 3

Касбий маҳорат ва кўникма уйғунлиги  
**И.Соатова, А.Ғозиев** ..... 4

Ҳар бири таҳсинга лойиқ  
**Д.Ҳусанова** ..... 6

Клиник фанларда ҳамширалик жараёни асосидаги таълимнинг ўрни  
**И.Разиқова, Д.Алиқулова** ..... 9

Эзгу анъана бардавомлиги  
**Б.Хидирова** ..... 10

Тутаса ҳам зиён!  
**Д.Абдумажидова** ..... 11

Ҳамширалик иши фанида интерфаол усулларни қўллаш  
**Х.Рустомова, К.Эшбаева** ..... 12

Ҳамширанинг бемор билан мулоқот санъати  
**А.Усманходжаев** ..... 14

Ҳамширалик иши баённомалари ..... 16

Абу Али ибн Синонинг гигиеник маслаҳатлари  
**А.Тоҳирий** ..... 17

Турникет шок  
**А.Давиров, Ў.Очилов** ..... 18

Болаларимизни асрайлик  
**Ф.Қосимова** ..... 19

Современная организация сестринского процесса в условиях реанимации  
**Х.Ильмурадова, З.Давронова, Ф. Суюнова** ..... 20

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш бўйича тиббий гуруҳлар ..... 21

Даволовчи овқатланишнинг аҳамияти  
**В.Нестеренко** ..... 22

Кариесни даволаш  
**С.Алимов** ..... 24

Талоқ  
**М.Тураханова** ..... 26

Варикоз веналарингизни асранг!  
**Б.Шуқуров, Б.Махмудов** ..... 28

Анестезиология-реанимация ва интенсив терапия бўлимида онкологик беморлар парвариши  
**А.Н.Худайбердиев, Б.Мирфайзиёва** ..... 29

Бурундан қон оққанда ҳамширанинг ёрдами  
**Б.Усманхўжаева** ..... 30

Сил касаллиги бўйича тестлар ..... 31

Хатлар ..... 32

**Муқовада:** Республика “Ҳамшира-2012” кўрик-танлов ғолибалари:  
Саодат Низаметдинова, Нодира Шералиева, Холида Курбонова.

© Hamshira №3-2012

## ИСТИҚЛОЛНИНГ ФАЙЗЛИ ОДИМЛАРИ

● Халқимизнинг энг улуғ, муқаддас айёми – Ўзбекистон Мустақиллигининг 21 йиллиги байрами кун сайин яқинлашиб келмоқда. Бу шодиёна кунни барча юртдошларимиз интизор бўлиб, сабрсизлик билан кутишяпти.

Дарҳақиқат, истиқлолнинг ҳар бир йили юртимиз тарихида ўзига хос тарзда муҳрланган. Бу давр мобайнида эришилган улкан муваффақиётларимиз тарих дея аталмиш боқий китобнинг зарварақларида олтин ҳарфлар билан ёзилмоқда. Ана шундай шарафли кунларга етишимизга қадар қанча-қанча машаққатли йўлларни босиб ўтиб, беаёв синовларни енгимиз. Ўз она тилимиз, динимиз, эркимиз, ўзлигимизга эга бўлдик. Миллий урф-одат, анъана ва қадриятларимизни тиклаб, аждоқларимиз қолдирган бебаҳо илм-маърифат дурдоналаридан бахраманд бўлиш ва келажак авлодга етказиш шарафига мушарраф бўлмоқдамиз.

Истиқлол шарофати билан диёримизда жуда катта бунёдкорлик ишлари амалга оширилиб, уларнинг барчаси мангуликка дахлдор. Турли соҳаларда ишли кўрилмаган даражада ривожланиш, янгилианининг гувоҳи бўлмоқдамиз. Шулардан, тиббиёт, илм-фан, спорт, sanoat, қишлоқ хўжалиги соҳаларида кўпгина ютуқларга эришдик.

Биргина спорт соҳасини оладиган бўлсак, қанча-қанча спорт саройлари, машғулот бинолари қад ростлаб, энг замонавий анжомлар билан жиҳозланди. Бу каби шароитлар юртимизнинг барча шаҳар ва қишлоқларида яратилган. Ана шундай ғамхўрлик ва эътибор туфайли ёшларимиз спортнинг турли йўналишлари бўйича жаҳон чемпионатларида иштирок этиб, юртимиз шарафини ҳимоя қилишмоқда.

Барча вилоят ва туманларимизни ободонлаштириш, чиройига янада чирой қўшиш мақсадида қилинган саъй-ҳаракатлар ўз самарасини берди. Айниқса, “Economist Intelligence Unit” тахлилий компанияси ва “BuzzaData” тадқиқот фирмаси томонидан дунёдаги 140 та кўркам ва обод шаҳарлар орасида Тошкент 58-ўринни эгаллади. Ушбу рейтингда пойтахтимиз Марказий Осиё худудидан рўйхатга киритилган ягона шаҳар сифатида қайд этилди.

Шундай жаннатмонанд юртда яшаётган юртдошларимизнинг чексиз бахтиёрлиги, фахр ва ифтихори



уларнинг нигоҳида, турмушининг фаровонлигида яққол ифодасини топган. Қалблардаги жўш ураётган туйғуларни шоир Сулаймон Ҳайдар ўзининг шеърини мисраларида шундай ифодалайди:

*Жило бирла чексиз  
олам саҳнида,  
Яйра, яшна, толейларга,  
бахтга тўл.  
Тугал билмас минг йилликлар  
бағрида,  
Тошкент, ўзинг саодатнинг  
кўшики бўл!*

*Абдулла Убайдуллаев, академик:*

– Мен Тошкентда туғилиб, ўсганман. Шаҳримизнинг аввалги қиёфаси билан бугунги кўринишини таққослайдиган бўлсак, улкан ўзгаришлар рўй берганига гувоҳ бўламиз. Фахру ифтихор бахш этадигани, бугун одамларнинг онги, ҳаёти ўзгариб, эртанги кунимизга ишончи ортмоқда. Ёшларимизнинг жаҳон саҳнида

эришаётган улкан ютуқларини кўриб кўнглим тоғдек кўтарилди. Буларнинг барчаси истиқлол берган бебаҳо имкониятлар, юртимиздаги тинчлик-тотувлик туфайлидир. Шу сабаб, мен ўсиб-улғаяётган фарзандларимизга ушбу бебаҳо неъматларнинг қадрига етишни, танлаган соҳасининг билимдон мутахассиси бўлишини уқтираман. Бундай шарт-шароитлардан оқилона фойдаланиш керак. Айни пайтда, мамлакатимизда тиббиёт соҳаси ходимларининг олдида долзарб вазифани, яъни аҳолига кўрсатиладиган хизматларнинг сифатини яхшилаш, тиббий маданиятни юксалтириш вазифасини қўймоқда. Ўртбошимиз Ислон Каримов шундай деганди: “... Замон тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янада юксалтиришни, аҳоли саломатлигини яхшилаш, соғлом авлоднинг тарбиялаш, соғлиқни сақлаш тизимини республикамиз ҳамда хорижий давлатларда эришилган ютуқ ва тажрибаларга таянган ҳолда юртимизда амалга ошириладиган туб

иқтисодий ислохотларга мос тарзда ташкил этишни талаб қилмоқда...”. Бу фикрни амалда қўллаш эса биз тиббиёт ходимларига катта шижоат ва масъулият оқлайди.

*Шоҳида Зоҳидова, Зулфия номидаги Давлат мукофоти совриндори, халқаро спорт устаси:*

– Истиқлол йилларида камол топиб, зафарларга эришаётган тенгдошларим сафида эканлигимдан мамнунман. Синхрон сузиш бўйича Япония ва Хитойда ўтказилган Осиё чемпионатида қатнашиб, кумуш, бронза медали соҳиби бўлиб, Малайзия ва Мисрда ўтказилган халқаро турнирда 1-ўринни эгалладим. 13 қарра Ўзбекистон чемпиониман. Шу йили Зулфия номидаги Давлат мукофотини қўлга киритиш бахтига мушарраф бўлдим. Ҳозирда Тошкент тиббиёт академияси қошидаги академик лицейининг 3-босқичида ўқийман ва келажакда шифокор бўлмоқчиман. Мусобақаларга қатнашганим сабаб жуда кўп давлатларга бордим. Уларнинг турмуш-тарзи, маданияти ҳақида оз бўлсада маълумотга эга бўлиб, шуни англадимки, ҳеч бир юрт Ўзбекистонга тенгшолмайди. Юртимизнинг табиати, меҳмондўст халқи, тинчлиги, турмуш-тарзини ҳеч бир давлатда кўрмадим. Тошкентимизнинг гўзаллиги, шаҳарларимизнинг ободлиги кўзни қувонтиради. Эришаётган ютуқларимнинг боиси мамлакатимизда Президентимиз раҳнамолигида ёшлар учун яратилган имкониятларда деб биламан. Келажакдаги орзумим ана шу эътибор ва ишончга муносиб фарзанд бўлишдир.

*Фарида Агаматова, Шайхонтохур тумани “Бўстон” маҳалла фуқаролар йиғини маслаҳатчиси:*

– Бугунги кунга келиб маҳаллаларимиз қиёфаси кундан-кунга чирой очиб бормоқда. Бу йўлда олиб бориладиган ободонлаштириш ҳамда кўкаламзорлаштириш ишлари ҳеч бириимизни бефарқ қолдираётгани йўқ. Шу йили юртимиз ва маҳаллаларнинг кўриниши янада чирой очиб, навқирон шаҳримиз энг гўзал шаҳарлар қаторидан ўрин эгаллаши ҳам бежизга эмас. Бундай ишлардан юртдошларимизнинг самимият ила мамнун бўлишлари уларнинг юз-кўзларида намоён бўлмоқда. Мен барча юртдошларимизни Мустақиллигимизнинг 21 йиллиги билан табриклаб, хонадонларига хотиржамлик, тинчлик тилайман.

**Моҳинур ҲАСАНОВА.**

## СИЛ КАСАЛЛИГИ БЎЙИЧА ТЕСТЛАР

**1. Туберкулёз микобактериялари (ТМБ) нинг кўплаб дори воситаларига бардошлилиги куйидаги қайси дориларга турғунлиги билан тавсифланади?**

- а) изониазидга;
- б) рифампицинга;
- в) изониазид ва рифампицинга\*;
- г) рифампицин ва этионамидга;
- д) изониазид ва циклосеринга.

**2. ТМБнинг дориларга бўлган бирламчи бардошлилиги куйидагилардан қай бирида намоён бўлади?**

- а) ТМБ ажратмайдиган, ўпка сили биринчи бор аниқланган беморларда;
- б) ўпканинг фиброз-кавернали сили билан касалланган беморларда;
- в) узок вақт мобайнида силга қарши препаратларни қабул қилаётган беморларда;
- г) ўпка сили дастлаб аниқланган, силга қарши препаратларни қабул қилмаган беморларда\*;
- д) ўпка сили билан касалланган, силга қарши препаратларни бир ой ва ундан кўп вақт мобайнида қабул қилаётган беморларда.

**3. ТМБнинг дориларга бўлган иккиламчи бардошлилиги куйидагилардан қай бирида пайдо бўлади?**

- а) ТМБ ажратмайдиган, ўпка сили қайталаниши кузатиладиган беморларда;
- б) ўпканинг инфилтратив сили дастлаб аниқланган беморларда;
- в) узок вақт мобайнида силга қарши препаратларни қабул қилаётган беморларда\*;
- г) ўпка сили билан касалланган, силга қарши препаратларни қабул қилмаган беморларда;
- д) ўпканинг цирротик сили билан хасталанган, силга қарши препаратларни қабул қилмаган беморларда.

**4. Ўпканинг дориларга нисбатан бардошли сил касаллигида кимлар инфекциянинг асосий манбаи бўлади?**

- а) ТМБ ажратмайдиган, ўпка сили билан касалланган бемор;

б) дори воситаларига нисбатан бардошли ТМБ ажратадиган ўпка сили билан касалланган бемор\*;

в) ўпкадан силидан ташқари бошқа сил касаллиги билан хасталанган бемор;

г) ТМБ билан инфицирланган одам;

д) таъсирчан ТМБ ажратувчи сил билан касалланган бемор.

**5. Ўпка силининг дориларга нисбатан бардошлилигида инфекция юктиришнинг қандай йўли ўзига хос эпидемиологик аҳамиятга эга?**

а) ҳаво-томчи йўл билан\*;

б) алиментар;

в) терининг шикастланган шиллик қавати орқали;

г) она қорнида – ҳомила даврида;

д) ҳашаротлар чақиши орқали.

**6. Ўпка силининг дориларга нисбатан бардошлилигининг ривожланишида куйидагилардан қайси бири аҳамиятлидир?**

- а) инфекциянинг оғирлиги;
- б) инфекция манбаи билан алоқанинг давомийлиги;
- в) инфекция юктиришнинг йўли;
- г) инсон организмнинг резистентлик ҳолати;
- д) юқорида кўрсатилган омилларнинг барчаси\*.

**7. ТМБ куйидагиларнинг қайси бирига бардошлилиги билан фарқланади?**

- а) тарқоқ қуёш нурига;
- б) қисқа муддатли қайнатишга;
- в) кислота, ишқорларга, спиртга\*;
- г) натрий хлорид эритмасига.

**8. Дориларга бўлган бардошлиликни аниқлашнинг оптимал муддатлари қайси жавобда берилган?**

- а) 6-12 соат;
- б) 3-4 кун;
- в) 6 ҳафта;
- г) 1-1,5 ой;
- д) 2,5-3 ой\*.

**9. Дори воситалари резистентлиги ўсишининг келиб чиқиш сабаблари:**

- а) кимётерапия тартибига амал

қилмаслик;

б) дори воситалари терапиясини кўтара олмаслик;

в) кимё препаратларнинг мос бўлмаган миқдори (дозаси)нинг таъинланиши;

г) кимётерапиянинг узук-юлуқ муолажалари;

д) юқорида кўрсатилган барча сабаблар\*.

**10. Ўпка силининг дориларга нисбатан бардошлилигининг олдини олишда асосий йўналишлар нима?**

а) ўпка силининг ўз вақтида аниқланиши;

б) кимётерапия тартибларига амал қилиш ва уларни самарали ўтказишнинг назорат остига олиш\*;

в) силга қарши терапиянинг улуксизлиги;

г) беморларнинг даволанишга мойиллиги (эътиборлилиги);

д) кимётерапия тартибларига амал қилиш.

**11. Кўплаб дориларга бардошлилик билан касалланган беморларни даволашнинг оптимал муддатлари қанча вақтдан иборат?**

- а) 2 ой;
- б) 6 ой;
- в) 18 ой\*;
- г) 24 ой;
- д) 28 ой.

**12. Ходимлар хасталаниши ва касал юктириш хавфини камайтиришга йўналтирилган тадбирлар нималардан иборат?**

а) ўпка силининг дориларга нисбатан бардошлилиги тури билан хасталанган беморларга махсус бўлинмаларни ташкил қилиш;

б) сифатли дезинфекция;

в) шахсий гигиена ва индивидуал ҳимоя воситаларини қўллаш;

г) юқоридагиларнинг барчаси\*.

**13. Шахсий ҳимоянинг асосий воситаси нима?**

- а) тиббий қалпоқча;
- б) тиббий кийим;
- в) респиратор\*;
- г) тўрт тахламли доқа ниқоб;
- д) бахилалар.

\* - **тўғри жавоблар.**

«Медицинская сестра», №2, 2010.

## БУРУНДАН ҚОН ОҚҚАНДА ҲАМШИРАНИНГ ЁРДАМИ

Барно УСМОНХЎЖАЕВА,  
олий тоифали ЛОР шифокори

● Бурун бўшлиғи шиллик қаватининг қон билан таъминланиши ташқи ва ички уйқу артериялари ҳавзасига тегишли артериялар томонидан амалга оширилади: асосий томирлар бўлиб, ташқи уйқу артерияси тизимига қарашли асос танглай (а. Sphenopalatinum), олдинги ва ортки галвирсимон (аа. ethmoidales anterior et posterior) артериялар ички уйқу артерияси ҳавзасига тегишли кўз артериясининг шохчалари хизмат қилади. Асос танглай артерияси номдош тешиқ орқали бурун бўшлиғига кириб келади ва буруннинг орқа латерал ва бурун тўсиғи артерия (аа. nasales posteriores laterales et septi) ларига бўлиниб кетади. Улар бурун бўшлиғининг орқа қисмларини қон билан таъминлайди.

Олдинги галвирсимон артериялар бурун бўшлиғига галвирсимон пластинка орқали кириб келадилар. Ортки галвирсимон артериялар эса - ортки галвирсимон тешиқ орқали кириб келадилар; улар галвирсимон лабиринт соҳасини ва бурун бўшлиғининг олдинги бўлимларини қон билан таъминлайдилар. Қоннинг қайта оқиби қиби кетиши юзнинг олдинги венаси ва кўз веналари орқали амалга оширилади.

### Этиологияси

Қон оқшининг манбаи буруннинг ҳар хил бўлимларида жойлашган бўлиши мумкин, лекин энг кўп қон кетадиган жой бурун тўсиғининг олдинги пастки бўлими (Киссельбах соҳаси). Бу жойдан қон оқиши кўп ҳолатларда мўл-кўл бўлмайди, беморнинг ҳаётига ҳавф солмайди. Бурун тўсиғининг бошқа жойларидан, бурун ён деворининг тепа ва орқа бўлимларидан ҳам қон оқиши мумкин, бу қон оқишлар оғир кечадди.

Бурундан қон оқшининг энг кўп учрайдиган маҳаллий сабабларидан бири - жароҳат. У энгил бўлиши ва озроқ қон оқиши билан чекланиши мумкин. Оғир жароҳатлар галвирсимон лабиринт ва бошқа тўқималарнинг шикастланиши натижасида бе-

морнинг ҳаётига ҳавф соладиган даражада кўп қон кетиши билан характерланади.

Айрим ҳолларда юз скелети ва калла суяқларининг оғир жароҳатлари натижасида бурундан кўп ва қайталанадиган қон кетиши кузатилади, бу қон кетишлар фақатгина жароҳат пайтида эмас, бир неча кунлар ва ҳафтала ўтгандан кейин ҳам қайталаниши мумкин. Бурундан қон кетишнинг бу каби қайталанишининг сабаби - бурун бўшлиғини қон билан таъминловчи асос танглай ва галвирсимон артерияларнинг ўртача калибрдаги шохчаларининг ёрилиши ва мустақам бўлмаган аневризмалар ҳосил бўлиши.

Камроқ қон кетишлар бурун ичига бармоқ тиқиб тозалаганда пайдо бўлиши мумкин. Бурун бўшлиғига қўл тиқиб тозалаганда шиллик қаватни, айниқса, Киссельбах соҳасини, тирнаб ва шилиб юбориш мумкин, ваҳоланки у соҳада қон томирлар тўри қалин жойлашган.

Вазиятнинг мураккаблашиши шу билан боғлиқки, бу жойда қуруқ олдинги ринит натижасида пўстлоқ билан қопланган ярачалар пайдо бўлади ва бу пўстлоқни бармоқ тиқиб тозалаганда ёки куч билан бурун қоққанда шиллик қаватининг барча қатламларини, ҳатто тоғайчага, шикастлаш мумкин. Бу ерда бурун тўсиғини тешиб юборадиган яралар бўлиши мумкин ва улар қайта-қайта такрорланадиган кичик қон оқишларга сабаб бўлади.

### Бурундан қон оқшининг маҳаллий сабаблари куйидагилар бўлиши мумкин:

- 1) хирургик операциялар;
- 2) бурундаги ва бурун атрофидаги бўшлиқлардаги ҳавфсиз (қонайдиган полип, ангиома, папиллома) ва ҳавфли (рак, саркома) ўсмалар;
- 3) ўсмирлик ёшидаги бурун-томоқ ангиофибромаси;
- 4) захм, сил ва бошқа сабаблар орқали пайдо бўладиган яралар.

Бурундан қон оқшининг умумий сабаблари - қон-томир тизимидаги қоннинг касалликлари. Кўпинча ги-

пертония касаллигининг биринчи белгиси сифатида бурундан қон келиши дарак беради; гипертония, невросклероз, буришиб қолган буйрак, сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда бурундан тез-тез қон оқиб туради. Юрак етишмовчилигида қоннинг димланиб қолиши, ўпка эмфиземаси, жигар, талоқ касалликлари ва ҳомиладорлик ҳам бурундан қон оқишига сабаб бўлиши мумкин.

Бурундан қон оқшининг оғир кечадиган турлари геморрагик диатезларда учрайди.

Бу гуруҳ касалликларига гемофилия (эркакларда), Глянцман тромбастенияси, Верльгоф касаллиги, геморрагик васкулит, капилляротоксикоз, геморрагик телеагизтазия (эркакларда Ослер касаллиги) киради. Бу касалликларда учрайдиган бурундан қон кетишининг сабаблари бир хил эмас: бир хил ҳолатларда қон ивиш системаси бузилган бўлса, бошқа ҳолатларда - қон томир девори касалланган бўлади. Қон яратиш аъзоларининг касалликларида ҳам бурундан қон оқиш ҳоллари учраши мумкин.

Бурундан қон оқшининг юзага келишида бошқа омиллар ҳам иштирок этиши мумкин: гипо-авитаминозлар, айниқса, витамин С, атмосфера босимининг пасайиши, катта жисмоний зўриқиш ва организмнинг кизиби кетиши.

### Таснифи

Бурундан қон оқишлар манбаининг жойлашган ерига қараб "олдинги" ва "ортки" бўлиши мумкин.

"Олдинги" қон оқиш унча кучли бўлмайди, беморнинг ҳаёти учун ҳавф туғдирмайди ва мустақил равишда (қон ва томир касалликлари бўлмаса) биринчи тиббий ёрдам тадбирлари қўлланиши билан тўхташи мумкин.

"Ортки" бурун қонашларида (бурун бўшлиғининг, чуқур бўлимлари деворида жойлашган катта қон томирлари жароҳатланганда) йўқотилган қон миқдори тез кўпайиб боради, бу эса ҳаёт учун ҳавф туғдиради. Бундай қон оқишлар мустақил равишда тўхтаб қолмайди ва махсус қон тўхташ усулларини қўллаш талаб этилади.

Бурундан қон оқишлар йўқотилган қон миқдорига қараб куйидаги даражаларга бўлинади: кам миқдорда қон йўқотиш, энгил, ўрта оғирликдаги, оғир ва кўп миқдорда қон йўқотиш.

(Давоми бор.)

## ЁРУФ КУНЛАР САОДАТИ

● Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида 9 май – Хотира ва қадрлаш кунига бағишланган тадбир бўлиб ўтди. Унда соғлиқни сақлаш соҳасида фаолият юритган уруш ва меҳнат фахрийлари, олимлар, шифокорлар, оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этишди.

● Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган туб ислохотлар халқимизнинг саломатлигини мустақамлаш, тиббий хизматни жаҳон андозалари даражасига олиб чиқиш ва инсон манфаатларини таъминлашда юксак самаралар бераётганини алоҳида таъкидлади. Бу жараёнда соғлиқни сақлаш соҳасида узоқ йиллар меҳнат қилган фахрий олимлар ва шифокорларнинг ўзига хос тажриба ва анъаналарини эъзозлаш, улар асос солган тиббий-илмий мактаблар фаолиятини такомиллаштириш, ёш авлодни эзгу қадриятларимизнинг муносиб давомчилари этиб камолга етказишга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Президентимиз Ислоҳ Каримовнинг 2012 йил 18 апрелдаги "Иккинчи жаҳон уруши қатнашчиларини рағбатлантириш тўғрисида"ги фармони бугунги тинч-фаровон кунларимизга эришиш йўлида фидокорона меҳнат қилган ана шундай нурунийларга кўрсатилаётган юксак эътиборнинг яна бир ёрқин намунаси бўлди.

– Инсон қадри улуғланаётган шундай юртда яшашнинг ўзи улғ саодатдир. Давлатимиз томонидан бизга кўрсатилаётган бундай эътибор ва ғамхўрлик умримизга умр

қўшмоқда. Шу боис, ёшимиз саксондан ошса ҳамки, эл-юртимизга хизмат қилмоқдамиз, - дейди Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори Наима Маҳмудова. – Мустақиллик йилларида юртимизда тиббиёт соҳасида мисли кўрилмаган катта ўзгаришлар рўй бераётганини, ёшларимиз ушбу соҳадаги бой анъаналаримизни муносиб давом эттириш баробарида, жаҳон тиббиётининг юксак чўққиларини забт этаётганини кўриб кўнглим тоғдек кўтарилади. Буларнинг барчаси истиқлол берган бебаҳо имкониятлар, юртимиздаги тинчлик-товуллик туфайлидир. Талабаларга ушбу бебаҳо неъматларнинг қадрига етишни, танлаган соҳасининг етук ва билимдон мутахассиси бўлиб етишиши учун яратилаётган шарт-шароитлардан оқилона фойдаланишни ўқтираман.

Тадбирда уруш қатнашчилари ва меҳнат фахрийларига мукофотлар ҳамда байрам совғалари топширилди. В.Успенский номидаги Республика ихтисослаштирилган musiқа лицейи ўқувчиларининг чиқишлари байрамга янада файз киритди.

Гулбахор ХАЙДАРОВА.



## КАСБИЙ МАҲОРАТ ВА КЎНИКМА УЙҒУНЛИГИ

● **Ҳамшира...** Бу масъулиятли ва шарафли касб соҳибаларининг беминнат хизматидан баҳраманд бўлмаган киши топилмас керак. Қалби дарё, беморлар дардига малҳам бўлаётган, тунларни тонларга улаб, тиним билмайдиған саломатлик посбонларининг фидоилигига тан берсақ арзийди албатта. Шунинг алоҳида эътироф этиш муҳимки, уларнинг касбий маҳорати ҳамда фаоллиги тобора ошиб бормоқда.

● Бинобарин, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида”ги 3923-сонли Фармони ҳамда 2 октябрдаги “Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-700-сонли, шунингдек, 2009 йил 13 апрелдаги “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-1096-сонли ва 1 июлдаги “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни воғда етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида”ги ПҚ-1144-сонли, 2012 йил 17 февралдаги “Мустаҳкам оила йили Давлат дастури тўғрисида”ги ПҚ-1717-сонли Қарорлари ижросини таъминлаш ҳамда “Соғлом она – соғлом бола” дастурини амалиётга жорий этишда ҳамшираларнинг ҳам меҳнатлари беқиёс.

Дарҳақиқат, нуфузи йилдан-йилга ошиб бораётган “Ҳамшира” кўрик-танлови қарийб ўн етти йилдирки анъанага айланган ҳолда республикамиз тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган ҳамшираларнинг билимдонлиги ҳамда касбий маҳоратларини намойиш этиб келмоқда. Жорий йилдаги “Ҳамшира – 2012” кўрик-танлови шу йил 14-16 июнь кунлари Наманган вилоятида ўзгача шуқуҳ ва кўтаринки кайфиятда ўтказилиб, унда Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва вилоятларнинг тиббиёт муассасаларидан ташриф буюрган 14 нафар ҳамширалар ўзаро беллашди.

Мазкур танлов Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Наманган вилояти ҳокимлиги, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшмаси Марказий

Кенгаши, “Камолот” ёшлар ижтимоий ҳаракати Марказий Кенгаши ҳамкорлигида ўтказилди. Тадбир давомида иштирокчилар назарий, амалий, сиёсий билимлари ва ноёб истеъдодларини намойиш этиш билан бир қаторда, гуллар шаҳри бўлмиш Наманган вилоятининг диққатга сазовор жойларида бўлишди.

14 июнь куни 14 нафар худудий босқич ғолибалари Республика шотилинч тиббий ёрдам илмий маркази Наманган филиалида амалий билимларини, яъни ҳамширалик ишининг энг мураккаб жараёнларида синновдан ўтдилар. Шуниси эътиборлики, қабулга келаётган ҳар бир беморга иштирокчилар томонидан биринчи ёрдам кўрсатилди. Айтиш муҳимки, амалиёт жараёнида ҳамширалардаги эпчиллик ва чаққонлик, шунингдек, санитария-гигиена, асептика-антисептика қоидаларига риоя қилиш, касалликни ташхислаш давомидаги муомала маданияти ва биринчи ёрдам кўрсатиш жараёнлари ҳакамлар ҳайъати ҳамда кузатувчилар томонидан инobatга олиб борилди.

Шунингдек, кўрик-танлов қатнашчилари вилоятдаги “Мотамсаро она” ҳайкали пойига гуллар қўйиб, эл-юрт

озодлиги ва равнақи йўлида жон фидо қилган ватандошларимизнинг порлоқ хотирасини ёдга олдилар. Кўрик-танлов олди иштирокчилар Наманган вилоят ҳокими қабулида бўлишди. Қабул маросимини вилоят ҳокими, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Сенати аъзоси Баҳодир Юсупов кириш сўзи билан очиб, давлатимиз раҳбари раҳнамолигида соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар самараси боис, аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ошиб бораётганлигини таъкидлади. Машаққатли касбини ардоқлаб, эл саломатлигини мустаҳкамлашда юқори натижаларга эришаётган кўрик-танлов иштирокчиларига омадлар тилаб, уларга эсдалик совғаларини тўхфа этди. Сўнгра, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари, Республика Бош давлат санитария вақари Сайдумурод Сайдалиев, Республика шотилинч тиббий ёрдам илмий маркази директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари, Олий Мажлис Сенати аъзоси Елена Борисовалар сўзга чиқиб, мазкур кўрик-танловнинг асосий мақсади ҳамда мазмун-



## АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАЦИЯ ВА ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ БЎЛИМИДА ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАР ПАРВАРИШИ

**А. ХУДАЙБЕРДИЕВ,**  
Республика онкология илмий маркази,  
Реанимация бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди,  
**Б. МИРФАЙЗИЕВА,**  
бўлим катта ҳамшираси

● **Тиббиёт ходимлари зиммасига юкланган вазифа – энг мураккаб ва маъсулиятли фаолият турларидан ҳисобланиб, ўз навбатида у тиббий ходимдан интеллектуал маҳорат, психологик ва физик зўриқишларга чидамлик, нафақат оддий шартларда, балки экстремал ҳолатларда юқори билим ва маҳоратни талаб қилади. Соғлиқни сақлаш тизимида тиббий хизматнинг исталган турини беморларга тўла-тўқис етказилишида ҳамшираларнинг ўрни алоҳида аҳамият касб этади.**

● Беморлар парвариши – бемор билан ҳамшира ўртасида юзага келадиган ўзаро ҳамжиҳатликни самимий бўлиши, ўзига юклатилган вазифага астойдил ёндашишликни талаб этса-да, реанимация бўлими ҳамширалари зиммасига юкланган вазифалар бир неча бор юқори ва маъсулиятли ҳисобланади. Бунда беморлар ҳаёти сониялар ичида бажарилиши лозим бўлган муолажа ва ҳамширалар маҳоратига узвий боғлиқ бўлади. Замонавий анестезиология ва реаниматологик хизматни ҳозирги кунда мураккаб асбоб-ускуналарсиз тасаввур қилиш қийин. Бундай асбоб-ускуналар сирасига наркоз бериш ва сунъий нафас бериш аппаратлари, ҳар хил турдаги мониторлар, дефибрилляторлар, улар билан ишлаш маълум даражада билим ва малакани талаб этади. Гарчун ҳозирги аксарият асбоб-ускуналар ҳалокатли ҳолатлар ҳақида оголантиручи сигналлар билан таъминланган бўлса-да, уларни ўз вақтида пайқаб, камчиликларини тез бартараф этишда тиббиёт ходимларининг ўрни беқиёсдир.

Аксарият хирургик реанимацияда беморлар парвариши амалиётдан кейинги илк даврда бошланиб, наркоз ҳолатидан тўлиқ уйғонмаган беморлар билан навбатчи ҳамширалар тўқнаш келишади. Бунда улар гемодинамик назорат олиб бориш, сунъий нафас бериш аппаратларини ишлатини, кислород билан таъминланишининг узвийсизлигини назорат қилиш, дренаж найча, ошқозон зондлари ва сийдик қоғидаги найчалардан ажралаётган

ажралмалар миқдорини нафақат қайд қилиш, балки уларни ажралиш миқдорлари ҳақида тўла тушунчага эга бўлишлари ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Онкологик кенгайтирилган узок давом этувчи операциялардан кейин, беморлар узок вақтгача сунъий нафас аппаратида бўлиб, беморлар билан мулоқот бир мунча қийинчиликлар туғдиради. Шунга қарамай ҳамширалар бемор билан узвий мулоқотда бўлиб, уларни аҳволдан доим бохабар бўлишлари зарур. Тана ҳарорати, оёқ ва қўллар музлаб қолиши, интубация найча ва оғиз бўшлигини санацияси, аппарат намлагичларидаги сув миқдори, қон босими ва пульс, дренажлардан ажралмалар шулар жумласига киради. Реабилитация жараёнининг муваффақиятли ўтиши кўп жиҳатдан операция амалиётидан кейинги илк даврда беморлар парвариши билан узвий боғлиқ. Бунда касалхона ичи, иккиламчи инфекцияларни ривожланишини олдини олиш, ётоқ яралар профилактикаси ҳамда аспирацион ва респиратор пневмониялар профилактикаси шулар жумласидандир.

Амалиётдан кейинги илк даврда, шунингдек, ярадаги асептик боғламлар ҳолати, уларни йирингли, қонли ёки сероз ажралмалар билан намланганлиги, ярани тўлиқ ёпиб туриши ва ўз вақтида алмаштирилиши иккиламчи инфекциялар профилактикасида муҳим аҳамиятга эга.

Реанимацион беморларнинг аксариятида оғиз орқали овқат қабул қилиш вақтинча чекланганлиги сабабли, ҳамшира ва кичик тиббий ходимлар доимий равишда оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор беришлари керак. Бундан ташқари жинсий аъзолар гигиенаси, чойшабларни ўз вақтида алмаштириш, улар бурмалар ҳосил қилиб, беморлар танасига ботмаслигини назорат қилиш, турли муолажалар ўтказиш (небулайзеротерапия, ингаляцион муолажалар, нафас гимнастикаларини ўтказиш, сунъий гипотермия ва ҳ.к.) ҳамширалик иш фаолиятининг муҳим вазифаларидан ҳисобланади.

Аксарият онкологик беморлар руҳий ҳолатида тушкунлик, умидсизлик ҳолатлари кузатилади, ҳамширалик иши фаолиятида шундай беморларга ширинсўзлик, беморлар дардига ҳамдард бўлишлик, соғайиб кетишига умид бағишлаш катта маҳоратни талаб этади.



# ВАРИКОЗ ВЕНАЛАРИНГИЗНИ АСРАНГ!

**Бобир ШУКУРОВ, Бахром МАХМУДОВ,**  
Республика Шошилич тиббий ёрдам илмий маркази

● Варикоз касаллиги – оёқларнинг вена қон томирлари-га қоннинг юқорига кўтарилишининг бузилиши бўлиб, веналарнинг кенгайиб кетишига олиб келади. Кўпинча оёқлардаги вена қон томирларининг варикоз кенгайиши 25 ёшдан 45 ёшгача бўлган аёлларда кузатилади. Эр-кактарда бу касалликнинг энг авжига чиққан даври 45 ёшдан бошланади. 70 ёшга етганда касалланган эркаклар ва аёллар сони ба-раварлашади.

## Касаллик кўпинча уч босқичда намоён бўлади:

1. Компенсация босқичи: шикоят йўқ, вена қон томирларида қон оқшининг бузилиши йўқ, болдирда ёки сонда айрим веналарнинг варикоз кенгайиши пайдо бўлади.

2. Субкомпенсация босқичи: шикоят йўқ, вена қон томирларида қон оқшининг бузилиши йўқ, болдирда ёки сонда айрим веналарнинг варикоз кенгайиши пайдо бўлади, текширганда ёки функционал синамаларда эса асосий устунлар ва коммуникант веналар клапанларининг етишмовчилигини аниқлаш мумкин.

3. Декомпансация босқичи: вена димланиши (застой) синдроми (оёқда оғирлик ва тўлалик ҳисси, тез чарчаб қолиш, ўтмас оғриқлар, оёқнинг пастки қисмида шишлар, болдир мушакларининг тортишиб қолиши), дерматит, терининг қичиши, индурация (тўқиманинг қотиши), трофик яра-лар.

## Флеболог маслаҳати:

Варикоз касаллигида оёқ кийимни тўғри танлаш жуда муҳим. Асосий талаблар куйидагилардан иборат: пошна 4 см.дан юқори бўлмалиги, мустаҳкам, ости эгилувчан бўлиши ҳамда оёқ кийим ҳавони яхши ўтказадиган бўлиши лозим.

Оёқ кийимларда боғич бўлгани маъқул: у оёқнинг сиқилишини бошқаришга имкон беради, айниқса, оёқларингиз шишига мойил бўлса.

Оёқ кийимнинг пошнаси жуда баланд бўлса ёки умуман бўлма-са, оёқ веналари учун қўшимча но-қулайликлар туғдиради. Шуни қайд этиш лозимки, варикоз ка-саллиги билан оғрийдиган, 45 ёшдан ошган 90 фоиз аёлларда ясси оёқлик учрайди. Бу ҳам мах-сус оёқ кийими кийишни, шу-нингдек, коррекция қилишга ёрдам берадиган патак кўллашни талаб қилади.

## Варикоз касаллиги бор одамларга ҳаммомга бориш, офтобда юриш ёки солярийда товланиш мумкинми?

Кўп йиллик варикоз касаллиги ва оғриқ сурункали вена етиш-мовчилиги, трофик бузилишлар кузатилган беморларга ҳаммомга, саунага бориш, иссиқ ванналар қабул қилиш тавсия этилмайди.

Хамма иссиқлик муолажалари венос системасини қон билан тўлдириб юборади ва унинг фа-олиятини оғирлаштиради.

Варикознинг бундай вариант-лари билан касалланган, сурунка-ли венос етишмовчилиги бор беморлар фақатгина душ остида чўмилишлари мумкин ва ҳеч қачон оёқларини иссиқ сувга солиб то-вонларини юмшатмасликлари керак. Куёш нурлари остида узок вақт туриб қолиш зарарли. Қизи-б кетиш офтоб нурлари, организм-нинг сувсизланиб қолиши вена қон оқимини қийинлаштириб, ва-рикоз орқали кенгайган веналар-да яллиғланиш пайдо бўлишига туртки бўлиши ва у ерда тромб-лар ҳосил бўлишини тезлаштири-ши мумкин. Варикоз касаллиги-нинг бошланғич босқичлари би-лан касалланган беморлар офтоб-да эрталаб соат 11 гача ва кечку-

рун 17 дан кейин товланишлари мумкин. Варикоз ва сурункали вена етишмовчилигининг оғир шаклларида беморлар сояда ўтирганлари маъқул. Дикқатин-гизни шу нарсага жалб қилмоқ-чимизки, ультратрабинафша нурла-ри таъсирида (шу жумладан, сунъий УБН) вена томирларининг “юлдузчалари” ва ретикуляр ва-рикоз веналар ҳосил бўлиши мум-кин.

## Варикозда тавсия этиладиган машқлар:

Венос системасида босимни камайтириш, варикоз асоратла-ри ва венос етишмовчиликларни камайтириш мақсадида махсус машқлар ишлаб чиқарилган. Улар кечкурун, уйқудан олдин бажари-лади. Уларнинг ичида энг оддий-лари ва самаралилари куйидаги-лар:

1. Орқага ётган ҳолатда, оёгин-гизни 90° бурчак остида кўтаринг (деворга суяниш мумкин), бўша-шинг ва 10-15 марта охиста чуқур нафас олинг ва чиқаринг. Оёқла-рингизни туширмай, болдир-та-вон бўғимида 5-6 марта куч билан, болдир мушакларини ишга со-либ, букиш ва ёзилиш ҳаракат-ларни бажаринг ҳамда оёқ пан-жаларини ичкари, ташқарига бу-райдиган 5-6 айлана ҳаракат-лар қилинг.

2. Оёгингизнинг бармоқлари-ни қалин китоб устига қўйинг, то-вонингиз пастка тегиб турсин. Шундан кейин аста-секинлик би-лан, оёгингиз бармоқларига тая-ниб кўтарилинг, товонингиз пол-дан юқорига кўтарилсин.

3. Телевизор рўпарасида ўти-риб ёки уй ишлари билан маш-ғул бўлган вақтингизда, катта тен-нис тўпини оёгингиз билан уёқ-буёққа филдиратинг.

моҳияти ҳамширалар фаолиятида муҳим аҳамиятга эга эканлигини ало-ҳида эътироф этдилар. Танлов иш-тирокчилари номидан Тошкент ша-ҳар тез тиббий ёрдам клиник шифо-хонаси ҳамшираси Саодат Низамет-динова самимий қабул учун вилоят ҳокимлиги ва барча ташкилотчиларга миннатдорчилик билдирди.

16 июнь куни Алишер Навоий номли вилоят мусиқали драма ва комедия театрида Республика “Ҳам-шира – 2012” кўрик-танловининг финал босқичи бўлиб ўтди. Тадбир-да вилоят ҳокими, Ўзбекистон Рес-публикаси Олий Мажлиси Сенати аъзоси Баҳодир Юсупов, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари, Республика бош давлат санитария врачлари Сайду-мурод Сайдалиевлар иштирок этиб, голиб-лик учун даъвогарлик қилаётган бар-ча қатнашчиларга омад тилашди.

Юқори малакали мутахассислар-дан таркиб топган ҳакамлар ҳайъати томонидан танлов иштирокчилари-нинг шартлар бўйича чиқишлари кузатиб борилди. Иштирокчилар ав-вало “Ҳамшира ташрифи” шартига мувофиқ касби, шаҳри, вилояти, хиз-мат қилаётган жамоаси, у ерда бўла-ётган ўзгаришлар, амалга оширила-ётган ислохотлар тўғрисида шеърий чиқишлар қилдилар. Иккинчи шарт бўйича эса, уларнинг назарий билим-лари синалди.

Учинчи шарт, яъни амалий билим-лар якуни бўйича ҳакамлар ҳайъа-ти аъзоси, Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази дирек-торининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари, Олий Мажлис Сенати аъзоси Елена Борисова изоҳ бериб ўтди.

Тўртинчи шарт ижтимоий-сиёсий билимларга доир бўлиб, унда ишти-рокчилар Ўзбекистон Республикаси Конституцияси, қонунлар, давлат рамзлари, тарихни қай даражада билишлари, ҳуқуқий демократик дав-лат қуриш мақсадида мамлакатимиз-да ўтказилаётган туб ислохотлар, хусусан соғлиқни сақлаш соҳасида кечаётган ислохотлар моҳияти тўғри-сидаги билимларини синовдан ўтказдилар.

Бешинчи шарт эркин мавзу бўлиб, иштирокчилар ўзларининг жозибали рақс, дилга ором бахш этгучи кўшиқлари ҳамда сахна кўринишлари билан ноёб истеъдо-да эга эканликларини намоиш этиб, томошабинлар олқишига сазовор бўлдилар.

Ниҳоят, орзиқиб қутилган фурсат келди. Ҳакамлар ҳайъати якуний на-тижани эълон қилди. Унга кўра На-манган шаҳар болалар шифохонаси



Бир сўз билан айтганда, кўтарин-килик кайфиятида ўтган Республика “Ҳамшира – 2012” кўрик-танлови юртимиз тиббиёт муассасаларида астойдил меҳнат қилаётган ҳамши-раларимизнинг билимдон, зукко ҳамда ўз касбларига бўлган иштиёқ-лари баланд эканлигини кўрсата олди десак, янглишмаймиз. Зеро, ҳамширалар ўртасидаги ўзаро бел-лашув рақобат тарзида эмас, балки самимий дўстлик ришталарини яна-да мустаҳкамлаб, ноёб истеъдод эга-ларининг касбий маҳорати нечоғлиқ юқори эканлигини юзага чиқарди десак, муволафа бўлмайди. Кўрик-танлов иштирокчилари ҳамда ҳайъ-ат аъзолари, қолаверса, ҳамшира-ларни қўллаб-қувватлашга келган томошабинлар билан суҳбатда бўлар эканмиз, уларнинг танлов тўғрисида-ги самимий фикрларидан шуни ан-ладикки, Юртбошимизнинг ҳамшира-лар меҳнатига бўлган эътибор ва ғам-хўрликлари туфайли мамлакатимиз-да ҳамширалик иши ўз мавқеига эга бўлиб бормоқда. Шундай экан, юр-тимиз шифо масканларида меҳнат қилаётган қалби пок, меҳрибон ва чаққон ҳамшираларимизнинг халқи-миз саломатлиги йўлидаги масъули-ятли ишларига ривожлар тилаб, оилаларига осойишталик ёр бўли-шини истаб қоламиз.

**Ибодат СОАТОВА,**  
**Абдулла ҲОЗИЕВ.**

## ҲАР БИРИ ТАҲСИНГА ЛОЙИҚ

● Бугунги кунда юртимизда ҳар бир соҳада бўлгани каби тиббиётда олиб борилаётган ислохотлар жараёнида ҳам кадрлар малакасини оширишга қаратилаётган чора-тадбирлар кўлами кенгайиб бормоқда. Тиббиёт ходимларининг, хусусан, ҳамшираларнинг билим ва тажрибасини ошириш мақсадида соҳада ўтказилаётган танловлар ҳамда тадбирларнинг ўрни катта.

Куйида Республика “Ҳамшира-2012” кўрик-танловида қатнашган, орзулари сари интилаётган иштирокчиларнинг фикр-мулоҳазалари билан ўртоқлашдик.

**Лазиза ЮНУСОВА – Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази Жиззах филиалининг 1-акушерлик бўлими дояси:**

– Тиббиёт соҳасига кириб келишимга болаликдаги қизиқишим сабаб бўлган. Ҳар бир ҳамшира эгаллаган билим, тажрибаларига асосланиб юксак марраларни забт этишни орзу қилади. Мен ҳам шу мақсадда Республика “Ҳамшира-2012” кўрик-танловида иштирок этдим ва “Энг иқтидорли иштирокчи” номинациясига сазовор бўлдим. Кўрик-танловга тайёрланишимда устозларим – Жиззах вилояти Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бош ҳамшираси Норбуви Одилова ва бош ҳамшираимиз Шахло Сиддиқоваларнинг хизмати беқиёс бўлди. Уларга миннатдорчилик билдираман. Айтиш жоизки, домий ўқиш-изланишда бўлган инсон ҳеч қачон кам бўлмай, ўз мақсадларига эришади. Мен ҳам

келажакда тиббиёт олийгоҳига ўқишга кириб, билим ва тажрибамни янада бойитмоқчиман.

**Феруза МАМАТОВА – Навоий вилоят Перинатал маркази ҳамшираси:**

– Мен шифокорлар авлодининг давомчиси сифатида ҳамширалик касбини танладим. Келгусида ушбу соҳада ўз салоҳиятимни тўла намоён этиш мақсадида олий маълумотли, маҳоратли ҳамшира бўлмоқчиман. Ушбу танловда иштирокчи билим ва кўникмаларим, ўрганган тажрибаларим ушбу эзгу мақсадимга эришиш йўлида катта мактаб бўлди. Кўрик-танловга тайёрланишимда марказ бош дояси Нияра Абляялимова, бош шифокор Фарҳод Гафоров ва операция бўлими ҳамшираси Насиба Камоловаларнинг меҳнати катта.

**Одина БЕКБОЕВА – Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмаси марказий шифохонасининг 3-терапия бўлими ҳамшираси:**

– Тиббиёт илмига бўлган меҳрим туфайли ҳамширалик касбини танладим. Ҳар гал “Ҳамшира” журнали саҳифаларида Республика кўрик-танловлари ҳақидаги мақолаларни ўқиганимда иштирокчи қизларга жуда хавас қилар эдим. Бу йил бу орзуим амалга ошиб, “Ҳамшира-2012” кўрик-танловида муваффақиятли иштирок этдим. Танловда иштироким бе-самар кетмади. “Беморларга энг яхши муомалада бўлган ҳамшира” номинацияси ғолиби бўлдим. Ушбу кўрикда кўп билимларга эга бўлдим. Мен келажакда олий маълумотли, касбига содиқ ҳамшира бўлмоқчиман.

**Нодира ШЕРАЛИЕВА – Наманган шаҳар болалар шифохонаси чақалоқлар бўлими ҳамшираси:**

– Мен вилоятимизда ўтказилган ҳамширалар кўрик-танловларида иштирок этганман. Буларнинг орасида мен учун энг эсда қоларлиси Республика “Ҳамшира-2012” кўрик-танлови бўлди. Чунки, бу кўрик-танловда 1-ўринни қўлга киритдим. Ҳар бир инсон ўз олдида эзгу мақсад қўйиб, унга интилса, албатта, эришар экан. Бундай катта ютуққа эришимда менга ўз тажрибаларини ўргатган устозларим вилоят Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бош ҳамшираси Райҳона Мансурова, бўлим мудирани Зухриддин Мухсимов, бош шифокор Дилфуза Каримова, катта ҳамшира Наргиза Тўхтамирзаева, РШТЎИМ Наманган филиалидан Нигора Латифбоева, Шаҳар болалар шифохонаси бош ҳамшираси Мунаввархон Абдуллажонова ва ҳамкасбларимдан Зулфия Ғофурова, Гавҳар Усмоноваларга ўз миннатдорчилигимни билдираман. Танлов ғолибаси бўлганлигим учун



тилиб, кучли қон оқиш рўй берса, зудлик билан спленэктомия қилинади.

### Фойдали маслаҳатлар

Талоқнинг бажарётган вазифалари жуда муҳим бўлгани учун, бошқа аъзоларга кўрсатилаётгандек, талоққа ҳам ёрдам кўрсатиш керак. Бир неча тавсияларни эътиборингизга ҳавола қиламиз.

1) Бу аъзо нозик, яхши ҳимояланманган бўлгани учун, уни зарбалардан ҳимоя қилиш керак – хавф туғилганда чап биқинни қўллар билан тўсиб туриш керак.

2) Талоқнинг фильтрировчи ҳусусиятини яхшилаш учун йилда 2-3 марта шарбатлар билан даволаш ўтказиш керак: 3 ҳафта давомида овқатланиш ўртасида ярим стакан

қизил рангли (қизил лавлаги, олча, помидор, қулубнай, узум) шарбат ичиш керак. Биринчи ҳафтада – кунига 1 марта, иккинчи ҳафтада – 2 марта, учинчи ҳафтада – кунига бир марта.

3) Бу муҳим аъзода қон айланиши кучайтириш учун махсус массаж ўтказилса, у ўзининг “табiiй филтр” ва “иммун назоратчи” каби функцияларини яна ҳам яхши бажаради.

Чап қўлингизнинг кафтини чап биқинингизга қўйинг ва шу ҳолатда бир неча дақиқа, худди талоқни ўз ҳароратингиз билан иситаётгандек, ушлаб туринг. Ундан кейин 3 минут давомида энгил силайдиган ҳаракатлар қилинг: аввал соат стрелкаси бўйича, кейин тескари йўналишда. Охирида, ўнг қўлингизнинг бармоқ учлари билан чап тарафдаги 7-нчи ва

8-нчи қовурга устидаги тери соҳасида (улар бевосита қовурга ёйи устида жойлашган) тўқиллатинг. Бундай массажни ҳар кун қилганингиз маъқул, унга 10 дақиқадан ортиқ вақт кетмайди.

Организм биоритмларига биноан, талоқ фаолиятининг чўққиси соат 10-12 ларга тўғри келади. Шу вақтда у жисмоний зўриқишларга осон кўникади, шунинг учун бу вақт давомида югуриш машқларига чиқиш мумкин. Соат 22 ва 24 орасида талоқнинг дам олиш вақти – организмни чарчатиш керак эмас.

Хулоса қилиб айтганда, барча аъзоларингиз каби талоқни ҳам эҳтиёт қилиб, унга эътибор қилинг.

**Маъсуда ТУРАХАНОВА**  
тайёрлади.

### (Давоми. Боши 24-бетда.)

келадиган ковак лунж тарафида бўлса ва эстетик талабларига жавоб берса, бундай эмаль сақлаб қолинади. Ковакнинг чегаралари тишнинг соғлом тўқималаригача бориши керак, яъни биологик мақсадга мувофиқлик таъминлашга амал қилмоқ керак.

2. Тишнинг синишга қарши тура олишини таъминлаш керак, бунинг учун юпқалашиб кетган деворлар олиб ташланади. Синишга қарши тура олиш қобилятини ошириш учун пульпа ва милк томондаги деворлар тўғри бўлиши, пульпоаксиаль бурчак қўлдаги инструмент ёрдамида думалоқланиши керак.

3. Пломба тушиб кетмаслиги учун шароит яратиш лозим. Бунинг учун ковакнинг лунж ва тил томондаги деворлари чайнов юзасига нисбатан 85° бурчак остида бўлиши керак; қўшимча майдон қалдирғоч думи шаклида бўлиши керак; Блек бўйича кариеснинг 2-5-синфларига мос келадиган ковакларнинг бурчакларида қўшимча ушлаб турадиган аричалар яратиш шарт.

4. Препаровка қилинган қаттиқ тўқималарни антисептик тозалаш билан бирга яхшилаб қуритиш.

5. Пломба қилинадиган материални тўғри танлаш ва пломбалаш усулига риоя қилиш.

6. Пломбани ишқалаб текислаш ва пардозлаш керак.

### Профилактика:

Кариеснинг профилактика қилишнинг маълум бўлган барча усуллари,

кариесни келтириб чиқарадиган патологик омилларга таъсир қилиши бўйича 3 та гуруҳга бўлинади.

**1. Тиш карашини олиб ташлаш.** Стоматологнинг тактикаси: тиш қарашини синчковлик билан тозалаб ташлаш билан бактериялар сонини камайтириш ёки кариес чақирувчи штаммлар фаоллигини пасайтириш учун махсус микробларга қарши воситалар қўллаш. Карашларни бартираф қилиш учун тиш тозалашнинг аҳамияти катта. Оддий тиш тозалашдан кейин, бориш қийин бўлган жойларда (апроксималь юзаларда) караш қилиш мумкин. Ўша жойларда кўпинча кариес бошланади. Шунинг учун тиш ораларини тозалаш учун, қўшимча равишда флосслардан (антибактериал тиш иплари) фойдаланилади. Тиш тозалашда таркибида фтор бўлган тиш пасталаридан фойдаланган маъқул.

**2. Овқатда шакар миқдорини камайтириш.** Амалий тавсиялар қуйидагилардан иборат: шакар миқдорини ва айниқса, тез-тез қабул қилишни камайтириш; ширинликлар егандан кейин оғизни чайқаш ёки тишларни тозалаш; ширинлик ейишни суткасига 2-3 мартадан оширмастик, асосий овқатланиш вақтида қабул қилиш; овқатланиш рационидан янги узилган мевалар, сабзавотлар муҳим ўрин эгаллаши керак.

**3. Системали ва маҳаллий фторлаш усуллари қўллаш.** Системали фторлаш усулларида ичиладиган сувни, овқатга солинадиган

тузун, сутни фторлаш, фторнинг таблетка ва томчи шакллари тайинлаш керади. Фтор ёрдамида маҳаллий профилактика қилишнинг энг тарқалган воситалари – таркибида фтор бўлган тиш пасталари, геллар ва лаклар оғизни чайиш учун фторидлар эритмалари.

Замонавий усуллар кариес профилактикасини бола ҳаётининг биринчи ойлариданоқ бошлашга имкон беради, чунки чақалоққа кариес ота-онасидан юқади ва мутант стрептококклар ҳатто уч ойли чақалоқнинг оғзида бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳар гал эмизгандан кейин, боланинг оғзини қайнатилган сувга ботирилган тоза ва юмшоқ салфетка билан артиш тавсия этилади.

Салфеткалардан фойдаланиш кариеснинг пайдо бўлиши ва ривожланишига тўсиқ бўлиши билан бирга ёш болани оғиз бўшлиғи гигиенасига ҳам ўргатади. Салфеткалар ҳар қандай ёшда ҳам, хатто тиши чиқмасдан олдин ҳам, тавсия қилинади. Улар оғиз бўшлиғида соғлом муҳитни сақлаб туришга имкон беради, лекин 4 ойдан бошлаб, айниқса қўшимча озуқалар қабул қилиш бошлангандан кейин уларни қўллаш, жуда муҳим. Бундай салфеткалар тиш чўткаларидан фойдаланишни бошлаган болаларга ҳам фойдали. Улар ёрдамида ювиш қийин бўлган жойларни ҳам тозалаш мумкин.

## ТАЛОҚ

● **Қадимги олимлар талоқни иккинчи жигар ҳамда “қора ўт” ишлаб чиқаради ва унинг миқдори кўпайиб кетса, одам гам-гуссага кўмилади, тажанг бўлиб қолади деб ҳисоблаганлар. Айрим мамлакатларда эса ҳатто тезликни ошириш учун югурадиган спортчиларнинг талоғи олиб ташланган. Ўтган асрнинг бошларида айрим олимлар талоқни худди чувалчангсимон ўсимта (аппендикс) каби ортиқча аъзо деб ҳисоблаганлар. Ҳозирги замон олимларининг фикрича, аксинча, айрим сабабларга кўра талоғини йўқотган одамда инфекция қасалликлар билан касалланиш хавфи ортади, чунки организмнинг иммун системаси заифлашади.**



● Энг охириги илмий маълумотларга кўра, талоқ лимфа системасининг энг катта аъзоси бўлиб, иммун системаси билан бевосита алоқаси мавжуд. Талоқ – муҳим аъзо, чап қовурға остида, ошқозондан юқорироқ ва чапроқ жойлашган, оғирлиги 150 граммдан 200 граммгача. Унинг юмшоқ, говаксимон тўқимаси орқали қон доимо филтриланиб туради.

Ҳар минутда талоқ орқали 200 мл қон ўтиб туради ва у микроблар, токсинлардан, ундан ташқари, қариган ва касалланган хужайралардан тозаланади. Хусусан, талоқ қон оқимидан ўз умрини яшаб бўлган қизил қон хужайраларини «тутиб» олади, нейтраллайди, шунинг учун талоқни “эритроцитлар қабристонини” деб ҳам атайдилар. Тўғрисини айтганда, у депо бўлиб ҳам хизмат қилади, ана шу депода қимматбаҳо эритроцитлар захира бўлиб тўпланади ва қийин вазиятда (масалан, кўп қон йўқотилганда) яна қон оқимига қўшилади.

Талоқ гуморал ва хужайра иммунитетини шакллантиришида иштирок этади. Гуморал иммунитет (лотинча humor – суюқлик) қоннинг махсус оқсиллари (антителолар) билан, хужайра иммунитетини эса қоннинг махсус хужайралари (Т-лимфоцитлар) билан боғлиқ.

Яқинда олимлар талоқнинг яна бир хусусиятини аниқладилар: унда оқ қон таначалари – моноцитлар

етишиб чиқар экан, уларнинг асосий вазифаларидан бири – юрак тўқимасининг зарарланган хужайраларини қайта тиклаш. Ундан ташқари, талоқда муҳим микроэлемент, организмда гемоглобин синтези учун зарур бўлган темир моддаси “сақланади”.

Талоқ ҳомила танасида уруғланишдан 5 ҳафта ўтгач шакллана бошлади. Ҳомила ривожланишининг бошланғич босқичларида, қон яратувчи аъзо сифатида хизмат қилади, ҳомиладорликни охириги даврларига келиб, эритроцит ва лейкоцитлар илиқда ишлаб чиқарилади, талоқда эса қон оқими билан келиб тушган иммун хужайралар вояга етади. (Айрим сут эмизувчиларда эса талоқ ҳаёт давомида қон яратувчи аъзо сифатида хизмат қилади).

Шу ернинг ўзида катта миқдорда махсус хужайралар – В-лимфоцитлар вояга етади ва тўпланади, бу хужайраларда антителолар ишлаб чиқарилади.

Илмий тадқиқотларга биноан стресс натижасида талоқ бироз вақт давомида “қисқариб” ўз депосидан қонни томирларга отиб чиқаради. Шунинг назарда тутган ҳолда, бу аъзо ва ҳис-ҳаяжонлар ўртасида боғлиқлик бор, деб айта оламиз.

### Талоқ касалликлари

Кузатувларга биноан талоқнинг ривожланиш нуқсонлари учрайди,

масалан, талоқнинг туғма бўлмалиги ёки қўшимча талоқ (айрим ҳолларда ҳатто бир нечта) бўлиши. Ундан ташқари, талоқни ушлаб турувчи боғламлар кучсиз бўлса, у қорин бўшлиғида ўз жойини ўзгартириб қўйиши мумкин (бундай “адашган” талоқ кўпинча аёлларда учрайди).

Талоқнинг бирламчи касалликлари кам учрайди, лекин иккиламчи бўлиб кўп касалланади. Унинг катталашувига айрим инфекция қасалликлар, шунингдек қўшни аъзоларнинг (жигар, ошқозон ости бези) касалликлари сабаб бўлади.

Талоқнинг ўзига хос касалликлари ҳам учрайди, энг аввало, инфаркт – тўқиманинг бир қисми ҳалок бўлиши (лейкозда ва айрим инфекцияларда). Одатда, инфаркт ўчоқлари катта бўлмайди. Одатда бу – сурункали, оғриқсиз ўтайдиган жараён бўлиб, ўз-ўзидан тузалиб кетиши мумкин.

Талоқнинг яна бир касаллиги – киста (капсула билан ўралган патологик бўшлиқ пайдо бўлиши). Бу хавфсиз ўсманинг пайдо бўлиши сабаби охиригача аниқланманган, лекин маълумки киста кўпинча шикастланишдан кейин пайдо бўлади. Агар киста катта бўлмаса (5-6 см) ва ноқулайлик туғдирмаса унга тегиш керак эмас. Агар киста катталашиб борса (ичида тўпланадиган суюқлик уни чўзиб юборса), талоқ тўқимасини емириб, қўшни аъзоларга босим ўтказса, операция қилиш керак бўлади.

Айрим ҳолларда, одам тўсатдан, аввалдан тайёргарлик кўрмасдан ҳаракат фаолиятини ошириб юборса, талоқ бирдан қисқаради, қон оқимига қўшимча қон отиб чиқаради, бу қон жадал ишлаётган мушакларга кислород етказиб бериш учун керак бўлади. Бундай ҳолда илгари шуғулланмаган одам чап биқинида санчиқ сезади. Бу, албатта, одам учун ёқимсиз ҳиссиёт, лекин хавфли эмас. Оғриқ ўтиб кетиши учун, жисмоний зўриқишни тўхтатиб, дам олиш керак.

Текширишлар натижасида маълум бўлишича, талоқни ўраб турган капсула мустаҳкам эмас: айрим ҳолларда зарб билан тепилган тўп ёки чап биқинга йиқилиш бу капсуланинг йиртилишига олиб келиши ва кучли қон оқиш хавфи туғилиши мумкин. Бундай оғир ҳолларда, қоннинг айрим касалликларида талоқнинг олиб ташлашга (спленэктомия) мажбур бўламиз, бундай ҳолатда унинг вазифалари маълум даражада лимфа тугунлари томонидан бажарилади. Агар талоқнинг капсуласи йир-

имтиёзли равишда ўқишга кириш йўлланмасини қўлга киритдим. Келажакда Андижон Тиббиёт институтига кириб, олий маълумотли мутахассис бўлмоқчиман.

**Саодат НИЗАМЕТДИНОВА – Учтепа туманидаги Шаҳар тез тиббий ёрдам клиник шифохонаси терапия бўлими ҳамшираси:**

– Оиламизда шифокорлар бўлмасан-да, қариндошларимиз орасида шу соҳа вакиллари фаолиятига бўлган қизиқишим тез тиббий ёрдам ҳамшираси бўлишга ундади. Иш жараёнида ҳамкасбларимнинг танловлардаги иштирокини кўриб, мен ҳам танловда ўзимни синаб кўрмоқчи бўлдим. Бир қанча босқичлардан ўтиб, “Ҳамшира-2012” кўрик-танловининг Республика босқичига чиқдим. Кўрик-танловда муваффақиятли иштирок этиб, 2-ўрин соҳибаси бўлдим. Танловда 14та ҳамшира 5 шарт бўйича ўзаро беллашдик. Устозларим берган билимларнинг самараси туфайли кўзлаган мақсадимга эришдим. Кўрик-танловда 2-ўрин соҳибаси бўлганлигим учун Тошкент тиббиёт академиясига имтиёзли равишда ўқишга кириш йўлланмасини қўлга киритдим. Мен бундан бахтиёрман, сабаби талаба деган номга сазовор бўлиш ва келажакда тиббиёт соҳасининг етук мутахассиси бўлиб етишиш ҳар кимга ҳам насиб этавермайди. Бу йўлда менга сабоқ бериб, шу даражага етишимга ўз ҳиссасини қўшган ота-онам ва барча устозмураббийларимга таъзим бажо келтираман.

**Феруза БЎТАЕВА – Сурхондарё вилоят Силга қарши кураш диспансери ўпқадан ташқари сил касалликлари бўлими ҳамшираси:**

– Республика кўрик-танлови мен учун ўзгача тарзда ўтди. Танловда барча вилоятлардан келган ҳамшираларнинг ҳар бир босқич бўйича эгаллаган билим, кўникмалари менда ўзим танлаган касбимга бўлган меҳримни янада оширди. Мен бу танловда “Энг эпчил ва чаққон ҳамшира” номинациясига мушарраф бўлдим.

Мен келгусида тиббиёт олий ўқув юртига ўқишга кириб, болалиқдан орзу қилган врач-педиатр бўлмоқчиман.

**Дилфуза ЖИЕНБАЕВА – Республика Шошинч тиббий ёрдам илмий маркази Нукус филиалининг реанимация-анестезиология бўлими ҳамшираси:**

– Ёшлигимдан онамнинг касбларига бўлган меҳрим туфайли ҳамширалик касбини танладим. Иштирок этган танловларим орасидан Республика “Ҳамшира-2012” кўрик-танлови энг эса қоларлиси бўлди. Танловда иштирок этганимдан жудаям хурсандман. Кўплаб дўстлар орттириб, билмаганларимни ўргандим. Кўрик-танловда эгаллаган барча билим, малакаларимни фаолиятимда қўлламоқчиман. Келажакда олий маълумотли ҳамшира бўлиб, эл қорига ярайдиган мутахассис бўлишни ниёт қилдим.

**Мафтуна БОБОЖОНОВА – Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази Травматология-ортопедия бўлими ҳамшираси:**

– Республика кўрик-танлови нутилмас дамларга бой бўлди. Мен танловда Наманган халқининг меҳмондўстлиги ва элсеварлигини кўриб қувондим. Кўрик-танловда “Энг латофатли ва энг чирой-

ли ҳамшира” номинацияси бўйича голиб бўлдим. Танловда менга бош шифокоримиз Отабек Сафоев, марказ Касаба уюшмаси Кўмитаси раиси Мамат Сафаров ва бош ҳамшира Тамара Назаровалар устозлик қилдилар. Келажакда соҳа тараққийотини янада оширишга ўз ҳиссамни қўшмоқчиман.

**Гулмира ХУДОЙҚУЛОВА – Окдарё туман тиббиёт бирлашмасининг шошинч тез тиббий ёрдам бўлими операция ҳамшираси:**

– Ҳамшираларнинг ўз билим ва салоҳиятларини намойиш этишда танловларнинг ўрни бекиёс. Мен ҳам “Ҳамшира-2012” республика кўрик-танловида фаол иштирок этдим ва “Энг чиройли либос” соҳибаси номинациясига эга бўлдим. Танловда ажойиб дўстлар орттириб, улар билан билим ва малака алмашдим. Бу кўрикда иштирок этишимда Ўзбекистон Ҳамширалар ассоциацияси Самарқанд бўлими раиси Ширина Ризаева ва бўлими катта ҳамшираси Хусния Расуловалар менга устозлик қилиб, йўл-йўриқ кўрсатдилар. Улардан мен гоёта мамнунман. Келажакда устозларим берган билимларни иш фаолиятимга қўллаб, юксак марраларни забт этмоқчиман.

**Холида ҚУРБОНОВА – Сирдарё вилояти тиббиёт бирлаш-**



**маси реанимация-анестезиология бўлим ҳамшираси:**

– Ёшлигимдан беморлар дардига малҳам бўлувчи оқ халатли фаришта шифокор-у ҳамшираларни ёқтирганлигим ва шу касбга бўлган иштиёқимнинг баландлиги мени тиббиёт соҳасига олиб кирди. Амалиётим давомида кўпгина танловларга қатнашдим. Булар орасидан “Ҳамшира-2012” кўрик-танловининг Республика босқичида фахрли 3-ўринга мушарраф бўлганлигим эсда қоларлиси бўлди. Танловда ҳамширалар бешта шарт бўйича ўзаро беллашиб, иктидорларини намойиш этдилар. Беллашув жараёнида барча ҳаяжонлар ва қийинчиликларни енгдим ва олға интилиб ўйлаган ниятимга эришдим. Танловда Тошкент Тиббиёт Академиясига имтиёз асосида ўқишга кириш йўлланмасини қўлга киритдим. Мен бундан беҳад хурсандман. Бу каби кўрик-танловларнинг ташкил этилиши ёш тиббиёт ходимларининг тажрибаларини оширишга ва келажакда малакали мутахассислар етишиб чиқиши учун пойдевор бўлиб хизмат қилади.

**Муҳаббат АЗИЗОВА – Бухоро шаҳар 9-сон поликлиникаси ўсмирлар бўлими ҳамшираси:**

– Ўқиш жараёнида коллежда ўтказилган ҳамширалик танловларида иштирок этиб келганман. Бу саъй-ҳаракатларимнинг самараси ўларок, Республика кўрик-танловига чиқдим. Танловда бир-би-

римиз билан тажриба алмашдик, билмаганларимизни ўрганиб, дўстлар орттирдим. Танловда “Энг зукко ҳамшира” номинациясига сазовор бўлдим. Бунда менга Бухоро вилояти Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бош ҳамшираси Маъмура Сафоева, бош шифокоримиз Фарҳод Аҳмедов ва терапевт Гулноза Ҳамроевалар мураббийлик қилишди. Уларга ташаккуримни изҳор этаман. Мен келажакда Бухоро тиббиёт институтига ўқишга кириб, тиббиёт соҳасининг ривожига ўз ҳиссамни қўшиш истагидаман.

**Индира АБДУРАҲМОНОВА – Фарғона Вилоят онкология диспансерининг кимётерапия бўлими ҳамшираси:**

– Оиламизда тиббиёт соҳаси вакиллари бўлганлиги учун бу соҳага меҳрим бўлакча. Танловда “Энг фаол иштирокчи” номинациясига сазовор бўлдим. Бундай танловларнинг ўтказилиши ҳамширалар орасидан янги истеъдод соҳибаларини аниқлашга ва иктидорликлари саралаб олишга хизмат қилади. Келажакда олий маълумот олиб, устозларимнинг ишончларини оқлаш, элга нафи тегадиган ҳамшира бўлиб ишлаш ниятидаман.

**Гулҳаё АРТИГАЛИЕВА – Бўстонлик туман тиббиёт бирлашмасининг тез тиббий ёрдам бўлими фельшери:**

– Менда мактаб давридаёқ тиббиёт соҳаси мутахассиси бўлишга иштиёқ уйғонган. Ҳозирда ша-

ҳар ва туманларда ўтказилган бир қанча танловларда иштирок этиб, Республика босқичида қатнашишга муяссар бўлдим. Бундан жуда хурсандман. Танлов шартларида деярли қийинчиликлар сезилмади. Чунки иш давомида ҳамда аввалги танловларда эгаллаган билим ва тажрибаларим менга жудаям асқотди. Танловга тайёргарчилик қилишимда Бўстонлик тумани бош ҳамшираси Ойгул Нуртаева ва Тошкент вилоят онкология диспансери бош ҳамшираси Шоира Фиёсовалар яқиндан ёрдам бердилар. Танловда “Энг жозибали ҳамшира” номинациясини қўлга киритдим ва бундан мамнунман. Келажакда тажрибали мутахассис бўлмоқчиман.

**Дилшода ҚИЛИЧЕВА – Қашқадарё вилоят 1-сон асаб-рухий касалликлари диспансери болалар бўлими навбатчи ҳамшираси:**

– Оқ халатли нажот фаришталарига нисбатан ҳавасимнинг баландлиги ва болалар билан ишлашни ёқтирганлигим мени тиббиёт соҳасига етаклаган. Соҳада ўтказилган танловлар ҳеч бир ҳамширани бефарқ қолдирмаганлиги туфайли иштирокчилар сафи йилдан-йилга кўпаймоқда. Республика кўрик-танловида иштирок этиб, ҳамшираларнинг ҳар бир соҳада илғор эканликларига гувоҳ бўлдим. Келажакда олий маълумотли бўлиб, беморларга беминнат хизмат қилишни истаيمان.

**Дилсўз Хусанова.**

ёрдам илмий марказида даволанишни тавсия этишди. Мазкур Марказда операция қилишни маслаҳат беришди. Мен бугун соғайиб, оилам бағрига қайтар эканман, мени бу дарддан фориг этган ҳалоскорларимга “Hamshira” журнали орқали ўз миннатдорчилигимни билдирмоқчиман. Шифо масканида мени оёққа туриб кетишимга кардиохирургия бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди Ислон Шарипов, даволовчи шифокор Хайрулла Ҳошимов ва бўлим ҳамширалари Исхакова Камола, Мирзаходжаева Гулбахорнинг хизматлари бекиёс бўлди. Улардан жудаям миннатдорман. Фаолияти давомида юзлаб, минглаб беморларни даволашда уларга куч-қувват, саломатлик ва бундан ҳам улкан ютуқларга эришишларини талаб қоламан.

**Раҳматилла Собуров, Сирдарё вилояти Ҳовос тумани.**

гиси). Доғлар беморни безовта қилмайди, лекин эстетик жиҳатдан камчилик ҳисобланади. Доғ босқичидаги эмаль кариесида тез авж олган деминерализация ўзининг фаоллиги билан ажралиб туради. Деминерализация ўчоқлари аниқ чегараларини йўқотади, уларнинг четлари ёйилиб кетади. Эмалнинг юзаси гадир-будир, зичлигини йўқотган. Эмалнинг тез авж олган деминерализацияси доим кейинги босқичга – эмаль нуқсонни босқичига ўтади.

Эмалда нуқсон пайдо бўлиши билан характерланадиган юзаки кариес ҳам субъектив безовталиклар келтириб чиқармайди. Сурункали оқимда нуқсоннинг четлари зич ва нишаб, ўткир оқимда – тик ва нотекис.

Дентин кариесининг (ўртача кариес) сурункали оқимида бемор врач олдига келиб, ковак ичига овқат кириб қолаётганига шикоят қилади, айрим ҳолларда шикоят бўлмайди. Текшириб кўрилганда ковакни топиш мумкин, у эмалнинг барча қатламларини эгаллаган бўлади. Ковакнинг кириш тешиги кенг, четлари тик, туби ва деворлари зич, пигмент билан қопланган. Зонд билан кавлаганда оғриқ сезилади. Жараён ўткир оқимга эга бўлса, эмалдаги ковак унча катта бўлмаган тор, кратерга ўхшаш тешик бўлиб, остидаги дентин қавати кўп емирилган бўлади. Кириш тешиги атрофидаги эмаль одатда бўр рангида, жуда мўрт, чайнаётган пайтда кўпинча синиб тушади. Кариеснинг бу шакллари учун симметрик касалланиш ва асоратлар вақтли пайдо бўлиши характерлидир.

Дентин кариеси кейинчалик ривожланиб бораверса, дентиннинг чуқур қатламларига етиб борган ковак ҳосил бўлади (чуқур кариес). Зонд билан кавлаганда ковакнинг деворлари ҳамда туби сезувчан эканлиги аниқланади. Сурункали оқимда ковакнинг туби пигмент билан қопланган, ялтироқ ўткир оқимда эса – юмшоқ, рангсиз, дентин оsonлик билан кўчади. Сурункали оқимда ковакка кирадиган тешик кенг, ўткир шаклларида эса ковакка кирадиган тешик кичик ёриққа ўхшаш тешик шаклида бўлиб, унинг четлари мўрт, бўр рангидаги эмалдан ташкил топган.

Дентин емирилганда 2 та катта зона пайдо бўлади, унинг ҳар бири 2 та қисмдан иборат: 1-зона – инфекцияланган дентин зонаси – деструкцияга учраган қисми бор бўлиб, унда ҳамма дентин емирилган, иккинчи қисми – инфекцияланган

қисми, (каналчалар қолдиқлари микроорганизмлар билан тўлган); 2-зона – аффектив (асабийлашган) дентин зонаси – деминерализация зоналаридан иборат, у ерда ҳали микроорганизмлар йўқ, склероз зонаси – склерозга учраган дентиндан иборат. У таъсирга жавобан одонтобластлар томонидан кальцийнинг кўп миқдорда ажратилиши натижасида пайдо бўлган.

Цемент кариеси – секин оқимга эга, кўпинча симптомсиз ўтадиган сурункали жараён. Кариес асоратлари натижасидагина оғриқ пайдо бўлади. Цемент кариеси пайдо бўлиши учун қўшимча шарт-шароитлар керак: ўрта ва катта ёшдаги одамларда милк атрофияси натижасида тиш илдининг очилиб қолиши; ретенцион зоналар ҳосил бўлиб, гигиенага риоя қилинмаганда, у зоналарда тиш карашининг тўпланиб қолиши; тишлар орасидаги жойларни тозалаш қийинлиги.

**Ўткир кариеснинг турлари**

1. “Даҳшатли” кариес (Rampant caries) бир неча ой давомида барча тишларнинг оммавий равишда емирилиши.

2. “Сут солинадиган шиша” синдроми – болани кечаси шишадаги ширин овқат билан боқиш натижасида кариес пайдо бўлади. Кўпинча юқори жағдаги кесувчи тишлар касалланади, чунки сўриш пайтида пастки кесувчи тишлар тил билан Ҳимояланган бўлади.

3. Ўсмирлар кариеси – бу ёшда ширинликларни кўп истеъмол қилиш натижасида пайдо бўлади.

4. “Қаровсиз қолган” кариес – оғиз бўшлиғи гигиенасига аҳамият бермаслик ва ўз вақтида санация қилмаслик натижасида пайдо бўлади.

5. Радиациядан кейин пайдо бўладиган кариес – онкологик касаллик муносабати билан бош ва бўйин соҳасида нур билан даволаш натижасида сўлак безларининг касалланиши билан боғлиқ бўлган махсус турдаги кариес.

Кариеснинг энг юқори даражаси сут тишларда ва ёш тишларда, пастроқ даражаси доимий тишларда учрайди. Кариес кўпроқ юқори жағдаги тишларни касаллайди, чунки пастки тишлар сўлак билан кўпроқ ювилиб туради. Лекин касалга энг кўп чалинадиган тишлар – пастки моляр тишлар, улар фиссуралар билан чиқади биринчи тишлардир.

**Даволаш:**

Кариесни даволаш ва асоратларини олдини олишнинг асосий усули – тиш қаттиқ тўқималарининг пато-

логик ўзгаришга учраган қисмларини олиб ташлаш ва пайдо бўлган нуқсонни мос келадиган пломба материаллари билан тўлдириш.

Бошланғич кариесда асосан консерватив даволаш ўтказилади. Кенг тарқалган усул – фтор препаратларини қўллаб, минерализацияни қайта тиклаш. Фтор ошқозон-ичак йўли орқали қонга ўтади, қондан тиш қаттиқ тўқималарига етиб боради. Фтор тишнинг силлиқ юзаларига (лунж ва тил юзаларига) яхшироқ таъсир кўрсатади, ундан кейин проксималь ва окклюзион юзаларига етиб боради. Шунинг учун бўлса керак, кариес кўпроқ окклюзион сатҳда учрайди.

Фторнинг самарадор (тиш тўқималарига етиб бориши)лиги куйидаги омилларга боғлиқ: дори воситасининг қандай шаклда бўлишига; ошқозондаги овқат миқдори (овқат қанча кўп бўлса, фторнинг сўрилиши шунча қийин бўлади)га; ошқозондаги массанинг таркиби (ўзида кальций ушлайдиган маҳсулотлар бўлса, фторнинг сўрилиши пасаяди)га; ошқозон суюқлигининг рН даражасига.

Оғизни куйидаги эритмалар билан чайиш тайинланади: NaF нинг 0,2 % ли эритмаси билан 1 ҳафтада 1 марта; NaF нинг 0,05 % ли эритмаси билан ҳар куни.

NaF эритмалари билан аппликация қилиш 6 ойда 1 марта 4 минут давомида ўтказилади. Бунинг натижасида эмалнинг минерализацияси қайта тикланади, микроорганизмларни йўқотиш ҳисобига эмалнинг емирилиши камаяди. Лекин минерализациянинг қайта тикланиш самараси дарров кўринмайди, маълум бир вақт ўтгач доғ зичланиб, ўсишдан тўхтаганини кўриш мумкин.

Эмалнинг фиссуралар соҳасидаги кариесни фиссуранинг силантлари билан бартараф қилиш мумкин (фиссураларни герметизация қилиш – ҳаво, сув кирмайдиган қилиш).

Дентин кариесини (ўртача ва чуқур) консерватив усуллар орқали даволаш фойда бермайди. Тиш ковагини оператив усул билан шакллантириб (препаровка қилиб), ундан кейин тишнинг анатомик шаклини пломба ёрдамида қайта тиклаш зарур. Яхши натижа олиш учун куйидаги қоидаларни риоя қилиш керак:

1. Касалланган ҳамма тўқимани ва остидан ушлаб турадиган дентини бўлмаган эмални ҳам олиб ташлаш керак. Агар Блекнинг 3-синфига мос

(Давоми 27-бетда.)

**Миннатдорчилик изҳори**

Беморларни дарддан фориг этиб, уларга бор меҳмурувватларини бера оладиган шифокор ва ҳамшираларнинг саъй-ҳаракатларини ҳеч нарса билан тенглаштириб бўлмайди. Тун-у кун беморларга парвона бўладиган, заҳматкаш фидойиларнинг эл саломатлиги йўлида қиладиган меҳнатлари таҳсинга сазовор. Шифокор ва ҳамшираларнинг салмоқли ишларини баҳолаб уларга миннатдорчилик билдирадиган беморлар талайгина.

– Бир неча йиллар давомида юрак инфаркти касаллиги билан кўп жойларда даволаниб келдим. 2012-йил ёз ойига келиб, аҳволим оғирлашди. Консерватив даво натижа бермагач, менга Республика шошинч тиббий



## КАРИЕСНИ ДАВОЛАШ

**С.И. АЛИМОВ,**  
доцент, олий тоифали врач-стоматолог,  
**Р. ДЖАФАРОВА,**  
олий тоифали врач-стоматолог

● Кариес маҳаллий патологик жараён бўлиб, тиш қаттиқ тўқимасининг зарарланиши (деминеализация ва юмшаш), кейинчалик ковакка ўхшаш нуқсон пайдо бўлишидир. Кариес тишнинг ёриб чиқиш жараёни тугагандан кейин юзага келади ва зарарли омилларнинг қўшма таъсири натижасида пайдо бўлади. Бу омиллар орасида энг аҳамиятлилари қуйидагилар:

1. Одам организмнинг қаршилиқ кўрсатиш қобилиятининг пасайиши, генетик омиллар (эмалнинг маълум бир тузилиши, тишларнинг шакли), сўлак безлар фаолиятида бузилишлар. Сўлакнинг кам ажралиши ксеростомияда, қандли диабетда, антихолинэргик (атропин) ва парасимпатолитик (резерпин) дори препаратлари қабул қилганда кузатилади ҳамда кариес пайдо бўлиши хавфини оширади.

2. Оғиз бўшлиғида яшайдиган микроорганизмларнинг хусусиятлари. Бир неча кариеснинг юзага келишида катта роль ўйнайдиган *Streptococcus mutans* бўлиб, юқори адгезивлик қобилиятига эга (тиш эмалига ёпишиб олиш қобилияти). У микроорганизм ўзидан глюкозилтрансфераза ферментини ишлаб чиқаради. Ушбу фермент ёрдамида сахарозани, глюкоза ва фруктозага парчалайди. Бу фермент глюкоза молекулаларини ўзаро боғлайди ва мутант полимерини ҳосил қилади ва елимга ўхшаб, тиш эмалига ёпишиб олади, микроорганизмларнинг кириб келишига йўл очади. *Streptococcus mutans*-дан ташқари, кариес пайдо бўлишида лактобациллалар ва *Actinomicetus Viskosus* ҳам иштирок этади. Лактобациллалар иккиламчи ва чуқур кариес пайдо бўлишини белгилайди, *Actinomicetus Viskosus* эса – тиш илдизида кариес пайдо бўлишини белгилайди. Маълумки, кариес чақирадиган микроорганизмлар эмалдаги гидроксиапатит кристалларини емирадиган кислоталар ишлаб чиқарадилар, бу эса кариес касаллиги юзага келишига ёрдам беради.

3. Овқатланишнинг ўзига хос томонлари, масалан, шакарни кўп истеъмол қилиш. Овқат таркибида карбонсувларнинг кўп бўлиши салбий таъсир кўрсатади, чунки, улар карие

с чақирадиган микроорганизмлар кўпайиши учун озуқа бўлиб хизмат қилади. Сахароза айниқса хавфли, ундан кейин глюкоза, фруктоза ва бошқалар туради. Ягона зарарсиз шакар – ксилотол, микроорганизмлар ундан фойдалана олмайдилар.

4. Тез-тез учраб турадиган салбий таъсирлар. Кариес цикл бўйича пайдо бўлади. Унинг пайдо бўлиш тезлиги, биринчидан, микроорганизмлар томонидан ишлаб чиқарилаётган сут кислотасининг тишга таъсир қилиш тезлигига боғлиқ бўлса, иккинчидан, деминеализация даражасига, яъни тиш қаттиқ тўқималарининг ичига кальций ва фосфор ионларининг кириб бориш даражасига ҳам боғлиқ (бу жараён фтор билан катализация қилинади). Фтор етишмаслигидан ташқари тиш тўқималари деминеализацияси юзага келиши учун оғиз бўшлиғидаги муҳитнинг рН кўрсаткичи ўрта ҳисобда 5,5 даражада бўлиши керак.

5. (Стефан қийшиклиги). Мисол: 1 кг конфет бир ўтиришда еб тугатилса, 1 марта эмалнинг емирилишига олиб келади; агар шу конфет кун давомида еб тугатилса, ҳар бир ёйилган микдор эмални емиради, яъни шакарни тез-тез еб туришнинг ҳам зарарли таъсири бор.

## Кариес классификацияси

1. Халқаро классификацияга биноан (JCD, 1994, WHO), қуйидаги синфларга ажратилади.

- К 02.0 – эмаль кариеси;
- К 02.1 – дентин кариеси;
- К 02.2 – цемент кариеси;
- К 02.3 – тўхтаб турган кариес.

2. Шаклига қараб қуйидаги кариеслар фарқланади:

- окклюзион кариес – фиссуралардан тарқалиб, асослари билан бир-бирига қараган 2 та учбурчак ҳосил қилиб, эмаль-дентин чегарасида жойлашади;
- интерпроксимал кариес – тишнинг силлиқ сатҳидан тарқалиб 2 та учбурчак ҳосил қилади, уларнинг чўққиси пульпа томонга қараган.

3. Чуқурликка тарқалиши бўйича, қуйидаги кариеслар бўлади:

- бошланғич кариес – доғ босқичи;
- юзаки кариес – нуқсон эмалда жойлашган;

- ўртача кариес – емирилиш ўчоғи эмаль-дентин чегарасидан ўтиб, дентиннинг юзаки қатламларида жойлашади;

- чуқур кариес – дентиннинг чуқур қатламлари емирилади.

4. Кейинчалик пломба қўйилишини назарда тутадиган бўлсак, кариеснинг жойлашиши бўйича таклиф қилинган классификация (Блек, 1896) катта аҳамиятга эга; 6 синфга ажратилади:

1) Моляр ва премолярларнинг окклюзион сатҳидан фиссуралардаги, молярларнинг лунж ва тил сатҳидаги, юқори кесувчи тишларнинг танглай сатҳидаги кариес;

2) Моляр ва премолярларнинг медиал ва дистал томонидаги интерпроксимал кариес;

3) Кесувчи ва қозик тишларнинг интерпроксимал томонидаги кариес;

4) Кесувчи ва қозик тишларнинг интерпроксимал томонидаги кариес, бу жараёнга тиш тож қисмининг бурчаги ҳам жалб қилинган;

5) Тиш тож қисмининг пастки 1,3 қисмида, тил ёки лунж томонида жойлашган кариес;

6) Моляр, премоляр тишларнинг дўмбоқлари устида, ёки кесувчи тишларнинг кесувчи қирраларида жойлашган кариес.

## Клиник кўринишлари

Типик кариес аста-секинлик билан ривожланиб боради: бошланишида 1, камроқ ҳолларда 2 тиш касалланади. Бундай кариесни бемор узоқ вақтгача сезмаслиги мумкин. Тез авж олган кариесда қисқа вақт ичида патологик жараён тишларнинг кўп қисмини қамраб олиши мумкин.

Сурункали ёки секин ривожланган эмаль кариесида (бошланғич кариес) унинг устида чегаралари нотекис, лекин аниқ кўриниб турган доғ пайдо бўлади. Ультрафиолет унда 4 та қатлам борлигини кўрсатади: 1-юзаки нуқсон зонаси; 2-нуқсоннинг танаси; 3-қоронғи зона; 4-транслюцент зона. Доғнинг сатҳи силлиқ. Доғ кўпинча контакт юзасида пайдо бўлади. Тишларнинг бўйин соҳасидаги доғнинг пигмент билан қопланиши бошланғич кариеснинг яхшилик билан тугаганидан дарак беради (тўхтаб қолган кариес бел-

## КЛИНИК ФАНЛАРДА ҲАМШИРАЛИК ЖАРАЁНИ АСОСИДАГИ ТАЪЛИМНИНГ ЎРНИ

**И. РАЗИҚОВА,**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
**Д. АЛИКУЛОВА,**  
Тошкент тиббиёт академияси

● «Кадрлар тайёрлаш миллий дас-тури» ҳамда «Узлуксиз таълим» талабларидан келиб чиқиб, жаҳон талабига жавоб бера оладиган рақобатбардош мутахассисларни тайёрлаш ҳозирги даврнинг энг долзарб муаммоларидан бир сифатида намоён бўлмоқда. Бу ўз навбатида турли хил педагогик-психологик маҳоратдан ҳамширалик жараёнида муваффақиятли фойдаланишни тақозо этади. Шу билан бирга, ҳар бир фанни ўқитиш жараёнида, бошқа фанлар билан узвий боғлиқликни таъминлаш, билим ва кўникмаларни шакллантириш заруриятини вужудга келтиради.

Билимларни ўзлаштиришда асосан, икки қонуният мавжуд бўлиб, улардан биринчиси – ўқитувчи томонидан ўзлаштирилган билимларни тайёр ҳолда талабалар томонидан эгаллаб олиниши бўлса, иккинчи қонуният – талабаларнинг ўзлари маълум бир билимларни ўзлаштириб, мустақил равишда устозларига намоён этишидир. Иккинчи қонуният – ҳамширалик жараёни асосида беморларни парваришлашнинг бевосита усули бўлиб, ўқитувчи томонидан бошқарилиб тизимга солинган дагина самарасини бериши клиник фанларда ўз тасдиғини топган.

Тошкент Тиббиёт академиясининг олий маълумотли ҳамширалар тайёрлаш факультети талабалари учун мустақил таълим асосан икки кўринишда амалга оширилади. Булардан, **биринчиси** – назарий билимларни билвосита илмий адабиётлар ёрдамида эгаллаш бўлса, **иккинчиси** – бевосита клиник базаларда ҳамширалик жараёни асосида амалий билимларни эгаллашдир.

Талабаларнинг ҳамширалик жараёнида клиник фанлар тизимидаги билимларини самардорлигини ошириш учун, ўзлари танлаган ҳолда кичик гуруҳларга бўлиш мақсадга мувофиқдир. Ана шу кичик гуруҳлардаги талабалар сони уч-бештадан ошмаслиги лозим. Кичик гуруҳ ўзининг сардори (лидери) га эга бўлиб, ана шу лидер ҳамширалик парваришига хос топшириқни ўз жамoadан учун мустақил таълим (иш) вази-фасини ўқитувчисидан олади ва гуруҳни мавзу асосида йўналтириб туради. Мисол учун, умумий гуруҳда йи-гирма беш нафар талаба бўладиган бўлса, улар бешта кичик гуруҳга бўлинади. Ҳар бир кичик гуруҳ ол-

ган вази-фасини мустақил равишда бажариб, умумий гуруҳ олдида вази-фаларни қандай бажарганликлари ҳақида ҳисобот бериб, берилган мавзунинг имкон даражасида ҳамширалик жараёни асосида ҳимоя қиладилар.

Ҳамширалик жараёнида парваришни бажаришда, кичик гуруҳ аъзолари ўзларига тегишли бўлган йўналишлар бўйича илмий изланишлар олиб борадилар. Тўпланган маълумотларни кичик гуруҳ раҳбари жамлаб, уни умумий гуруҳда муҳокама қилиб тақдиротга тавсия этади.

**Бу усул билан талабаларни бир-бири билан илмий мулоқот олиб боришга ва мустақил фикрлашга ўргатиб борилади.** Мазкур жараён мустақил таълимни яқунловчи босқичи бўлмай, янги бир жараёнга ўтишни таъминлайди. У психологияда кенг қўлланиб келинаётган услуб – диспут ва дискуссия жараёнларини ташкил этишдан иборатдир. Ҳар бир мавзу ўзининг очиб берилиши, илмийлиги, долзарблиги ҳамда кенг қамровлиги асосида баҳоланади. Дискуссия ва диспутда ўз мавзусини ҳимоя қиладиган кичик гуруҳ ва уларни илмий муҳокама қилувчи гуруҳ мавжуд бўлади.

Ҳар иккала гуруҳ ҳам мустақил равишда ўз фикрини баён этади ва ҳимоя қилади. Гуруҳ ўқитувчиси ҳар иккала жамоанинг фаоллигига маълум бир балларни қўйиб баҳолаб боради. Дарснинг яқунловчи қисмида энг фаол талаба ва нофаол талабаларнинг баҳолари эъло қилинади. Баҳолаш жараёнида илмий ҳимояланувчи гуруҳ томонидан тайёрланган кўрсаткич курашлар, жадваллар ҳамда электрон тасвирлардан фойдаланиши ҳам ҳисобга олинади.

Ҳамширалик жараёни асосидаги **таълим жараёнида кўшимча маълумотлардан фойдаланиш, уларни қўллаб билиш, мавзунинг имкон даражасида очиб бериш талабаларда ўзига хос мустақил фикрлаш** қобилиятини ривожлантиради.

Ҳар бир талаба ҳамширалик жараёнида мавзуларни тўлиқ муҳокама қилиш ва ўзлаштириши орқали асосий ўқув жараёнидаги билимларни мустақамлаб боради. Шу билан бир қаторда талабанинг нутқий фаолиятини ривожлантириб, фаоллиги ҳам ортиб боради. Илмий изланиш давомида ҳам ўзининг аниқ йўналишини белгилаб олади.

Клиник фанлардаги ҳамширалик жараёни асосидаги тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ҳамширалик асосидаги таълим жараёни талабаларни эркин фикрлаш малакасини шакллантириб, дунёқарашини кенгайтириб боради. Беморлар билан турли хил шароитларда мулоқотга киришиш, уларнинг тарихи билан мустақил танишиш асосида билимлар ўзлаштирилиб, унинг асосида касбий амалиёт ҳам мустақамлаб борилади. Тиббий билимларни эгаллашда, ҳамширалик жараёни таълими кўпгина ҳолларда икки асосий жабҳани ўз ичига олади. Замонавий тиббиётга оид билимларнинг халқ таълим ва шарқ тиббиёти каби қирралари мустақил таълим жараёнида ўзлаштирилиб борилади.

Тиббий билимларга оид билим ва кўникмаларни шакллантиришда ҳамширалик жараёни таълимнинг яна бир катта ютуғи унда талаба назарий билимларни мустақил ўзлаштиради, амалий жиҳатдан эса клиник базаларда амалий кўникмалари мустақамлаб, тажрибасини ошириб боради. Шу сабабдан ҳам ҳамширалик жараёни асосида олиб бориладиган амалий машғулотлар узвий боғланган ҳолда ташкил этилиши давр талаби ҳисобланади.

Ҳамширалик асосида таълим бериш жараёнини ташкил этишда, педагоглардан алоҳида маҳорат талаб этилади. Чунки, ҳамширалик жараёни таълимнинг энг мураккаб томони шундаки, унда бирор бир талаба вази-фасиз қолиб кетиши мумкин эмас. Биз юқорида таъкидлаб ўтказганимиздек, кичик гуруҳлар фаолият кўрсатар экан, унинг аъзолари ўз гуруҳи учун ҳаракат қилишлари керак бўлади. Бу эса ўз навбатида ҳар бир талабадан фаолликни талаб этади.

Узлуксиз таълим жараёнининг ўзига хос қирраларидан бири ҳам етук малакали кадрларни тайёрлаш бўлса, ана шу вази-фасини бажаришда ҳамширалик жараёни таълимни тўғри ташкил этиш замон талаби асосида мутахассисларни етказиб бериш, шу билан бирга ўз-ўзини мустақил тарбиялаш асосида баркамол шахс шакллантирилиб борилади. Тиббиёт соҳасида ҳамширалик жараёни асосидаги клиник фанлар таълимнинг таъсирида ҳозирги замон олий маълумотли ҳамшира мутахассисининг маънавий қиёфаси ҳам шаклланиб боради.

## ЭЗГУ АНЪАНА БАРДАВОМЛИГИ

● Тошкент тиббиёт академиясининг академик лицейида Халқаро ҳамширалар кунига бағишланган семинар бўлиб ўтди. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Тошкент тиббиёт академияси ҳамкорлигида ташкил этилган тадбирда тиббиёт олий ўқув юртлири олимлари ва мутахассислари, тиббий-илмий марказлар, даволаш-профилактика муассасалари, вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармалари бош ҳамширалари, талабалар, тиббиёт коллежлари ўқитувчилари ва ўқувчилар иштирок этишди.

● Йиғилишда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фан ва ўқув юртлири бош бош-қармаси мутахассиси С. Назарова, Тошкент тиббиёт академияси маънавият ва маърифат ишлари бўйича проректори Т. Бобомуродов, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош мутахассиси Р. Салиходжаева, “Ҳамшира” журналининг ижрочи директори А. Усманходжаев ва бошқалар мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган кенг қўламли ислохотлар жараёнида ҳамширалик таълимини такомиллаштириш, ўрта тиббиёт ходимларининг малака ва маҳоратини юксалтириш, ҳамширалик фаолиятида жаҳон тиббиётининг илғор услубларини кенг жорий этишга қаратилаётган доимий эътибор юксак самаралар бераётганини алоҳида таъкидладилар.

Бу йилги халқаро тадбир ҳамширалик ишида далилларга асосланган ҳамширалик амалиётини ҳаётга татбиқ этиш масалаларига бағишлангани бежиз эмас. Зеро, XXI асрга келиб фан-техниканинг жадал тараққий этиши тиббиёт учун ҳам янги эшикларни очди. Илм-фан ютуқлари натижасида кўплаб ихтиролар кашф этилмоқда. Уларнинг

илмий ва амалий далилларига асослангани инсон саломатлигини муҳофазалашнинг муҳим омили бўлмоқда. Бу жараёндаги муҳим натижаларни ҳамширалик ишида ҳам жорий этиш – бугунги куннинг долзарб вазифасидир.

Жаҳон тиббиётининг бундай ютуқлари мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳасида ҳам кенг татбиқ этилмоқда. Президентимиз Ислоҳ Каримовнинг 2011 йил 28 ноябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори ушбу соҳадаги ишлар кўламини янада кенгайтириш, халқимизга кўрсатилаётган тиббий хизматни жаҳон андозалари даражасига олиб чиқишда муҳим дастуриямал бўлмоқда.

Бугунги кунда мамлакатимиздаги тиббиёт муассасаларида икки юз саксон минг нафардан кўпроқ ҳамширалар ва ўрта тиббиёт ходимлари эл саломатлигини асраш йўлида фаол иш олиб бормоқда. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги тегишли давлат, жамоат, халқаро ташкилотлар билан ҳамкорликда ҳамширалик ишини ривожлантириш, аҳоли саломатлигини муҳофазалашга йўналтирилган тиб-

бий-профилактика тадбирларида ҳамшираларнинг фаоллигини ошириш, иқтидорли ёшларни қўллаб-қувватлаш мақсадида қатор лойиҳаларни ҳаётга татбиқ этмоқда. “Бош ҳамширалар мактаби” машғулоти, қарийб ўн етти йилдан бери анъанага айланган “Ҳамшира” кўрик-танлови шундай тадбирлар сирасига киради.

Юртимизда таълим тизимида амалга оширилаётган ислохотлар самарасида ўрта бўғин тиббиёт соҳаси мутахассисларини тайёрлаш жараёни ҳам тобора такомиллашмоқда. Бугунги кунда замонавий андозалар асосида барпо этилган ва юксак технологиялар билан жиҳозланган тиббиёт коллежларида ёшлар таълимнинг олти йўналиши бўйича тахсил олмоқда. Уларга жаҳон андозалари даражасида таълим бериш, ўз соҳасининг етук мутахассиси бўлиб етишишига ва жамиятда ўз ўрнини топишига қўмаклашиш мақсадида “коллеж-корхона-битирувчи”, “устоз-шоғирд” тизими ҳам йўлга қўйилган.



Шунингдек, ҳамширалик ишида жаҳон тиббиётининг илғор услубларини кенг жорий этиш, мустақил дунёқарашга эга, замонавий технологиялардан маҳорат билан фойдалана оладиган, тиббиёт илми ва амалиётининг сирларини муқаммал эгаллаган ҳамшираларни тайёрлаш мақсадида тиббий олий ўқув юртлирида олий маълумотли ҳамширалар тайёрлаш факультети фаолият юритмоқда. Бугунги кунгача ушбу йўна-



кида врач-диетолог бошчилигида кейинги кун учун беморларни овқатлантириш меню-раскладкасини тузади. Меню-раскладкани тузишда парҳез ҳамшираси озиқ-овқат блокида ишлаётган ошпазларнинг малака разрядларини ҳисобга олиши ва шу асосда меню-раскладқада таомлар тайёрлашни режалаштириши лозим.

Меню-раскладқадаги якуний маълумотлар асосида бухгалтерия ходими меню-раскладқалар қийматини, шунингдек битта бемор овқатланиши учун пул харажатларини ҳисоблаб чиқаради ва икки нусхада “Омбордан озиқ-овқат маҳсулотларини бериш учун талабнома” ёзиб беради. Омбордан озиқ-овқат маҳсулотларини бош ошпаз (катта ошпаз ёки бригадир-ошпаз) олади.

Меню-раскладқа бухгалтерияга ҳисоблаш учун берилишидан олдин парҳез ҳамшираси таомларнинг тахминий қийматига асосланиб бир кунлик овқатланиш қийматини чамалаб ҳисоблаб чиқиши ва белгиланган нормадан четга чиқилишига йўл қўймаслиги лозим.

Касалхонанинг озиқ-овқат блокида тайёрланганидан ҳар бир таомга (“Даволаш қулиранияси. Даволаш ва парҳез овқатланиши учун таомлар рецептлари тўплами” китоби бўлмаганда) икки нусхада карточка-раскладқа тайёрланиши керак, унинг биттаси бухгалтериянинг ҳисоб қисмида, иккинчиси парҳез ҳамширасида сақланади. Озиқ-овқат омборидан бевосита буфет (тарқатма бўлим)га келиб тушадиган маҳсулотлар (чай, нон, шакар ва ҳ.к.) ҳар бир бўлим учун бухгалтерия ёзиб берадиган “Буфет маҳсулотларини бўлимларга тарқатиш ведомости” бўйича тарқатилади.

Буфет маҳсулотлари рўйхатидаги кирадиган озиқ-овқат маҳсулотлари, уларнинг битта беморга бир кунлик миқдори врач-диетолог томонидан турли касалликлар билан оғриган беморлар овқатланиши учун маҳсулотларнинг тасдиқланган тўпламидан келиб чиқиб белгиланади. Битта бемор учун бир кунлик буфет маҳсулоти рўйхати ва миқдори муассаса бош шифокори томонидан тасдиқланади.

Меню-раскладқа ҳар куни директор, бош шифокор ёки директорнинг даволаш масалалари бўйича ўринбосари, бош шифокорнинг тиббий қисм бўйича ўринбосари томонидан тасдиқланади.

Беморларнинг овқатланиши учун йиғма порционник, меню-раскладқа, омбордан озиқ-овқат маҳсулотларини бериш учун талабнома бўйича қатъий бухгалтерия ҳисоби юритилади.

Тиббиёт муассасасида беморлар овқат рационининг бир нечта нормалари бўлиб, улар маҳсулотларнинг тўплами, миқдори ва қиймати бўйича бир-биридан фарқ қилса, меню-раскладқа ҳамда омбордан маҳсулотларни бериш учун талабнома ҳар бир кундалик норма бўйича алоҳида тузилади.

Бир кунлик овқатланиш қиймати даволовчи парҳезлари учун тасдиқланган нормаларга мос келиши керак.

Агар беморлар сони кун бошига (эрталаб соат 9гача) бўлган маълумотларга қараганда 3 кишидан ортиққа ўзгарса, озиқ-овқат блоки парҳез ҳамшираси умумий парҳез таомлари учун озиқ-овқат маҳсулотларига талабнинг ўзгариши ҳисобини тузади. Маҳсулотларга талаб ошганда кўшимча меню-раскладқа, озиқ-овқат омборидан маҳсулотларни бериш учун кўшимча талабнома ёзилади, талаб камайганда эса ортиқча маҳсулот озиқ-овқат омборига қайтариб топширилади ва “Қайтарилган” деб кўрсатиб талабнома расмийлаштирилади.

Қозонга солинган озиқ-овқат маҳсулотлари қайтарилмайди. Бош ошпаз беморлар сони ўзгаргани ҳақида маълумот олгандан кейин “Беморлар овқати рационини бўйича тарқатма ведомость”га тегишли ўзгартиришларни киритади.

Озиқ-овқат маҳсулотларини қайтариш учун талабномалар бухгалтерия томонидан қайд этилади, бухгалтерия озиқ-овқат маҳсулотларини озиқ-овқат омборига қайтарилишини, тўлиқ қирим қилинишини назорат қилади.

Қайтарилиши керак бўлган озиқ-овқат маҳсулотларини бир кунлик сақлаш хонасида сақлаш ман этилади.

Озиқ-овқат маҳсулотлари бош ошпаз кузатуви остида қозонга солинади; у маъмурият томонидан бухгалтерия, режа-молиялаштириш бўлими ходимлари, касалхонанинг врач-диетологи ҳозирлигида мунтазам (тўсатдан) назорат қилинади.

Барча маҳсулотлар қозонга солинишидан олдин, улар омбордан ўлчаб олинган бўлишига қарамасдан, тортилади.

Бўлимларга овқат рационларининг берилиши “Беморлар учун бўлинмаларга овқатланиш рационларини бериш бўйича тарқатма ведомость” шакли бўйича амалга оширилади. Ведомость озиқ-овқат блоки парҳез ҳамшираси ва бош ошпаз томонидан бир нусхада тўлдирилади. Нонушта, иккинчи нонушта, тушлик ва кечли овқат учун овқат рационини олингандан кейин овқат тарқатувчи ходим уларни олганлик ҳақида ведомостга имзо қўяди.

Ведомостга парҳез ҳамшираси ва бош ошпаз томонидан имзоланади ва озиқ-овқат блокида 3 кун сақланади.

Беморларни таништириш учун ҳар куни бўлим ошхонасининг кўринадиган жойида ҳар бир таом порциясининг вазнини кўрсатган ҳолда меню осиб қўйилади.

Болалар даволаш муассасаларида (бўлимларида), болалар уйларида бир ёшгача бўлган, табиий, аралаш ёки сунъий овқатлантирилаётган болалар учун овқатланиш педиатр томонидан тайинланади ва ёзиб берилади, педиатр овқатланиш варақасини юритади ва унда овқатланиш тури, овқатланиш миқдори, овқат маҳсулотларининг (сутли, сут-қатикли, сабзавот-мевали пюрелар ва соклар, бошқа маҳсулотлар) зарур ҳажми ва миқдорини касаллик тарихига ёзиб боради. У шунингдек бир кунлик рационнинг зарур кимёвий таркиби ва энергетик қимматини ҳисоблаб чиқади, бемор боланинг овқатланишини тартибга солади.

Ўзбекистон Республикасидаги даволаш муассасаларида, болалар уйларида йил давомида беморлар учун тайёр озиқ-овқат маҳсулотларини С-витамини билан бойитиш ишлари олиб борилади. Ҳар куни биринчи ёки иккинчи таомлар витаминлаштирилади.

### Касалхона ичида овқатланиш хизматини назорат қилиш

Тайёр таомлар касалхона бўлинмаларига юборилишидан олдин ҳар куни навбатчи шифокор, врач-диетолог ва парҳез ҳамшираси томонидан, вақти-вақти билан эса илмий марказ, ИТИ директори, ДПМ бош шифокори томонидан турли вақтда ва навбатчи шифокор томонидан намуна олинишидан қатъий назар текширилади.

(Давоми бор.)

## ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШНИНГ АҲАМИЯТИ

**В.И. НЕСТЕРЕНКО,**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг  
Республика даволовчи овқатланиш маркази мудирини,  
даволовчи овқатланиш бўйича бош мутахассис

● Маълумки, даволовчи овқатланиш (ДО) комплекс терапиянинг муҳим қисми бўлиб, стационар даволаш-профилактика муассасаларининг барча бўлимларида замонавий илм-фан ютуқларига асосланган ҳолда қўлланилиши лозим.

**Даволовчи овқатланиш** – бу кимёвий таркиби, энергетик қиммати, тайёрланиш технологияси ва овқатланиш режими бўйича касалликнинг клиник-патогенетик хусусиятларига, унинг кечиши ва босқичига, шунингдек бемордаги метаболлик бузилишлар даражаси ва характерига мослаштирилган овқатланишдир. У қудратли даволовчи омил ҳисобланади ва организмга ҳар томонлама таъсир кўрсатади. Метаболлик жараёнлар касалликнинг барча даражасига ижобий таъсир кўрсатади ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилайди.

ДО ҳам ўткир, ҳам сурункали касалликларда асосий даволаш-профилактика тадбирлари қаторига киради. У метаболлик жараёнларнинг жадаллилигига қулай таъсир кўрсатади, алиментар келиб чиқадиган касалликларни олдини олиш ва уларнинг ривожланиш хавфи камайишига кўмаклашади, касалликнинг чуқурлашиб кетишини олдини олади, иш қобилиятини оширади ва аҳоли ўртасида ногиронлик кўрсаткичларини пасайтиришга хизмат қилади, касалликни даволаш самарадорлигини оширади, беморнинг стационарда бўлиш муддатларини қисқартиради, қимматбаҳо дори воситаларига эҳтиёжни камайтиради.

Нотўғри овқатланиш даволаш тадбирлари самарадорлигини пасайтиради, бу айниқса куйиш, жароҳатланиш, катта оператив аралашувлар ва ҳ.к.ларга тегишли. Оқибатда септик ва инфекция асоратлар пайдо бўлиши, анемия ривожланиши хавфи ошади, беморларнинг касалхонада бўлиши муддатини чўзиб юборади, леталлик кўрсаткичларини ёмонлаштиради.

### Имтиёзли овқатланиш шартлари

Бемор ДПМга келиб тушганда даволовчи овқатланиш учун кўрсатмаларни уни қабул қилган навбатчи шифокор беради. Тайинланган парҳез касаллик тарихига ёзиб қўйилади ва бир вақтнинг ўзига, белгиланган тартибда, ошхонага овқатланиш учун буюртма юборилади. Кейин эса даволовчи овқатланиш беморга касалхона бўлинмасида ёзиб берилади.

Бемор бўлимга келиб тушганда даволовчи шифокор беморга қабулхона бўлимида тайинланган парҳезга тузатишлар киратади, зарур бўлганда парҳез врач-диетолог иштирокида тайинланади.

Парҳезларни палата ҳамширалари ҳисобга олиб борадилар, улар ҳар куни тегишли бўлимнинг катта ҳамширасига беморлар сони ва уларга тайинланган овқатланиш ҳақида маълумот бериб борадилар.

Бўлимнинг катта ҳамшираси палата ҳамшираларидан олинган маълумотларга асосланиб, йиғма буюртмани – “Бўлим беморлари овқатланиши учун порционник” тузади ва уни ошхонага парҳез ҳамширасига беради.

Беморлар овқатланиши учун порционникда бўлим катта ҳамшираси овқатланадиган беморларнинг жорий кунда соат 9 гача бўлган сонини, шунингдек беморларнинг ДО парҳез столлари бўйича жойлашувини кўрсатади. Овқатланиш учун порционник бир нусада тўлдирилади. Беморларни столлар бўйича жойлаштирилиши касал тарихидаги ёзувларга мос ҳолда амалга оширилади. Бўлимдаги беморлар сони қабулхона бўлими (статистик бўлим) маълумотлари билан солиштирилади. Овқатланиш учун порционник бўлим мудирини ва катта ҳамшираси томонидан имзоланади. “Бўлим беморлари овқатланиши учун порционник”нинг орқа томонига даволовчи шифокор томонидан тайинланган индивидуал, қўшимча овқатлар ёзиб берилади.

Бўлимларнинг беморларни овқатлантириш учун буюртмалари озиқ-овқат блокнинг парҳез ҳамшираси томонидан кўриб чиқилади. Жорий кун соат 9 гача бўлган беморлар (шунингдек, имтиёзли овқатланиш тайинланган беморлар) ҳақида маълумотларни олгандан кейин озуқа бўлимининг парҳез ҳамшираси имтиёзли овқатланиш тайинланган беморлар ҳақида жамланма маълумотлар тузиб, унинг асосида “Муассасада имтиёзли овқатланадиган беморлар учун йиғма порционник” тузиб, уни столлар бўйича тақсимлайди ҳамда касалхонанинг тиббий статистика (қабулхона бўлими) маълумотлари билан солиштиради.

Болалар касалхоналарида фақат болалар имтиёзли овқатланадилар. Эмизикли бемор болалар (0 дан 1 ёшгача) билан бирга касалхонага жойлаштирилган оналар, шунингдек, 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган бемор болалар билан бирга касалхонага ётқизилган оналар белгиланган тартибда касалхонада овқатланиш учун пул тўлайдилар.

Имтиёзли овқатланадиган беморлар ҳақидаги йиғма маълумотлар (“Беморларнинг имтиёзли овқатланиши бўйича йиғма порционник”), намунавий кунлик меню, ДПМдаги битта бемор учун тасдиқланган ўртача кунлик озиқ-овқат маҳсулотлари тўплами (ЎЗР ССВнинг 1993 йил 19 мартдаги 122-сонли буйруғи, 1, 2, 3, 4-иловалар), таомлар рецептлари, карточка-раскладкалар, “Даволаш кулинарияси. Даволаш ва парҳез овқатланиши учун таомлар рецептлари тўплами” китоби (ЎЗР ССВнинг 2001 йил 29 майдаги 230-сонли буйруғи билан тасдиқланган), даволовчи парҳезларининг тасдиқланган номенклатуралари кимёвий таркиби ва энергетик қиммати, турли даволовчи парҳезлари бўйича рухсат берилган ва тақиқланган овқат маҳсулотлари ва таомлар рўйхати асосида озиқ-овқат блоки парҳез ҳамшираси ҳар куни бош ошпаз ёки катта ошпаз, бухгалтерия ходими иштиро-



лишда бир минг тўққиз юз нафардан зиёд бакалавр ва эллик нафар магистр мутахассис тайёрланди ва улар амалиёт билан бир қаторда илм-фан соҳасида ҳам фаол излашишлар олиб бормоқда.

Тадбирда ҳамширалар иш фаолиятини янада ривожлантиришда уларга тиббиёт тизими, хусусан, ўрта тиббиёт ходимлари фаолиятига оид янгилик ҳамда маълумотларни тўла-тўқис етказиш, илм-фан янгиликла-



ри, жаҳон тиббиётида яратилаётган янги ихтиролар билан доимий таништириб боришда соғлиқни сақлаш тизимидаги махсус наشرлардан бири – “Ҳамшира” журналининг ўзига хос ўрни ва роли борлиги алоҳида эътироф этилди. Ушбу нашр чоп этила бошланганига 15 йил тўлди. Тадбирда сўзга чиққан мутахассислар “Ҳамшира” журнали бугунги кунда тиббиёт соҳасида фаолият юритаётган мутахассислар ва кенг омманинг сеvimли нашрларидан бирига айланганлиги, ўзининг ўқувчиларига эга бўлганлиги, соҳа мутахассислари учун услубий қўлланма сифатида хизмат қилаётганлигини таъкидлашди.

Анжуманда юрак касалликларида



ҳамширалик жараёни, ҳамширалик ишида далилларга асосланган тиббий тамойилларни қўллаш самаралари, даволаш-профилактика жараёнида қўлланилаётган замонавий услублар, ҳамширалик таълими ва иш жараёнларини ривожлантириш, ҳамширалик ишида интерфаол усулларни қўллаш, ҳамшира этикаси ва деонтологияси каби мавзуларда маърузалар тингланди.

Тадбирда соғлиқни сақлаш соҳасида фаол иш олиб бораётган, катта тажрибага эга малакали ҳамширалардан бир гуруҳи фахрий ёрликлар билан тақдирланишди.

**Баҳор ХИДИРОВА.**

### YONG'IN XAVFSIZLIGI

## ТУТАСА ҲАМ ЗИЁН!

**Дилдора АБДУМАЖИДОВА,**

Яккасарой тумани ИИБ ЁХБ кичик инспектори, катта сержант

● Юртимизда куз фасли бўлгани учун кўча ва боғларда ҳазонрезги давр ҳукмрон. Тўкилаётган дарахт барглари, қуриб қолган ўт-ўланларни, шох-шаббаларни кўпинча су-пуриб, йиғиб қўямиз, аммо уларни чиқариб ташлаш кўп ҳолларда кечикиб қетади. Айнан мана шу тўпланиб қолган ҳазонлар, шох-шаббалар ёнғин содир бўлиш хавфини оширади, чунки қуриган барглarning аланга олиши учун битта чўғ ҳам кифоя. Айрим инсонлар тамаки қолдигини ўчирмай, ҳазонлар устига ташлаб кетишади, бу эса муқаррар оловни келтириб чиқаради. Масалан, 2012 йил 25 февраль куни Яккасарой тумани “Ракат” маҳалласига қарашли Бобур кўчасидаги 40а уй ёнидаги очик майдонда тўпланиб қолган ахлат ёнган. Бунга сабаб, фуқаролар томонидан тамаки қолдигини ўчирмай ташлаб кетганлигидир. 2012 йил 1 март куни “Ю. Ражабий” маҳалласига қарашли Самарқанд

кўчаси 20 уй олдидаги дарахт коваги ёнган, ёнғиннинг сабаби тамаки қолдиги. 2012 йил 6 апрель куни “Тўқимачи” маҳалласига қарашли тадбиркор кўчаси 76 уй олдида тўпланиб қолган шох-шаббалар ёнган, бу ҳол ҳам тамаки қолдигининг ўчирилмай ташлаб кетилганлигидандир.

Баъзи ҳолларда ахлатлар, ҳазонлар аланга билан ёнмасдан, тутаетганига ҳам гувоҳ бўламиз. Гарчи бир қарашда бу ҳолат хавфсиздек кўринса-да, тутуннинг зиёни, теварак-атрофдагиларга келтирадиган зарари очик аланганикидан кам эмас. Чунки тутун таркибида соғлиқ учун зарарли бўлган газлар мавжудлигини тиббиёт ходимлари кўп бор такрорлашмоқда. Бундан ташқари, у ҳавони буғлаб, табиатга ва экологик ҳолатга ҳам катта зиён етказди. Бугун мамлакатимизда бунёдкорлик, ободонлаштириш ишлари олиб борилаётган бир пайтда ҳазон ёқиб,

атрофимизни ўзимиз зарарласак, бу инсофдан бўлмайди, албатта.

Шу каби нохуш ҳолатларга йўл қўймаслик учун ҳар биримиз огоҳ бўлишимиз, атрофимиздагиларни, айниқса болаларни ҳам ёнғин хавфсизлиги қоидаларига амал қилишга ундашимиз зарур. Ҳар бир ота-она, шунингдек, ўқув муассасаларининг раҳбар ва ходимлари тарғибот ишлари олиб боришлари катта аҳамиятга эга. Зеро, болаларимизнинг олов билан ўйнашларига йўл қўймаслик билан бирга ёнғинни олдини олаш ва ёш авлоднинг саломатлигини сақлаймиз.

### Ҳурматли ҳамширалар!

Тошкент шаҳар телефон тармоқларини ўзгариши муносабати билан: Ёнғин хавфсизлиги хизмати: 01-101; Милиция хизмати: 02-102; Тез ёрдам хизмати: 03-103 га қўнғироқ қилинг.

Уяли телефонлардан тўғридан-тўғри уланасиз.

# ҲАМШИРАЛИК ИШИ ФАНИДА ИНТЕРФАОЛ УСУЛЛАРНИ ҚЎЛЛАШ

Ҳамида РУСТАМОВА,

Тошкент тиббиёт академияси Олий маълумотли ҳамширалар факультети декани, профессор.

Камила ЭШБАЕВА,

Тошкент тиббиёт академияси жамоат саломатлиги, соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш кафедраси ассистенти

● Тиббиёт соҳасида малакали кадрларни тайёрлаш, жамоатчилик ўртасида тиббий профилактика ишларини олиб бориш ҳозирги кунда долзарб масалалардан бири ҳисобланади. Беморларга тиббий хизмат кўрсатишда ва уларнинг даволаш ишларида ҳамширанинг ҳам алоҳида ўрни борлигини таъкидлаб ўтиш лозим, чунки унинг бемор билан ўзаро мулоқоти, руҳий ҳолатини тушуниши ва шунга кўра тиббий парваришни ташкил қилиши бемор қабул қилаётган дори-дармонларнинг ижобий натижасига катта таъсир кўрсатади. Бу эса ўз навбатида замон талабига жавоб берадиган олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлашга бўлган талабни янада оширмоқда.

● Бугунги кунда олий ўқув юрлари қошидаги Олий маълумотли ҳамширалар (ОМХ) факультетларида тайёрланган олий маълумотли ҳамширалар турли даволаш-профилактик муассасаларда ва тиббиёт коллежларида фаолият олиб бормоқдалар.

Шифокор бор билими, иқтидорини ва тажрибасини беморнинг касаллигини, келиб чиқиш сабабларини, даволаш йўллари аниқлашга қаратади, ҳамшира эса бутун диққат-эътибори, билим ва малакасини бемор шахсига, унинг руҳиятига, даволаш жараёнидаги парваришига ва шу билан боғлиқ муаммоларини ҳал қилишга қаратади. Олий маълумотли ҳамширанинг фикрлаши, иш фаолияти, беморга ёндашиши, ҳамширалик ташхисини қўйиши, парваришлаши беморни даволашга йўналтирилган бўлиши зарур. Олий маълумотли ҳамшира бошқарувчи, ўз фикрини, билимини барчага еткази оладиган етакчи ходим бўлиши эса давр талабидир.

Ҳозирда республикада олий маълумотли ҳамширалар сони 1860 тага тенг. Улар коллеж ва соғлиқни сақлаш тизимининг турли йўналишларида ишлаб келишмоқда, жумладан: 24,6 фоизи коллежларда ўқитувчи, 15,3 фоизи ДПМларда бош ҳамшира ва катта ҳамшира, 4,2 фоизи анестезиология ва реанимация, хирургия бўлимларида ҳамшира, 3,6 фоизи етакчи ҳамширалар ва 2,5 фоизи магистратурада ўқишни давом эттирмоқда.

Бугунги кунда ушбу факультет битирувчиларига талаб жуда катта бўлиб, улар қўйидаги турдаги касбий фаолиятни бажаришга тайёр бўлишлари лозим:

- даволаш-профилактик;
- ташкилий-бошқарув;
- ахборот-таҳлилий;
- маркетинг;
- инновацион;
- реабилитацион;
- тарбиявий-педагогик;
- услубий;
- консультатив;
- илмий-изланиш.

Демак, биз ҳозирги замон талабига мувофиқ кадрларни тайёрлаш учун ўқув жараёни янада мукамаллаштиришимиз зарур.

Тошкент Тиббиёт академиясининг Олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлаш факультети талабалари учун мустақил таълим асосан икки йўналишда амалга оширилади. Биринчиси – назарий билимлар, иккинчиси – бевосита клиник базаларда ҳамширалик жараёни асосида амалий билимларни эгаллашдан иборат.

Ҳозирги вақтда кафедралардаги педагогик жамоаларнинг асосий мақсади талабаларни мустақил таълим олишга тайёрлашдан иборат. Ўқув жараёнида прогрессив, янги, интерфаол усуллардан тобора кенг фойдаланиш кузатишмоқда. Анъанавий ўқитиш жараёни самарадорлигининг етарли эмаслиги, талабаларнинг машғулот даврида нофаоллиги натижасида берилаётган билимларнинг фақат 30 фоизигина ўзлаштирилмоқда. Ваҳоланки, замонавий интерфаол педагогик услублар қўлланилганда, ҳар бир талаба машғулот давомида фаол қатнашиши, педагог эса машғулот олиб бориш усулларини тўла ўзлаштирган бўлиши шарт.

Машғулотларда интерфаол усулларни қўллашдан мақсад:

- амалий машғулотларда талабаларнинг фаол иштирок этиш даражасини ошириш;
- талабаларни фанга бўлган қизиқшини орттириш;
- гуруҳларда ўқитиш жараёнини кучайтириш;
- талабаларга бир-биридан ўрганишига имкон бериш;
- машғулотларни қизиқарли ўтказишга эришиш;
- ўз мутахассислигини чуқур эгаллаган, билимли, ҳар томонлама етук замон талабларига жавоб берувчи тиббиёт ходимларини тайёрлаш.

## Ўқитишнинг ташкилий турлари

Ўқитувчи барча ташкилий шаклларда ўқитиш жараёнининг услубини билиши (маъруза, амалиёт, семинар дарслари ҳамда талабалар билан мустақил ишлаш) ва талабага ўқув материалларини етказиб бериши лозим.

Талаба ва ўқитувчи орасидаги мулоқот талабанинг билим даражасини оширади ва ўқитувчини ҳам доимо ўз билимини ошириб боришга ундайди.

Педагогик тизимда дарс турларининг ўзига хос хусусиятлари бор:

## БИРИНЧИ ГУРУҲ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРИ

Булар тайёр ўзлаштирувчилик – ўқув фаолияти ва таълим олувчиларга билимларни 1-даражада ўзлаштиришни таъминловчи, усуллар.

**1. Маъруза** – давомли вақт ичида ўқитувчи томонидан катта ҳажмдаги ўқув материалнинг монологик баён қилиниши.

**2. Тушунтириш** – баён қилинаётган материални турли ҳолатлари-

Роль медсестры в реанимационном отделении неизмеримо возрастает, т. к. в большинстве случаев больной не может сказать, что его беспокоит, а контроль над ним должен обеспечивать жизнедеятельность всех органов и систем. У пациентов, госпитализированных в данное отделение, в желудок может быть введен зонд, в брюшной полости находится несколько дренажных трубок, а в мочевом пузыре – катетер. Все это требует от медсестры при уходе предельного внимания, понимания своих задач, ответственного выполнения назначений врача.

Своевременное информирование о малейших изменениях, о состоянии больного или показателях по-

ступивших анализов, данных аппаратов слежения, объем выделяемых и вводимых жидкостей и регистрация их в листе наблюдения является первейшей задачей медсестры. В палатах интенсивной терапии, находятся тяжелобольные, нуждающиеся в специальном уходе. Большое значение имеют гигиенические мероприятия. Тяжелобольному нужно ежедневно обтирать тело теплой водой, проводить гигиену полости рта, глаз, носовых ходов во избежание присоединения вторичной инфекции. Большое значение при уходе за больными имеет организация питания. Медсестра помогает больному принимать пищу, принять удобное положение в кровати.

Иногда в отделениях интенсивной терапии, оснащенность диагностической аппаратурой, несет опасность ослабления непосредственных контактов медицинского персонала с больным. Отношение медсестры к больному всегда должно быть источником положительных эмоций. Она круглосуточно находится рядом с пациентами, должна внимательно следить не только за их состоянием, но и активно интересоваться их самочувствием, их нуждами и всегда быть готовой прийти им на помощь. Чуткость, человечность, простота в обращении, знание дела – вот залог подлинного профессионализма медицинского работника. Это составляет суть этики и деонтологии медсестры.

## HAMSHIRAGA QAYDLAR

# ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ БИЛАН ШУҒУЛЛАНИШ БЎЙИЧА ТИББИЙ ГУРУҲЛАР

## 3. Махсус тиббий гурӯх (МТГ)

Саломатлиги одатдаги мактаб дастурини бажаришга ҳалақит бермайдиган талайгина доимий ёки вақтинчалик чекланишлари бўлган болаларга даволаш ва тўғриловчи гимнастика зарур. Бундай болалар III соғлиқ гуруҳини ташкил этиб, улар умумий гуруҳларда жисмоний тарбия билан шуғулланмасликлари керак.

Таянч-ҳаракат аппаратининг рўйирост бузилишларида (фалжлар, шолнинг енгил шакли ва ҳ.к.), шунингдек, ҳар қандай даражадаги жиддий бузилишларда (махсус Б гуруҳ), болалар поликлиникаларида ёки врачлик жисмоний тарбия диспансерларида даволаш машғулотларини ўтказиши зарур.

Болалар мактаб ёшига етганда (6-7 ёшда) жисмоний тарбия ва спортнинг вазифалари турли хил ҳаракатларни такомиллаштириш, қоматни шакллантиришдан иборат бўлади. Ёшлигидан жисмоний тарбия билан шуғулланган бола мактабга танаси чиниққан, бақувват ҳамда бир мунча тетик бўлиб келади.

**«Баркамол авлодни шакллантиришда жисмоний тарбия ва спортнинг тиббий асослари» услубий қўлланмадан олинди.**

● Болаларнинг жисмоний тарбия машғулоти, аввало, уларнинг саломатликларига боғлиқ. Боланинг жисмоний тайёргарлигига биринчи навбатда, унинг функционал ривожланганлиги (юрак қисқаришининг сони, АБ, нафас олишининг сони, ЎХС, панжалар кучи), ёш стандартлари кўрсаткичларига таққосланиб, баҳо берилади; жисмоний тайёргарлигини аниқлаш учун 20 марта ўтириб туриладиган функционал синама ўтказилади. Олинган соғлиқ кўрсаткичлари таҳлил қилинади ҳамда уларни анамнез билан тўлдириб, (неча марта касал бўлганлиги ва оғир, енгиллиги) соғлиқ гуруҳи ва жисмоний тарбия бўйича гуруҳ аниқланади.

Мактаб, лицей ва коллежларда жисмоний тарбия машғулоти учун 3 та тиббий гуруҳ белгиланган. Улар асосий, тайёрлов ва махсус гуруҳлардир.

## 1. Асосий гуруҳ

Бу гуруҳда жисмоний ривожланиши ва саломатлигида чекланишлари бўлмаган ёки жуда кам

бўлган, етарлича жисмоний тайёрланган болалар шуғулланишлари мумкин. Улар учун жисмоний тарбия дастури бўйича тўлиқ ҳажмда спорт секцияларида машғулотларда қатнашиш, спорт мусобақаларида иштирок этишга рухсат этилади. Булар биринчи соғлиқ гуруҳига кирувчи, яъни амалда соғлом болалардир.

## 2. Тайёрлов гуруҳи

Мазкур гуруҳга жисмоний ривожланиш ва саломатлигида чекланишлари мавжуд, жиддий функционал бузилишлари ҳамда жисмоний тайёргарлик даражаси етарлича бўлмаган болалар кирди. Бу болалар II соғлиқ гуруҳини ташкил қилиб (соғлиқ томонидан морфофункционал ҳолатида чекланиши кўп бўлмаган болалар), уларга юктамалари пасайтирилган жисмоний тарбия дастури бўйича машғулотлар тавсия қилинади. Жисмоний тайёргарлиги яхшиланиб, соғломлаштирилгандан сўнг, болалар асосий гуруҳда тавсия қилинадиган спорт турлари билан шуғулланишлари мумкин.

# СОВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ

Х. ИЛЬМУРАДОВА, З. ДАВРОНОВА, Ф. СУЮНОВА,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Самаркандский филиал детской хирургии

● **Современные достижения медицинской науки и техники значительно расширили возможности эффективного лечения пациентов, состояние которых ранее считалось безнадежным. Борьба за жизнь таких пациентов становится возможной при условии интенсивного проведения лечебных мероприятий, включающих применение разнообразной аппаратуры и сложных реанимационных приемов.**

● По сложившимся понятиям, к состояниям, требующим неотложной помощи относятся те, которые представляют собой непосредственную или вероятную опасность для жизни человека.

К симптомам «неотложности» принято относить; боль, рвоту, расстройство стула, одышку, асфиксию, кровотечения, признаки острой недостаточности функции ССС или функции нервной системы (головные боли, головокружения, судороги), коматозные состояния, острую анурию и др. Состоянием «крайней неотложности» нужно считать клиническую смерть.

Как известно, реанимационные мероприятия состоят их двух частей: интенсивного наблюдения и собственно лечебных мероприятий. Методы интенсивного наблюдения дают возможность длительного непрерывного контроля над состоянием больного. Кроме визуального контроля за состоянием больного, своевременное интенсивное наблюдение включает использование разнообразных инструментальных методов, включая мониторные, автоматически регистрирующие пульс, ЧДД, АД, биотоки сердца и другие показатели жизнедеятельности организма.

Основным условием проведения реанимации является создание и использование специальных отделений и палат. Проведение реанимации, требующей комплекса специальной аппаратуры и участия значительного числа медицинских работников, в палате общего типа нецелесообразно.

В настоящее время различают три основных типа организации службы реанимации:

многопрофильные отделения ре-

анимации, предназначаемые как для хирургических, так и для терапевтических больных;

узкоспециализированные реанимационные отделения, куда больные и пораженные поступают в порядке оказания скорой помощи;

палаты реанимации при клиниках и отделениях больницы, обслуживающие находящиеся в них больных и не предназначенные для обеспечения потока поступающих по скорой помощи.

При планировке палат реанимационного отделения необходимо предусмотреть возможность непрерывного наблюдения за каждым больным с поста медсестры, свободного доступа к койке каждого больного со всех сторон, с учетом использования передвижающихся прикроватных аппаратов, возможность зрительной и звуковой изоляции больных друг от друга, а также выполнения всех лечебных и диагностических мероприятий и хорошо налаженной связи между дежурной службой и различными подразделениями.

В стенах помещений у изголовья коек устанавливают централизованную, круглосуточно функционирующую систему подвода кислорода, закиси азота.

У постели пациента в палате должен быть прикроватный монитор. Очень важно, чтобы вся аппаратура в реанимационном отделении была постоянно готовой к работе. На одну медсестру должно приходиться не более трех обслуживаемых больных. От умения медсестры быстро ориентироваться, в сущности, в остро возникающих патологических состояниях, приводящих к тяжелым последствиям, зависят своевременность и

рациональность лечебных мероприятий. Если больной находится в коматозном состоянии, медсестра должна мобилизовать все свои знания, опыт и наблюдательность, сохранить хладнокровие и выдержку. Своими наблюдениями медсестра может помочь врачу поставить правильный диагноз. В подобных ситуациях приходится ставить диагноз на основании клинических признаков.

## Задачи медсестры реанимационного отделения

Первостепенной задачей медсестры является оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие он предпринял бы сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей. И это делается таким образом, чтобы он снова как можно быстрее обрел независимость. Медсестра проявляет инициативу, она контролирует выполнение этой работы, здесь она хозяйка. Кроме того, она помогает пациенту выполнить все назначения, предписанные врачом. «Медсестра это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенка, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить» (Вирджиния Хендерсон).

Работа медсестры в реанимационном отделении сопряжена большими психологическими и физическими нагрузками. Поэтому медсестра, работающая в реанимационном отделении должна быть своего рода психологом, учителем, наставником и т.д.

ни синф тахтасига ёзиб тушунтириш, таҳлил қилиш, изоҳ бериш ва исботлаш орқали ўқув материални баён қилиш.

**3. Йўриқнома бериш** – касбий тайёргарликда кенг фойдаланиладиган мустақил усул бўлиб, у талабаларга аниқ ҳаракатларнинг вазифаларини, уларни амалга ошириш йўллари, амалий топшириқларни ечиш талабларини, кўникмалардан иборат ҳаракатлар тартибини, маълум типга хос бўлган вазиятлар тавсифи ва уларни амалиётда қўллашни тушунтиришдан иборат.

**4. Намойиш** – таълим олувчиларни объект, ходиса ва жараёнлар билан табиий кўринишида кўргазмалар таништириш.

## ИККИНЧИ ГУРУХ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРИ

Бу эсда қолганларни тасвирловчи ўқув фаолияти ҳамда таълим олувчиларга билим ва кўникмаларни 2-даражада ўзлаштиришни таъминловчи усуллар.

**1. Китоб билан ишлаш усули** – асосан таълим бериш, тарбиялаш, ривожлантириш ва қизиқтириш вазифаларини бажаради.

**2. Тажриба усули** – бунда таълим олувчилар таълим берувчи раҳбарлигида ва олдиндан тайёрланган режа бўйича тажрибалар ўтказадилар ёки амалий топшириқларни бажарадилар, шу жараёнда янги билимларни қабул қиладилар ва англаб етадилар.

**3. Машқ** – ўрганилаётган материални амалиётда қўллаш мақсади билан мунтазам ташкиллаштирилган кўп такрорланадиган ҳаракат.

## УЧИНЧИ ГУРУХ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРИ

Муҳокама қилувчи, қисман изланувчилик ўқув фаолияти ва таълим олувчиларга билим ва кўникмаларни 3-даражада ўзлаштиришни таъминловчи усуллар. Булар қуйидагилар:

**1. Сухбат усули** – диалогли таълим бериш ва ўрганишнинг савол-жавобли йўли.

**2. Баҳс (мунозара) усули** – аниқ муаммо бўйича фикр алмашиш, муҳокама шаклидаги таълим беришнинг фаол усули.

**3. Ақлий ҳужум усули** – амалий ёки илмий муаммолар ечиш ғоясини жамоавий юзага келтириш.

**4. Инсерт усули** – бу ўзлаштиришнинг мажмуали вазифаларини

ечиш ва ўқув материални мустақамлаш, китоб билан ишлашнинг ўқув малакаларини ривожлантириш учун фойдаланиладиган ўқитиш усулидир.

**5. Таълимий ўйинлар** – бу топшириқнинг бир тури. Фақат бундай ҳолатда матнли материал ўрнига, таълим олувчилар томонидан сахналаштирилган ҳаётӣ ҳолатлар ишлатилади.

## ТЎРТИНЧИ ГУРУХ ТАЪЛИМ УСУЛЛАРИ

Мустақил изланувчилик фаолияти ҳамда 4-даражада билимларни ўзлаштиришни таъминловчи усуллар.

**1. Муаммоли вазиятлар усули** – таълим берувчининг муаммоли вазиятларни яратиб ва таълим олувчиларнинг фаол билим олишларига асосланган.

**2. Лойиҳалар усули** – билим ва малакаларни амалий қўллаш, таҳлил, баҳолашни назарда тутувчи мажмуали ўқитиш усулини амалга оширади. Таълим олувчилар юқори даражада, бошқа ўқитиш усуллари билан фойдаланишга қараганда, режалаштиришда, ташкиллаштиришда, назоратда, таҳлил қилиш ҳамда вазифани бажариш натижаларини баҳолашда иштирок этадилар.

**3. Кейс-стади усули** – бу усул одатӣ ҳаётни ташкиллаштирувчи вазиятларни яратувчи ва таълим олувчилардан мақсадга мувофиқроқ ечим излашни талаб қилувчи, ҳаётдан олинган одатӣ вазиятларни ташкиллаштириш ёки сунъий яратилган вазиятларга асосланади.

## Таълим бериш усуллари танлаш ва қўллашда қуйидагиларга эътибор берилади:

- Мақсадни белгилаш (таълим бериш мақсади, педагогик вазифалар, ўқув фаолият натижалари)га;

- Ўқув ахборот мазмуни ва мураккаблигига;

- Таълим бериш усуллари ўқув ахборотини эгаллашларидаги таъсирига;

- Таълим олувчиларнинг ўқув имкониятларига;

- Вақт сарфига;

- Таълим бериш шароитига;

- Таълим берувчи ва таълим олувчи ўртасидаги, жамоадаги ўзаро муносабатларнинг хусусиятларига;

- Таълим олувчилар сонига;

- Таълим берувчининг чуқур билимдонлиги ва шахсий сифатларига.

**Машгулотлар давомида ин-терфаол усулларни қўллашдан кўтилаётган натижалар қуйидагилардан иборат:**

- Таълим олувчиларнинг фикр-мулоҳазаларини аниқ, ишончли тарзда баён қилишга ўргатади ва мустақил фикрлаш қобилиятини шакллантиради;

- Ахборот ва аниқ манбаларни тадқиқ қилиш ва баҳолашга ўргатади;

- Юзага келган вазиятларнинг сабаб-оқибатли муносабатларини топиш, таҳлил қилиш ва алоқаларини аниқлашга ўргатади;

- Муаммоларни қўйиш ва уларнинг ечимини топиш қобилиятини ривожлантиради;

- Шахслараро мулоқот юритиш малакаларини ривожлантиради;

- Таълим берувчини ҳам излашга ва ижобий ишлашга ундайди.

Демак, интерфаол ўқитиш усуллари талабанинг фикрлаш қобилиятини ривожлантиради ва муаммоли вазиятларни ҳал қилишга йўналтиради. Бизнинг мақсадимиз амалиётда ўз ўрнини топа оладиган, ҳозирги замон талабларига жавоб бера оладиган ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар талабига мос келадиган малакали кадрларни тайёрлашдир.

## Фойдаланилган адабиётлар:

1. Гадаев А.Г., Гулямова Ш. Современные педагогические технологии в организации учебного процесса на клинических кафедрах медицинских ВУЗов (Руководство для преподавателей высших медицинских учебных заведений и студентов).- Т., 2011.-188 стр.

2. Разикова И.С., Аликулова Д.Я. Олий маълумотли ҳамшираларга клиник фанларни ўқитиш хусусиятлари. //“Олий ҳамширалик иши йўналишининг келажаги” Республика илмий-амалий конференция тезислари. – Т., 2009. – 26-29б.

3. Салиходжаева Р.К. Педагогические навыки руководителя в клинической практики// Тезисы Республиканской научн.-практич. конференции “Перспективы развития Высшего медсестринского образования”. Т., 2009.- С.10-12.

4. Уразалиева И.Р., Пахрадинова Б.Б. Использование информационных технологий в сестринском деле //Тезисы Республиканской научн.-практич. конференции “Перспективы развития Высшего медсестринского образования”. Т., 2009.- С.78-83.

# ҲАМШИРАНИНГ БЕМОР БИЛАН МУЛОҚОТ САНЪАТИ

Абдукарим УСМАНХОДЖАЕВ

● **Бемор билан муомалага киришишнинг ўзига хос шартлари бор. «Ҳамшира» сўзи ниҳоятда чуқур мазмунга эга бўлиб, “бир онадан сут эмган” деган маънони англатади. Демак, ҳар бир инсон учун ҳамшира тутинган опа ёки сингилдир. Гап шундаки, ҳамшира, айни вақтда, тиббиётнинг расмий вакиласи. У шифокор билан беморни боғлаб турувчи асосий воситадир. Шифокор беморнинг дардини тўғри аниқлаб, зарур дори-дармонларни белгилаши мумкин. Лекин бу кўрсаткичларнинг қай тарзда ижро этилиши ва самараси ҳамширанинг маҳоратига боғлиқ.**

● Ҳамшира бирон бир аъзо ёки тизим (системаларнинг) касалланишидан ташқари, аввало, инсонни, ундаги беморликни ва унинг саломатлиги борасида чекаётган ташвишани кўра олиши керак.

Ҳамширалик жараёнида беморга ҳамшира ташхисини қўйишда беморнинг шахсини, касбини, ижтимоий шароитини, савиясини, дунёқарашини, билим даражасини, ташқи руҳий белгиларини ўрганганидан сўнг мулоқот қилиш учун маънавий ҳаққи пайдо бўлади.

**Ҳамшира бемор билан мулоқотнинг аввалидаёқ беморнинг савиясига мос равишда суҳбатлашиши муҳим.**

Бемор хунарманд бўлса, шунга мос равишда, академик бўлса, албатта унинг юқори савиясига яраша муомала қила олиши асосий талаблардандир. Ҳамшира беморни ўраб турган атроф-муҳитга катта эътибор бериши лозим. Унинг ботиний ва зохирий кўриниши бемор билан кечадиган мулоқотига бевосита таъсир ўтказиши мумкин. Хусусан, бемор ётган хона шинам, озода, ҳавоси тоза бўлиши, албатта, унинг руҳиятига ижобий таъсир кўрсатади. Бу – ботиний таъсирдир.

Зохирий таъсир эса бемор атрофида кечадиган ижтимоий ҳаёт: бошқа беморнинг, кичик тиббий ходимларнинг ёки ташриф буюрувчиларнинг салбий хатти-ҳаракатида кўринади. Бу таъсирга, атрофдаги шовқин-суронлар, қўшни беморнинг мулоқоти, ҳатто, ҳамширанинг ёқимсиз бўлиб туюлган товуши, мимикаси (юз мушакларининг ички туйғу ва кайфиятини ифодалайдиган ҳаракатлари), жестлари (ҳамшира қўл ҳаракатлари билан ўзига ёрдам бериш) ҳам кирилади.

Ҳамшира бемор билан мулоқотга киришар экан, беморнинг кўз ўнгига да маълум маънода камчиликлардан ҳоли, юксак ахлоқли инсон сифатида гавдаланиши зарур. Ўз ахлоқ нор-

маларини тўғри белгилай олмаган ҳамшира бемор кўз ўнгига обрўсизланади. Обрўсини йўқотган ҳамшира эса, табиийки, бемор билан талаб қилинган даражада мулоқот қилишга маънавий ҳаққи бўлмайди.

Ўзбекистон Президенти Ислоҳ Каримов айтганидек: “Маънавият инсоннинг, халқнинг, жамиятнинг, давлатнинг куч-қудратидир. Маънавият инсонга ҳаводек, сувдек зарур. Халқнинг теран маънавиятисиз, ғурурисиз, юксак маънавиятисиз буюк давлат қуриб бўлмайди”.

Ватанимизнинг гуллаб-яшнаши ва буюк келажаги учун ҳар бир соҳа ва касбнинг маънавияти шаклланоми лозим. Жумладан, тиббиёт соҳасининг эгалари бўлмиш шифокорлар ва ҳамшираларимизнинг юксак маънавият соҳиб бўлишлари айни муддаодир.

Ҳамширанинг самимийлиги ва маънавияти у қилмоқчи бўлган муолажаларнинг аввалидир.

Маънавият – бу ҳамширага ниҳоятда зарур омил бўлиб, бу уларнинг қалб кўзгусидир.

Ибн Сино таъбирича, ҳамшира қиёфасининг устуворлиги унинг соғлом ва кўркам хулқли бўлиши билан ифодаланган:

*Адаб билан инсон иззат топади,  
Обрўю, шарафу хизмат топади.  
Адаб соҳиб-ла сўзлашган киши  
Руҳига дармону лаззат топади.*

Ҳамшира маънавияти деганда, ҳамширанинг маънавий фикрлаши, сўзлаши, шунингдек, шахсиятидаги, тарбия ва одобдаги, амалиётидаги барча ижобий хатти-ҳаракатлар тушунилади.

Ҳамшира бемор билан маълум мантиқий кетма-кетликда савол-жавоб қилиши керак. Бу суҳбат (диалог)да фикрнинг тушунарли бўлиши учун маром, урғу ва тактлар тўғри талаффуз қилиниши муҳимдир. Халқимиз – кишининг жамоли тилидир,

дейди. Биз эса ҳамширанинг маҳорати ва малҳами тилидир дегимиз келади. Дарҳақиқат, халқ эртақларида подшоҳнинг “Энг ширин нарса нима? ва “Энг аччиқ нарса нима?”, деган саволига тилни олиб келиб кўрсатилишида буюк ҳикмат бор. Беморга “Бугун рангингиз оқариброқ кўриняпти, бугун тобингиз чатоқроқми?” деб айтилса, бироз ўтиб, унинг ранги энди ростдан ҳам оқаринқираб қолганини сезиш мумкин. Ёки, аксинча, бугун кўринишингиз кечадиган яхши, десангиз муолажалари эм бўлади. Беморнинг ҳаётга бўлган иштиёқи яна ҳам кучаяди.

Донолар насиҳат қилганларидек: “Ўзига боқма, сўзига боқ”. Шундай экан, шифо истаб келган беморга энг тез таъсир этувчи “элексир” – илк сир бу сўз, деган ҳаётий ҳақиқат англанади (Эмато Масурий).

Бир огиз сўз... У баъзан ҳаёт билан тенг. Шифокор ва ҳамширанинг ўзидан нажот кутаётган, тақдирини оппоқ либос кийган покиза чехрали инсон қўлига топширган, унинг ҳар бир сўзини орзқиш билан, улкан умидлар билан кутаётган беморга айтадиган сўзлари ана шундай мўжизавий қудратга эга.

Сўзлашиш меёрини ҳам билиш керак. Кўп гапириш одобдан эмас. Сукут сақлаш яхши одоб, сўзни қисқа, аниқ ифодалаш эса катта санъатдир. Сўз – гавҳардир. Гавҳар эса ноёбдир.

*Яхши сўзинг хуснингга камолдир,  
Ёмон сўзинг иқболингга заволдир.*

Донишманд халқимизнинг “Яхши сўз – жон озиғи. Аччиқ тил – захри илон, чучук тилга – жон қурбон”, “Ширин сўз – шакардан ширин”, “Яхши сўз кўнгиладан подшоҳи”, “Яхшининг сўзи қаймоқ – ёмоннинг сўзи тўқмоқ” каби доно ҳикматлари бежиз айтилмаган.

Инсоннинг дунёга келиши ва кетиши ҳаёт қонуниятига асосланган

турган соҳадан юқорига жгут қўйилади, шундан сўнг босиб турган жисмдан озод қилинади.

2. Ўткир буйрак етишмовчилиги, эндоген интоксикацион зарарланишнинг олдини олиш мақсадида куйидагича инфузион терапия ўтказилади:

а) йўқотилган плазма ўрнини қоплаш ва детоксикация ўтказиш учун 0,9% натрий хлорид эритмаси, альбумин эритмаси, 5% глюкоза эритмаси, янги музлатилган плазма ва гемодездан фойдаланилади.

б) маҳаллий микроциркуляцияни яхшилаш мақсадида реополиглюкин ва гепарин 5000 ЕД;

в) метаболик ацидозга қарши 400-1200 мл 4% натрий гидрокарбонат эритмаси, лактосол;

г) иккиламчи инфекцияга қарши кенг таъсирли антибиотиклар, антигистамин, оғрик қолдирувчи, сийдик ҳайдовчи, аритмияга қарши препаратлар, бемор аҳволи чуқур ўрганилгандан сўнг белгиланган миқдорда қатъий режимга асосан қўлланилади.

**Хирургик даволаш**

1. Фасциятомия – мушак тўқимаси ҳаётлиги сақланиб қолганда амалга оширилади.

2. Ампутация – қатъий қарор қабул қилингандан сўнг махсус кўрсатмага асосан периферик қисм тўқималари некрозида, жгут қўйилган соҳа юқорисидан ўтказилади.

Касалликнинг бошланғич даврида экстракорпорал детоксикация, плазмаферез, гемодиализ, гемоплазмо-

сорбция ўтказилса яхши натижаларга эришилади.

**Фойдаланилган адабиётлар**

1. Ф.Г.Назирова. 2000 болезней от А до Я. Справочник путеводитель практикующего врача. Москва. ГЕОТАР, Медицина, 2000 г.

2. А.Н.Инькова. Справочник врача скорой неотложной медицинской помощи.

Ростов-на-Дону. Феникс, 2003 г.

3. Н.П.Никитин. Справочник врача скорой и неотложной помощи. Ростов-на-Дону. Феникс, 2007 г.

## БОЛАЛАРИМИЗНИ АСРАЙЛИК

● Ҳозирги кунда жамиятимизда ҳар томонлама соғлом авлодни шакллантиришга жиддий аҳамият берилмоқда. Ўсиб-улғаяётган ёш авлоднинг нафақат ақлан ва жисмонан, балки, психологик жиҳатдан ҳам имунитетини мустаҳкам қилиб тарбиялаш ҳозирги даврнинг муҳим масалаларидан бирига айланган. Зеро, инсоннинг ривожланишида психологик тарбия ҳам катта аҳамиятга эга.

Бугунги вақтда айрим болалар ва ўсмирларнинг психологик ҳолатида кузатилаётган агрессия, яъни тажовузкорлик ҳолати психолог, педагог ва ота-оналарнинг эътиборини тортаётган жиҳатдир. Охириги йилларда интернет тизимидаги баъзи бир жангари фильмларнинг салбий таъсири, бола ва ўсмир психологиясига етказиётган зарарлари ҳақида мутахассислар изланишлар олиб бораётганликлари ҳам бежиз эмас.

Таассуфки, айрим фильмлардаги отишмалар, болаларга гўёки «қаҳрамонлик» ва «кучлилик»дек туюлади. Аслида эса бундай фильмлар, улардаги лавҳалар боладаги кечиримлик, раҳмдиллик, бағрикенглик каби инсоний туйғуларнинг йўқолишига олиб келади. Болаларда аутизм касаллигини, стресс ҳолатларни, депрессия, реал воқелиқдан қочиш каби ҳолатларнинг авж олишига сабаб бўлади. Бир неча соат экран қаршида ўтириб, бундай фильмларни

томоша қилган боланинг миясида бу жараён у ухлаётганда ҳам давом этади. Яъни, болани фильм орқали олган агрессияси ҳаёлига, хотира-сига муҳрланади ва тушида қайта гавдалана бошлайди. Натижада боланинг уйқусида ҳаловот бўлмайди, алаҳсирашлар, тушда қўрқишлар, тажанглик каби ҳолатлар юз беради ва болада невроз, невротения каби касалликлар пайдо бўлади. Бундай фильмларни қайта-қайта томоша қилиш эса боланинг ёвуз, зўравон, бемехр, безътибор бўлиб улғайишига сабабчи бўлади. Миллий-маданиятимиз, урф-одатларимиз билан қон-қонимизга сингиб кетган Европа каналларидаги фильмлар ва кўрсатувларда ҳар соатда камида 20 та қотиллик ва қонли ёвузликлар кўрсатилади. Аниқланишича, жума оқшоми энг криминал вақт ҳисобланади. Вақтнинг бу лаҳзасини тележурналистлар “прайм”-тайм (инглизча “прайм” – биринчи, бош, энг яхши, лучший сўздан; тайм – вақт), яъни телетомошабинларнинг экран қаршисига энг кўп тўпланадиган вақти, деб ҳисоблашади. Хориж теледастурларининг таҳлили шуни кўрсатадики, экранларда айни шу

маҳалда зўравонлик сахналари бор кадрлар кўпроқ кўринади. Ҳар куни, ҳар соат қонли сахналар намоиш қилинади ва шу сабабли ўсмирларнинг руҳиятига зарар етказилишига ажабланмаса ҳам бўлади.

Шафқатсизликка тўла фильмларни кўрган ўсмирнинг онги захарланиб, саломатлиги катта путур этади. Унутмайлик, болалардаги бундай қизиқишлар кейинчалик ўз салбий таъсирини кўрсатади. Зеро, болани оқ қоғозга ўхшаш онги турли хил зўравонликлар билан тўлади, асаб системасида ўзгаришлар кузатилади.

Соғлом жамиятнинг асоси – соғлом оиладир. Биргина экранлар орқали келиб чиқаётган долзарб муаммога барчамиз бирдек эътиборлик билан қарасак, ўйлаймизки фарзандларимизнинг соғлиғига зарар келтирувчи салбий таъсирдан сақлаб қола оламиз! Бу нафақат психологларни, балки, шифокор ва ҳамшираларнинг ҳам диққат марказида бўлмоғи лозим. Чунки болалардаги турли неврологик касалликларни даволашда, тушунтириш ишлари олиб боришда шифокор ва ҳамшираларнинг ўрни беқиёс.

Демак, бу йўлда заҳматқаш ва меҳрибон ҳамшираларимизни ҳам ҳиссаси каттадир. Зеро инсонга ширин сўзи билан ижобий таъсир кўрсатадиган ҳамширалар ота-оналарга, кичкинтойларга бундай фильмларнинг салбий оқибатларини тушунтиришса, мақсадга мувофиқ бўлар эди.

**Фарзонахон ҚОСИМОВА,**

Ўзбекистон Миллий Университети, магистранти.

## ТУРНИКЕТ ШОК

**Абдураим ДАВИРОВ,**

Сиёб тиббиёт коллежи директори,  
**Ўқтам ОЧИЛОВ,**  
коллеж ўқитувчиси

● **Ҳозирги глобаллашув шароитида инсоният томонидан жамиятнинг турли соҳаларида янгидан янги технологик усул ва воситалардан фойдаланиб келинмоқда. Мамлакатимизда олиб борилаётган ислохотларнинг маҳсули сифатида тиббиётда ҳам замонамизга мос ҳолда янги профилактик даволаш усуллари, турли техник воситалар амалиётга кенг жорий қилинмоқда.**

**Турникет шок – тана қисмларини бирор жисм босиб қолиши ёки баъзи ораликда қисилиб қолиши ва унинг оқибатида тўқималар парчаланишидан пайдо бўлган токсик моддаларнинг бош мия марказларини зарарлаши билан клиник белгилар келтириб чиқарувчи ҳолат бўлиб, узоқ босилиш синдромининг асорати сифатида кузатилади.**

● Табиат қонунларининг ўзгарувчанлиги вақт, замон ўтгани сайин ҳар бир соҳада бўлгани каби табиатда ҳам ўзгаришлар кузатилиши, улар оқибатида турли табиий офатлар келиб чиқаётганлиги туфайли кўплаб инсонлар жабрланмоқда (зилзила, тўфон, тошқин, ёнгин, портлаш). Уларга тез тиббий ёрдам кўрсатиш эса албатта шу табиий офат ўчоғида яшайдиган маҳаллий аҳолининг тиббий билим ва кўникмалари қандай даражада шаклланганлигига боғлиқ. Бу эса жабрланганларнинг келажагини кўрсатувчи, тақдирини белгилувчи кўрсаткич бўла олади.

Узоқ босилиш синдроми – тана қисмлари, оёқ ёки қўлларнинг бирон оғир жисм (темир, бетон, қурилиш материаллари, блок, фишт) билан босилиб қолишидан келиб чиқувчи ҳолат бўлиб, шу босилиб қолган соҳадан сўрилган (парчаланиш – эзиллиш туфайли моддалар алмашинуви бузилишининг) токсик моддалар марказий аъзолар – бош мия, буйрак фаолиятига таъсир кўрсатиши натижасида кучли оғриқ, беҳушлик, босилган аъзо фаолиятининг бузилиши каби патологик жараённинг ривожланиб бориши, бутун организмнинг зарарланиши билан кечади. Оёқ ва қўллар босилиб қолиши – 80 фоиз, тана қисмлари босилиб қолиши – 20 фоиз ҳолатларда учрайди.

Узоқ босилиш синдроми оғирлик даражасига қараб 3 турга бўлинади:

**I. Енгил даража.** Босилишнинг дастлабки 4 соатига асосан оғриқ ва кўрқинч ҳисси кузатилади.

**II. Ўрта даража.** Босилишнинг дастлабки 6 соатига асосан оғриқ ва кўрқинч ҳисси, баъзан ҳушсизлик, беҳоллик кузатилади.

**III. Оғир даража.** Босилишнинг дастлабки 8 соатига асосан оғриқ

ва кўрқинч ҳисси, баъзан ҳушсизлик, беҳоллик, буйрак етишмовчилиги белгилари, маҳаллий некроз кузатилади.

### Патогенетик кечиши

Босилишга нисбатан бутун организмнинг умумий жавоб реакцияси сифатида эндоген интоксикация кузатилади. Яъни:

- маҳаллий нерв толалари охирлари зарарланишидан турли даражали оғриқ келиб чиқиши;
- ҳужайра ва қон томирлари зарарланишидан микроциркуляция бузилиши оқибатида шиш, ишемия, некроз келиб чиқиши;
- тўқима ва ҳужайралар зарарланиши оқибатида пайдо бўлган токсик маҳсулотлар – миоглобин, калий ионлари, бактериал токсинлар сўрилиши оқибатида буйрак зарарланиши ва умумий заҳарланиш келиб чиқиши кузатилади.

### Асосий симптомлари:

- кўкариш;
- шиш;
- тери ости қон куйилишлари;
- томирлар ёрилиши;
- тери бутунлигининг бузилиши;
- қон кетиши.

**Клиник жараён бир неча даврда кечади:**

**Бошланғич давр** – дастлаб уч кунгача. Енгил даражасида соҳанинг босилган вақтдан бошлаб маҳаллий оғриқ, дармонсизлик, бош оғриғи, умумий беҳоллик кузатилади. Оғир даражасида маҳаллий кучли оғриқ, бош оғриғи, ўзини тута олмаслик, талваса синдроми, руҳий ҳолат бузилиши – депрессия, тери рангининг кўкариши сўнгра сарғайиши, артериал босим баъзан 60/40 мм сим. уст.гача пасайиши, тахикардия кузатилади. Шундай оғир аҳволда бемор оёқ ёки қўлининг босилиб

турган қисмидан юқори қисмига жгут қўймай босилишдан озод қилганимизда маҳаллий босилиш токсинлари бирдан қонга сўрилиши, артериал босим тушиб кетиши, ҳушнинг йўқолиши, ўз-ўзидан сийдик ажралиши билан кечувчи гиперкалиемия, метаболик ацидоз туфайли турникет шок келиб чиқиши мумкин. Ўпка шиши, бош мианинг токсик зарарланиши, буйрак фаолиятининг издан чиқиши, маҳаллий геморрагик қон куйилиши кузатилади.

Эндоген токсик заҳарланиш даври дастлабки 4-5 кунгача давом этади ва бемор аҳволининг янада оғирлашиши, буйрак етишмовчилиги ривожланиши билан кечади.

а) босилишдан тўқималар зарарланиши, парчаланиш маҳсулотлари ва зарарланган соҳадан организмга тушаётган микроблар токсинларининг сўрилиши билан кечади.

б) ўткир буйрак етишмовчилиги – миоглобинлар буйрак каналчаларининг эпителий ҳужайраларининг некрозига ва қонда парчаланмайдиган токсик моддалар шаклланишига сабабчи бўлади, бу эса эндотоксик зарарланиши янада кучайтиради.

### Клиник кўриниши

Енгил ва оғирлик даражаси узоқ босилганликнинг дастлабки вақтига нисбатан турлича кузатилади. Босилган соҳада кучли оғриқ, бемор ваҳимага тушиши, оғир ҳолатларда эса беҳушлик, маҳаллий шиш, анасарка, қизариш ва қон томирлар ёрилиши, 38<sup>o</sup>-40<sup>o</sup>C гача тана ҳароратининг кўтарилиши, баъзан эндоген токсик зарарланиш кучли бўлганда тана ҳароратининг 35<sup>o</sup>C гача тушиши, қон босимининг тушиши, тахикардия, ўпка шиши, токсик миокардит, кечки босқичларида эса диарея, ичакнинг спастик тутилиши, буйрак каналчаларининг миоглобинли некрози оқибатида олигурия, анурия, маҳаллий некроз ўчоқлари, яралар ва уларнинг иккиламчи инфекция зарарланиши – йиринглаш, сийдик таҳлилида: қизил рангли қонли сийдик, миоглобин ва гемоглобин микдорининг кўплиги, албуминурия кузатилади. Баъзан эса 25-30-кунларда кечки асоратлар: ўткир буйрак етишмовчилиги, иммунитет етишмовчилиги, сепсис, маҳаллий мушаклар атрофияси, иккиламчи инфекция натижасида яралар йиринглаши кузатилади.

Турникет шокни даволаш асосан терапевтик ва хирургик усулда олиб борилади.

Терапевтик даволаш усули қуйидагиларни қамраб олади:

1. Жгут қўйилади, турникет шокнинг олдини олиш мақсадида босиб

бўлса, унинг турли касалликларга мойиллиги, қисқагина ҳаёти давомида неча турли дардга дучор бўлиши теварак-атрофини қуршаган муҳит (экология)га, унинг ўзини англашига ва руҳиятига жуда-жуда боғлиқ.

Инсон бошига ташвиш тушиб, танисхатликдан айрилиб қолганда, нажот излаб, тиббиёт ходимлари хузурига бош уриб келади. Шу ондан бошлаб, беморнинг тақдири, ҳатто, ҳаёти шифокор ва ҳамширалар қўлида, дейиш мумкин.

Енгилми, оғирми дард билан шифохонага тушиб, шу дарддан халос бўлиб, уйига қайтгунга қадар шифокор ва ҳамширалар назарида бўлади. Бу бемор учун ҳам, ҳамшира учун ҳам ҳақиқий синов. Ҳамдардлик, хушмуомалалик синов. Шу қисқа вақт ичида улар орасида илиқ муносабат пайдо бўлса, шифокор ҳамда ҳамширанинг иши муваффақиятли яқунланади, яъни бемор шифо топади.

**Ҳамшираларнинг касбга муносабати, ахлоқ одоби, шунингдек, шифокор ва беморлар орасидаги турли муносабатлар тиббиётимиз тилида деонтология дейилиши маълум.** Буни содда шаклда она тилимизга кўчирсак ҳамшира билан бемор ўртасидаги бурчга содиқлик, муомала қоидаларига риоя қилиш ва яхши, тўғри мулоқот санъати деса бўлади.

Тиббиётимизнинг неча минг йиллик тажрибаси ҳам, унинг олим-фузолари – Букрот, Муҳаммад ар-Розий (Разес), Жоланусдан тортиб Абу Али ибн Синогача буни тасдиқлашган. Уларнинг таъбирига кўра, беморнинг руҳий ҳолати ҳамшира учун қанчалик аҳамиятга молик бўлса, беморнинг ўзи учун ҳам шунчалик қимматлидир.

**Ҳамширанинг сўзлаш одоби унинг маданиятини кўрсатувчи асосий омил экан, бу нарсадан ҳамшира иш жараёнида қурол каби самарали фойдаланиши зарурдир.**

Ҳамшира, барча зарурий деонтологик амалларни адо этар экан, энг аввало, ўз вазифасига маънавий камолот нуқтаи назардан ёндошмоғи ҳамширалик жараёнининг бугунги давр талаби бўлиб қолаверади.

Ҳамширалик жараёнида ҳамшира шифокор белгиланган даволашни амалга оширад экан, беморни парвариш қилиш соҳасидаги вазифанинг анчагина қисмини ўз зиммасига олади, психотерапевтик таъсир кўрсатиш усулларида фойдаланади ва тиббиёт этикаси ва деонтологияси тамойилларига риоя қилиши лозим бўлади.

Тиббиёт деонтологияси (л. "deon" – зарур, лозим бўлган нарса ва "logos" – таълим) тиббиёт ходимининг бурчи, одоби ҳақидаги фан бўлиб, шифокорлар, ҳамширалар ва кичик тиббиёт ходимлари учун маънавий-мафкуравий дастуриламалардир.

Тиббиёт деонтологияси (л. "deon" – зарур, лозим бўлган нарса ва "logos" – таълим) тиббиёт ходимининг бурчи, одоби ҳақидаги фан бўлиб, шифокорлар, ҳамширалар ва кичик тиббиёт ходимлари учун маънавий-мафкуравий дастуриламалардир.

**Аслида, тиббиёт деонтологияси кенг фалсафий тушунча бўлиб, бир қанча йўналишлардан иборат:**

- ҳамшира билан бемор ўртасидаги муносабат;
- ҳамшира билан беморнинг яқин кишилари (қариндошлари, дўстлари, ҳамкасблари) орасидаги муносабат;
- ҳамшираларнинг шифокорлар ва кичик тиббиёт ходимлари билан муносабати;
- ҳамшира, шифокор ва беморнинг даволаш жараёнидаги ҳуқуқлари;
- шифокорлик сирларини сақлаш маданияти;
- устоз ва шогирд муносабатлари;
- шифокор ва ҳамшира фаолиятидаги хато ва камчиликлар ва бошқалар.

Деонтологияда "ятрогения" ва "сестрогения" тушунчалари бор. Бу шифокорнинг ёки ҳамширанинг фаросатсизлиги, ноҳўя кўрсатмалари, қўпол хатти-ҳаракатлари, билимсизлиги ва лоқайдлиги, қисқача айтганда, шифокор ёки ҳамшираларнинг айби билан пайдо бўлган яна бир касалликдир. Бу буюк тиб алломаси Букротнинг "Primum non nocere", яъни **"Беморга энг аввало зарар келтирма"** деган деонтологик нақлининг бузулиши оқибатидир. Бундай касаллик бугунги кунда учрайдиган хасталикларни 10%ни ташкил этади. Бу шифокорлар ва ҳамширалар орасида ҳали ўз деонтологик бурчини тўла тушуниб етмайдиганлар борлигидан дарак беради. Шунингдек эргогениялар, яъни бир хаста кишига бошқа бир бемор сўзининг салбий таъсири ҳам мавжуд.

Шифохонада баъзи бир беморларнинг ўз хонасидаги хаста кўшнисига маълум даражада таъсири сезилиб, у руҳий тангликни, хавотирни келтириб чиқаради. Ҳамшира бундай ҳолатларда бемор билан жуда равшан, тушунарли, аниқ, ишонтириб гаплашиши керак. Бу суҳбатнинг натижаси жуда муҳимдир: бемор ҳамширани тўғри тушуниши ва ҳамшира сабоқларини тўлиқ қабул қилиши лозим. Бемор ҳамшира билан илгаридек меҳрибон ва яқин муносабатда эканини, ётсираш ёки зиддият вужудга келмаганини сезиши зарур.

**Тиббиёт деонтологияси ҳамширалардан юксак инсоний фазилатларга эга бўлишни тақозо**

**этади.** Бу фазилатлар: билимдонлик, одамийлик, жасорат, меҳр-шавақат, хушмуомалалик, ҳалолик, покизалик, инсофлилик, софдиллик, зийраклик, ҳозиржавоблилик, босиқлик, камтарлик, изланувчанлик, андишалиликда яққол кўринади.

Шарқ табобатининг буюк алломаси, ватандошимиз Абу Али ибн Сино оғир шифокорлик касбини зиммасига олган инсонларга кўп яхши ўғит ва талабларни ёзиб қолдирган. Масалан, **"Ўз умрини савоб иш – шифокор ва ҳамшираликка бахш этган одам, энг аввало саҳий, муруватли, соддадил, ҳақгўй, беғараз ва адолатпарвар бўлмоғи керак"**. Ташқи қиёфаси эътиборга лойиқ, камсуқум ва камгап, очиқ чеҳрали, боқишлари мулоим ва табассумли, озода ва камтарин кийинган бўлиши лозим. Зеро, унинг кўриниши ва хатти-ҳаракатлари бемор ва унинг қариндошлари орасида ҳурмат ва ишонч туйғусини уйғота олсин.

Ўзаро мулоқотдан сўнг ҳамширага унинг билими, тажрибаси, самимиятига беморда ишонч ҳосил бўлмоғи, инсоний фазилатларига ҳурмат ва муҳаббат уйғонмоғи керак.

Тиббиёт алломаларидан бўлмиш Букрот ҳаким: "Санъатлар ичида табобат энг олийжаноб санъатдир", деб таъкидлаган. Яна Букрот: "Беморни дори билан эмас, балки сўз билан даволаш афзал" деса, Абу Али ибн Сино унинг бу фикрини қувватлар экан: "Бемор бор-ки, уни сўз билан даволаса бўлади", деб айтган.

Шуни таъкидлаш лозимки, шифохонада бемор билан энг кўп мулоқотда бўладиган асосий субъект ҳамширадир. Ҳамшира шифокор тайинланган тадбирларни юқори сифат билан амалга оширишда бемор билан доимий равишда бевосита мулоқотда бўлади. Бунинг учун, албатта, юксак хизмат, муомала маданияти ва мутахассислик интизоми ҳамда бемор билан муомала санъати лозим бўлади.

Шунинг учун ҳам ҳамширадан ўз вазифасини юзаки бажармаслиги, балки бурч туйғуси билан, беморнинг азобларини осонлаштириш учун зарур бўлган барча ишларни беғараз бажариш масъулиятини талаб этади ва табиийки бунинг учун ўзининг ҳамширалик жараёнини, ҳамшира баённомаларини билими борасида доимо такомиллаштириб, кўникма ҳосил қилиши, ҳамширалик иши билим маҳоратини, муомала санъатини ва маънавиятини ошириб бориши лозим.

(Давоми бор.)

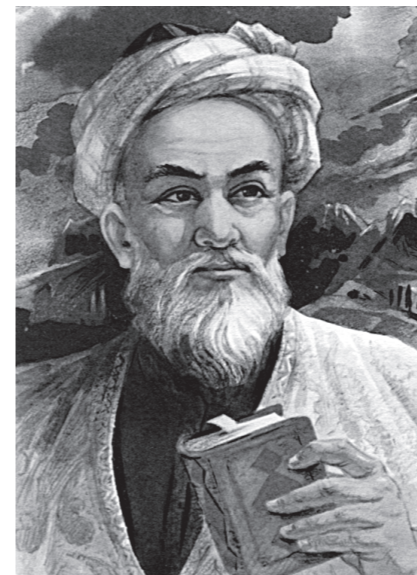
## ҲАМШИРАЛИК ИШИ БАЁННОМАЛАРИ КЎКРАК БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИ ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

(Давоми. Боши журналнинг аввалги сонларида.)

Ҳамшира томонидан кўрсатиладиган фаолият	Асос
<p>Патронаж/оила ҳамшираси, кўкрак беzi касалликлари билан боғлиқ саволларни муҳокама қилиши мумкин:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Туғруқдан кейинги давр (постнатал)</li> <li>• Аёлни текшириш жараёнида</li> <li>• Бачадон бўйнидан суртма олиш вақтида</li> </ul> <p>Патронаж/оила ҳамшираси ҳамма аёлларни, айниқса ёши 50 дан ошганларга қуйидагиларни билишга кизиқтириши керак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кўкракнинг меъёрий ҳолати қанақа бўлишини билиш</li> <li>• Кўкрак беzi ҳолатини кузатиб бориш учун уларнинг қанақа фарқлари бўлиши мумкинлигини билиш</li> <li>• Меъёрий ўзгаришли фарқлар бўлганда, зудлик билан тиббий ёрдамга мурожаат қилиш</li> </ul>	<p>Кўкрак безининг ўсма касаллиги (рак) 50 ёшдан ўтган аёлларда кўп учрайди.</p> <p>Кўкрак безининг ўсма касаллигини кўпинча аёлларни ўзлари аниқлайдилар. Умумий қабул қилинган расмий кўкрак безини текшириш тавсия қилинмайди. Бу текширишлар кўкрак беzi ракидан ўлиш ҳолатини камайтирмаслиги исботланган, фақат, ортиқча безовталикка сабаб бўлиши мумкин.</p> <p><b>Кўкрак беzi касалликлари ҳақидаги умумий билимлар, кенг тарғибот қилиниши керак.</b></p>
<p><b>Умумий тавсиялар</b></p> <p>Патронаж/оила ҳамшираси аёлларни ҳар хил вақтларда ҳам кўкрак беzi ҳолатларини яхши билишга ўргатиши керак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кўкрак безларини доимий равишда кўриш ва пайпаслаш</li> <li>• Ойна олдида ҳар тарафдан кўкрак безларини кўриш</li> </ul>	<p>Умр мобайнида кўкрак безлари бир неча бор ҳар хил ўзгаришларга учрайди: ҳайз цикли, хомиладорлик, кўкрак билан боқиш ва менопаузада.</p> <p>Шунингдек, тана вазнини ортиши ёки камайиши натижасида ҳам ўзгаришлар бўлиши мумкин.</p>
<p>Патронаж/оила ҳамшираси қуйидагиларни билиши керак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Кўкрак безлари меъёрида катталашиши, думалоқлашиши ёки юмшоқ бўлиши мумкин.</li> <li>• Кекса аёлларда кўкрак безлари озроқ таранг, зич ва тўлароқ бўлиб, пайпаслаганда улар юмшоқ бўлади.</li> </ul>	<p>Бу ҳолат кўпинча, ҳайз кўриш олди даврида кузатилади.</p> <p>Бу менопауза пайтида гормонал ўзгаришлар натижасида рўй беради.</p>
<p><b>Билиш керак бўлган, ўзига ҳос ўзгаришлар:</b></p> <p>Патронаж/оила ҳамшираси қуйидаги белгилар бўлганда мижозни шифокорга жўнатиши керак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ўлчамининг ўзгариши: битта кўкрак беzi сезиларли даражада катта ёки кичик бўлиши мумкин</li> <li>• Сўргич эгилган ёки шаклини/ҳолатини ўзгартирган бўлиши мумкин</li> <li>• Сўргичда, атрофида тошмалар кузатилиши мумкин</li> <li>• Териди чуқурчалар ҳосил бўлиши ёки бужмайиши</li> <li>• Қўлтиқ ости, умров суяги атрофининг шишинқириши</li> <li>• Кўкрак безларининг қаттиқлашиши ёки шишиши</li> <li>• Кўкрак безлари ёки қўлтиқ остида доимий оғрик</li> </ul>	<p>Бу кўкрак безининг ўсма касаллигининг белгилари бўлиши мумкин ва у қўшимча текширувлардан ўтказилиши керак.</p> <p>Эркакларда ҳам, жуда кам фойда кўкрак беzi ўсма касаллиги бўлиши мумкинлигини эсда тутишингиз керак.</p>
<p><b>Амалий маслаҳатлар</b></p> <p>Патронаж/оила ҳамшираси, аёллар диққатини кўпроқ қуйидаги ҳолатларга қаратиши керак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уларнинг кўкрак безларини меъёрий ҳолати қанақа бўлишини билишлари керак</li> <li>• Ўз кўкрак безларини пайпаслашлари ва “кўриб” туришлари лозим</li> <li>• Қанақа ўзгаришларни кидириш кераклигини билишлари керак</li> <li>• Ҳар қандай ўзгаришларда зудлик билан хабар бериш кераклигини билишлари керак</li> </ul>	<p>Агар аёл кўкрак безлари меъёрида қанақа бўлиши кераклигини билса, ўзгаришлар бўлганда уларни осон аниқлай олади.</p>

## АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ГИГИЕНИК МАСЛАҲАТЛАРИ

**Абдуваҳҳоб ТОҲИРИЙ,**  
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти  
катта ўқитувчиси



● Буюк аллома Абу Али ибн Сино 1030 йиллик узоклиқда турган ёруғ юлдуз сингари ҳамон нур сочиб келмоқда. У 57 йиллик ҳаёти давомида ижод қилиб, бизга қолдирган асарларининг сўнмас нурлари ҳозирги кунгача тиббиёт фанининг равнақига хизмат қилмоқда. Бўлажак шифокорлар касалликларни олдини олишда, даволашда аллома каби бўлишга интилишлари лозимдир. Ёш тиббиёт ходимларни тарбиялаётган мўътабар, зукко устозлар ҳам Абу Али ибн Синонинг ўлмас асарларидан жуда кўп дурдоналар олишлари мумкин.

Маълумотларга қараганда, олим бошқа фанлар билан биргалиқда тиббиёт фанига ўзининг 50 га яқин асарларини бағишлаган. Ушбу мақолада улуғ олимнинг 5 жилдлик “Тиб қонунлари” асарининг биринчи жилдидан ўрин олган гигиеник дунёқарашлари тўғрисида сўз юритилади.

У ўзининг ўлмас асарида инсонни ўраб олган муҳит билан бир бутунлиқда тасаввур қилади ҳамда бу фикрни мухтасар кузатиш натижалари билан исбот қилади.

Ибн Сино асарида сувга катта эътибор беради, ифлосланган сув бир қанча касалликларнинг сабабчиси бўлиши мумкинлигини айтади. Унинг фикрича, булоқ суви энг яхши сув бўлиб, сифати унинг қандай ердан оқишига боғлиқ. “Чунончи, унинг тоза, соғ тупроқли ёки қумли ердан оқиб келгани жуда фойдали. Чунки лой сувни тозалайди, таркибидаги ташқи зарраларни олиб қолади ва уни тиниқ қилади, тош эса бундай қилмайди”.

Ушбу фикр улуғ олимнинг сувни тозалашда фильтрация ва коагуляция жараёнларининг аҳамиятидан хабардор эканлигидан дарак беради. Ичиш

учун яроқли бўлган оқар сувларнинг очик ариқлардан, куёш нури тушадиган ва шамол таъсир қиладиган жойлардан оқиши зарурлигини алоҳида таъкидлайди. Шу билан бирга шарққа қараб, яъни куёш чиққан томонга қараб оқадиган сувнинг сифати яхши бўлишини уқтиради. Олим бу билан оқар сувнинг ўз-ўзини тозалаш хусусиятини назарда тутган бўлса ажаб эмас. Унинг айтишича, тоза сувнинг таъми ширин, чучук, нисбатан энгил бўлиб, у тез иссиш ва тез совиш хоссасига эга бўлади, унга солинган маҳсулотлар тез пишади.

Ер ости ва қудуқ сувлари оқар сувга нисбатан сифатсиз бўлишини айтиб ўтади олим. Бунинг сабабини ер ости, қудуқ сувларини узок вақт чиринди, тупроқ қатлами орасида туриши билан асослайди. У ёмғир сувини ҳам фойдали сувлар қаторига киритади ва сувни тозаланиши аниқлаш усулларида ҳам қисқача тўхталиб ўтади.

Ибн Сино сувни тозалашда филтрлаш, қайнатиш, ҳайдаш усуллари билан фойдаланиш мумкинлигини айтади ва сувни филтрлаш мақсадида оддий лой идишдан ёки юнг пиликдан фойдаланишни тавсия қилади. Бунда пиликнинг бир учи сув солинган идишга, иккинчи учи бўш идишга солиниши керак. Лекин у сувни ҳайдаш ва бўшатиш йўли билан тозаланиши афзал кўради. Олим ўз асарида зикр этган усуллар ҳозирги кунда ҳам кенг қўлланилмоқда.

Ибн Сино ҳаммомнинг аҳамияти тўғрисида ажойиб фикрлар билдиради: “Билгинки, ҳаммомнинг табиий таъсири танани ҳаво билан қиздиришдан ёки сув билан ҳўллашдан иборат”, – дейди. Шунингдек, ҳаммомдан тўғри фойдаланиш йўллари, тузилиши тўғрисида қимматли фикрлар айтади. Ҳаммомнинг шифобахш хусусиятларига тўхталиб, олим турли хил сув ванналаридан фойдаланишнинг афзаллигини алоҳида таъкидлаб ўтади. Масалан, таркибида ишқор ва олтингургурт бўлган сув ванналаридан ортиқча вазнини камайтиришда фойдаланишни тавсия қилади.

Улуғ ҳақим саломатликни сақлашда овқатланишнинг аҳамиятини юксак баҳолайди. Овқатланишда ёшга, касбга, саломатлик ҳолатига, иқлим

шароитларига эътибор беришни уқтиради. Гўдак болани, иложи бориша, фақат она сути билан боқиш кераклигини баён қилади. Турли сабабларга кўра, бола ўз онасини эмишдан маҳрум бўлса, соғлом донор она сутидан фойдаланиш кераклигини уқтиради. Бу фикрлар бугунги гигиеник талабларга мутлақо тўғри келади. Мана шу мисол олимнинг иммунология талабларидан беҳабар бўлишига қарамай, жуда катта кузатишлар асосида бу борада тўғри фикр юритишидан дарак беради.

Она сути сифатини аниқлашда уни тирноққа томизиш кузатиш усулидан фойдаланишни тавсия қилади. Агар сут томчиси тирноқда ёйилиб кетса суюқ, ёйилмай қолса – куюқ бўлишини таъкидлайди.

Болани эмишдан олдин сутни озгина соғиб ташлашни тавсия қилади. Гўдакни аста-секин бошқа хил қозон овқатларига ўргатиш, олд тишлари чиққандан сўнг куюкроқ овқатлар беришга ўтиш лозимлигини қайд этади. Бу эса улуғ ҳақимнинг касбий маҳоратга эга эканлигидан дарак беради ва бу тавсиялар педиатрияда ҳозирги кунда ҳам кенг қўлланиб келинмоқда.

Ибн Сино овқатланишда иштаҳанинг родини алоҳида таъкидлаб, ҳеч қачон уни бузмасликни уқтиради. Олим овқатланишни ташқи муҳит билан узвий борлиқда тасаввур қилади ва иқлим шароитига қараб турли калорияда овқатланиш зарурлигини баён қилади. “Қишда кам қувватли маҳсулотлар билан овқатланмаслик, аксинча, тўйимли овқатлар истеъмол қилиш, ёзда эса бунинг аксича овқатланиш”ни тавсия қилади. Овқатнинг миқдори овқатланувчининг ода-тига қараб турлича бўлиши, лекин меъёр чегарасидан ошмаслиги зарур деб ҳисоблайди. Бу талаблар рационал овқатланиш режаларига тўлиқ жавоб беради. Афсуски, кўпчилик талабларга эътибор бермайдилар ва семириб кетиш оқибатида ўзларини турли касалликларга дучор қилишади.

Демак, олимнинг ўлмас асарларидаги тиббиётга оид фикрлари, айниқса, биз тиббиёт ходимлари учун ҳам назарий, ҳам амалий жиҳатдан катта аҳамиятга эгадир.