

Ўзбек аёли

Сен малакми ё бир фаришта,
Ховли жойинг доим саришта.
Ҳавас қилдим юришларинг оҳиста,
Қизларинг-чи Баҳор, Гўзал, Шоҳиста.

Сен бирам чиройли ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Бошпана рўмолинг боғла бошинга,
Кўй ўсма сурмани кўзу-қошинга.
Қадамнинг ўйлаб бос ҳар бир ёшингда
Мажнунинг бош егсин сенинг қошингда.

Чунки сен ўзбекнинг ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Сен уйнинг бекаси, ёрнинг эркаси,
Сенсиз ёришмайди боланг чехраси.
Ҳақорат тошини отса кечаси,
Ороминг бузмасин қайғу кечаси.

Сен бирам чиройли ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Ташқи кўринишга берилмас баҳо,
Олима шифокор, бўлсанг ҳам даҳо.
Юракдан куч олгин чарчасанг гоҳо,
Иймонинг покиза, бўлсин бебаҳо.

Қалби пок ўзбекнинг ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Дардларинг айтгин тонгги шамолга,
Олис-олисларга учириб кетсин.
Дардсиз одам борми бир кам дунёда,
Аёллар доимо муродга етсин.

Дардларини сир тутган ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Онамми, опамми ёки синглимсиз,
Кўни-қўшниммисиз ёки тенгимсиз.
Кийган атласингиз бўлмасин енгсиз,
Оддий либосда ҳам тиллага тенгсиз.

Кийгани ярашган ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Тилла тақинчоқлар тақма, майлига,
Ўрнак бўл эртанги сулув-хайрига.
Оддий аёл бўлгин майли-майлига
Мажнунингга содиқ ўхша Лайлига.

Севгида вафоли ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Биламан, баъзида йиғлайсан,
Қалбингни кемирса аламлар.
Найзасиз кўксингни тиглайсан.
Ёрингни ўйласа ўзга санамлар.

Барига чидаган ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Гўзаллик аслида сенда мужассам,
Ўзинг латофатли, ўзинг муҳтарам.
Пойингга тиз чўқар бутун бир олам,
Сенинг таърифинга ожиз бу қалам.

Сен улуг ўзбекнинг-ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Оналик бахтини берсин ҳар қизга,
Соғлиқ омонликда кирингиз юзга.
Танимиз соғлиги посбони бўлган,
Ҳамширалар олқиши армуғон сизга.

Юртини ўйлаган ўзбек аёли,
Бегингнинг доимо сенда хаёли.

Ўрозхон ПАРДАЕВА,

Тошкент тиббиёт академияси талабаси.

Ассалому алайкум ҳурматли “Ҳамшира” журнали таҳририяти ходимлари!

● Авваламбор сизларни кириб келаётган Наврўз айёми билан табриклайман. Маърифатпарварлик фаолиятингизда улкан зафарлар тилайман. Мен бу мактубни кўхна Хоразм заминидан ёзмоқдаман.

“Ҳамшира” журналини мунтазам ўқиб бораман. Журнал саҳифаларидаги инсон саломатлиги учун зарур бўлган мақола ва маслаҳатлар билан танишиб бораман. Мен ўзим бўш вақтларимда газета-журналларга мақолалар ёзиб, шеърлар ижод қиламан. “Ҳамшира” журналига ҳам ижод намуналаримдан ҳавола қилмоқчиман. Агар шеърларим сизларга манзур бўлиб, журнал саҳифаларида эълон қилинса, беҳад миннатдор бўлар эдим.

Гўзал Наврўзим

Оламни мунаввар нурларга буркаб,
Баҳорий муаттар ҳидларга буркаб,
Камалак мисоли дурларга буркаб,
Кириб келмоқдасан, гўзал Наврўзим!

Янги йил айёми, гуллар айёми,
Покланиш, яшариш, эллар айёми,
Сахий қалб юраклар, диллар айёми,
Шундай бебаҳосан, гўзал Наврўзим!

Сен билан бошланар янгича ҳаёт,
Янгича юмушлар, янгича ижод,
Аразлар, гиналар бўлади барбод,
Илоҳий даҳосан, гўзал Наврўзим!

Ҳар йили соғиниб сени кутармиз,
Мадҳингга кўшиқлар, шеърлар битармиз,
Сенинг васфинг билан шод ўтармиз,
Латифсан, танҳосан, гўзал Наврўзим!

Эҳтиром билан **Латифбой САДАДДИНОВ,**
Хоразм вилояти Богот тумани, Бешариқ қишлоғи.

HAMSHIRA

МУАССИС:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

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

№1 (53) - 2011 й.

Бош муҳаррир:
Шухрат АТАХАНОВ

Ижрочи директор:
Абдукарим УСМАНХОДЖАЕВ

Бош муҳаррир муовини:
Рихсихон САЛИХОДЖАЕВА

Маъсул котиб:
Маъсуда ТУРАХАНОВА

Таҳрир ҳайъати:
Шухрат АТАХАНОВ
Мавлуда ЗИЯЕВА
Муҳаррам МУРОДОВА
Салима НАЗАРОВА
Фарҳод ОҚИЛОВ
Ибодат СОАТОВА
Рихсихон САЛИХОДЖАЕВА
Маъсуда ТУРАХАНОВА
Абдукарим УСМАНХОДЖАЕВ
Валихон ҲАКИМОВ
Отажон ҲАМРОЕВ

Жамоатчилик кенгаши:
Дамин АСАДОВ
Муродин ҚОДИРОВ

**Фаргона водийсидаги
журналнинг тарғибот бўлими:**
Андижон шаҳри,
Истиқлол кўчаси-9.
Директор Ўқтам Умурзоқов
Тел.: (8-998-72) 24-34-04.

Манзилимиз:
Тошкент шаҳри, 100113,
Чилонзор-8, Қатортол кўчаси, 60-уй.
Тел: 273-47-82.
e-mail: hamshira@yandex.ru
e-mail: makad@yandex.ru

Босишга рухсат этилди
ва топширилди: 14.02.2011.
Бичими: 60x80 1/8.
Шартли босма табоқ: 4,0.
Нашриёт босма табоғи: 3,72.
25539 нусха. Буюртма: №7.
Баҳоси келишилган нарҳда.

Ўзбекистон Республикаси
Матбуот ва ахборот агентлигида
0132 рақами билан
рўйхатга олинган.

МЧЖ «PRINTXPRESS» босмаҳонасида
чоп этилди. Манзил: Тошкент,
Мустақиллик кўчаси, 79/172.

Материаллардаги муаллифнинг маълумотлари ҳаққонийлиги учун таҳририят жавобгар эмас. Журналдан кўчириб босилганда «Ҳамшира»дан олинганлиги кўрсатилиши шарт.

М у н д а р и ж а

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 21-сонли буйруғи	2
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 26-сонли буйруғи	5
Келажакка мустақкам асос Ф. Қувнова	6
Қасбга бўлган меҳр З. Фозилова	7
Бемор болаларни парвариш қилиш ва оналарга маслаҳат	9
Илик узилди А. Тоҳирий	11
Қулоқ касалликлари ва симптомлари	12
Ҳамкорлик ишимиз ривожидир А. Якубова, А. Қиличев	14
Ботулизмдан сақланинг В. Абдувоҳидов	15
Ҳушдан кетиш С. Нуриддинов	16
Трахеяни санация қилиш Ш. Солихўжаев, А. Бекназаров, И. Маматқулов	18
Болаларда тунги сийдикни тута олмаслик - энурез Ф. Оқилов	19
Ҳомилдорлик ва фармакологик препаратлар Д. Шамсиддинов	22
Акушерлик бўйича тест саволлар М. Усанова	26
Тараққиётнинг янги уфқлари сари Б. Хидирова	27
Дориларни қабул қилишдаги нохуш ҳолатлар	28
Коллежим фахрим Қ. Жайлобова	30
Саломатлик спартакиадаси Р. Раҳматуллаев	30
Организмнинг яширин хабарлари А. Усмонходжаев	31
Хатлар: шеърлар	32

Муқовада: Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказ реанимация бўлими катта ҳамшираси Шоира Гатаулина I Республика тиббиёт коллежининг «Устоз-шогирд» дастури бўйича амалиёт ўтаётган талабалари билан.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРИНИНГ

Б У Й Р У Ф И

2011 йил 17 январь

№ 21

Тошкент шаҳри

**ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТИКА ХОДИМЛАРИГА МАЛАКА ТОИФАСИ БЕРИШ УЧУН
ЎТКАЗИЛАДИГАН АТТЕСТАЦИЯ ЖАРАЁНИДА
КОМПЬЮТЕР-ТЕСТ ВА ОҒЗАКИ ИМТИХОНЛАРНИ ТАРТИБИНИ ТАСДИҚЛАШ
ТЎҒРИСИДА**

Тиббиёт ва фармацевтика ходимларига малака тоифасини бериш бўйича аттестация тизимини такомиллаштириш мақсадида, уларни билим савияси ва амалий кўникмалари даражасини аниқлашда компьютер-тест ва оғзаки имтихонларни ўтказиш тартибини амалиётга татиқ этиш мақсадида, буюраман:

1. Компьютер-тест ва оғзаки имтихонларни ўтказиш тартиби иловага мувофиқ тасдиқлансин.
2. Врачлар ва фармацевтларга лицензия бериш ва аттестациядан ўтказиш Республика Маркази директори А.Б.Яркулов, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош

бошқармаси ва вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларига:

малака тоифаси бериш учун ўтказиладиган аттестацияларни компьютер-тест ва оғзаки имтихонларни тасдиқланган тартибига мувофиқ, икки босқичда ўтказилиши таъминлансин.

Мазкур буйруқ ижросини назорати Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари А.В.Алимов зиммасига юклатилсин.

Вазир А. ИКРАМОВ.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг
2011 йил 17 январдаги 21-сонли буйруғига
И Л О В А**

**КОМПЬЮТЕР-ТЕСТ СИНОВИ ВА ОҒЗАКИ ИМТИХОНЛАРНИ ЎТКАЗИШ
ТА Р Т И Б И**

I. Умумий қоидалар

1. Компьютер-тест синовлари ва оғзаки имтихонлар Соғлиқни сақлаш вазири томонидан тасдиқланган график асосида ўтказилади.
2. Компьютер-тест синовини муваффақиятли топширган аттестациядан ўтувчи оғзаки имтихонга қўйилади.
3. Аттестациядан ўтувчи 100 баллик тизимда баҳоланади, шундан компьютер-тест синови учун 50 балл ва оғзаки имтихон учун 50 балл ажратилади.
4. Аттестациядан ўтувчиларга қулай бўлиши учун компьютер-тест синовлари мутахассисларни малака ошириш цикли тугаши билан ҳам ўтказилиши мумкин. Бунда компьютер-тест синови натижаси бир йил давомида ўз кучини сақлайди.

II. Компьютер-тест синовларини ўтказиш тартиби

5. Компьютер-тест синовлари Марказнинг компьютер-тест ўтказиш залида ўтказилади.
6. Компьютер-тест синовларидан ўтувчилар рўйхати Марказнинг "Ахборот технологиялари ва тестдан ўтказиш" бўлими томонидан тест ўтказиладиган кундан бир ҳафта олдин тайёрланади ҳамда ахборотлар доскасига осиб қўйилади.
7. Компьютер-тест ўтказиш зали бир вақтда 40 кишидан синов қабул қилишга мўлжалланган.
8. Компьютер-тест синовлари 1 соат (60 минут) давом этади. Компьютер-тест синовлари даврида ҳар бир тестдан ўтувчига 50 та савол берилади. Максимал балл - 50, ўтиш бали эса 32,5 (яъни максимал балнинг 65%).
9. Компьютер-тест синовлари соат 9.00 да бошланади. Соат 8.00 дан 9.00 гача компьютер тармоғи ишга тайёрланади, тегишли дастурлар юкланади ва мосланади ҳамда компьютер тизими учун керакли профилактика ишлари ўтказилади.
10. Компьютер-тест синовларини ўтказиш тартиби 1-жадвалда келтирилган.
11. Биринчи жадвалга мос равишда тест синовлари бир кунда олти марта ўтказилади, яъни бир кунда 6x40=240 киши тест синовидан ўтказилади.

О Р Г А Н И З М Н И Н Г Я Ш И Р И Н Х А Б А Р Л А Р И

● **Ҳар бир инсон доимо кўнгилсиз тасодифлар, тақдирнинг инжиқ зарбаларидан қутулиб қолишни орзу қилиб яшайди. Бу туғма кўрқувлардан қандай халос бўлиш мумкинлиги ҳақидаги муаммо кўплаб инсонларни қизиқтириб келган. Айниқса, бугунги кунда бизга сув ва ҳаводек зарур бўлган шахсий хавфсизлигимизни сақлашга қай йўл билан эришишимиз мумкин? Кўрқув (стресслар) бизни қачонгача ўз домига тортади?**

● **Ички ҳиссиёт (интуиция) нима ўзи?**

Жисмоний олам ҳудудларидан четга чиқиб кетган бу ҳиссиётни одамлар ҳар хил ном билан атайдилар. Кимлар буни "ғойибдан билиш", дейдилар, кимдир "олтинчи сезги", дейди. Биз эса уни "ички ҳиссиёт" ёки "ички товуш", деб юритамиз. Халқаро тилда "интуиция", дейдилар. Бизнинг ички туғма хотирамиз қаърида хавфсиз хулқ "қолипи" мавжуддир. Бу "қолип" эгаси нотўғри йўлга қадам қўйганида ана шу хотира ишга тушади. Бу интуиция бўлиб, у ғойибдан башорат қила билиш қобилиятига эга бўлган онг-тафаккурнинг бир қисмидир. Бу башорат қила олиш хусусияти ҳам бизнинг вужудимизнинг ажралмас, тўлақонли бир аъзосидир. У бизнинг хавфсизлигимиз, ҳаётимизнинг оғир сўқмоқларида бизга ёрдам бериш учун жавобгар бўлган махсус "агент"-дир.

Афсуслар бўлсинки, инсон ўз ичидаги бу огоҳлантирувчи овозга қулоқ солмайди, у билан мулоқот қилмайди, тасоддий мулоқоти ҳам беихтиёр равишда юзага келади. Ундан олинган сигналга биз фақат вақт ўтгандан кейин, энди ҳеч нима қилиб бўлмайдиган вақтга борибгина эътибор қиламиз, "кўнглим сезувди-я, ўзи" қабилда афсусланиб қоламиз. Ҳолбуки, бизнинг руҳий тафаккуримиз буни олдиндан сезган ва бу ҳақда бизга огоҳлантириш сигнали юборган бўлади. Хавф яқинлигини бизга сездиради, кўнглимиз ўз-ўзидан ғашланиб юради. Фақат бизнинг ўзимиз бу туйғуга эътибор қилмаймиз ёки уни писанд этмаймиз. Чунки биз бу туйғуга қулоқ солиб ўрганмаганмиз, огоҳлантириш сигналини тушунмаймиз. Бизнинг ақлий тараққиётимиз ўзимизнинг хавфсизлик тизимимизни билиш билан умуман боғланмаган. Аммо вақти келадими, ҳар бир мавжудот ўз интуициясини ўзининг аъзосининг тенг ҳуқуқли бир аъзоси сифатида кўради, бу "аъзо" унинг учун худди кўриш, эшитиш, ҳид билиш ва сезиш хусусиятлари каби, ориентациянинг ўрганиб қолинган бир аъзосига айланади. Бусиз одамзод муҳити ҳар қандай бало-ю офатлар учун Ҳимоясиз, очик бўлиб қолади.

Нима учун хавф-хатар сигналига одамзоднинг онги - шуури дарров жавоб қайтармайди? Сабаби шундаки, одамларда ўз кечинмаларига қулоқ солиш, ички сезиш туйғусига амал қилиш борасида малака ва тажриба йўқ. Уларнинг кўнгиллари хавфни туйса ҳам, унга қулоқ солмайдилар. Кўплар ҳатто хавф рўй беришини тушларида ҳам кўрадилар. Кўнгиллари ҳам бирор нарса рўй беришини сезади, аммо бу ахборотнинг муҳимлигини ўз вақтида идрок этолмайдилар. Сабаби, яна ўша - ўз ҳиссиётларини тинглаб ўрганмаганликларидир.

Бундан ташқари, биз ички огоҳлантирувчи маълумотларимизни ҳис эта билмаслигимизга сабаб бўладиган энг асосий омил мавжудки, биз уни ҳеч инкор этолмаймиз, булар - кўрқув, алам, аччиқланиш, норозилик, рашк, қаҳр-ғазаб, тажовузкорлик, уят, ҳасад... Булар одамзоднинг руҳий танасини шунчалик қаттиқ парда билан ўраб-

тўсиб оладими, интуитив ахборот ва маълумотлар бизнинг ҳушёр онгимизга уларнинг ичидан ёриб ўтолмайди. Бу одам ўз атрофида кечаётган ҳодисаларни кўради, эшитади, аммо ўз ичидан чиқаётган шартли сигналларни эшитишга келганда "кўр" ва "қар" бўлиб қолади.

Агар бошқа бир муаммо бўлмаганида эди, шу аҳволда ҳам яшаса бўларди. Эмоциялар ўз-ўзича унчалик хавфли эмас, энг хавфлиси - бизнинг онгимизнинг стрессларга нисбатан бўлган реакцияларидир. Бировдан хафа бўлиш, бирор нимадан кўрқиб ва рашк қилиш сезгисини аввал мия, яъни бош қабул қилади, борган сари бу сезгилар кучайиб, ана шу аламлар учун қасос олиш туйғуси келиб чиқади. Бу талаблар амалга ошмаса, мияга ўрнашиб қолади ва бир жойда айланаверади. Шундай қилиб, онг фақат ана шу бемаъний фикрлар доирасига ўралиб қолади. Ўзининг энг асосий вазифаси - одам ҳаётининг довулли уммонида халоскор оролни осонроқ топиш олиш учун имкон берувчи ташқи ва ички дунёсининг берадиган ахборотларини тўғри таҳлил қила олиш вазифасини бажара олмайдиган бўлиб қолади.

Чалгитувчи фикрларнинг хавфли томони қаерда?

Энг аввало, стресслар ҳақидаги хотиралар, уларни ҳар куни эслайвериш бош миянинг лимбик тизимини кўзгатади (бу - миянинг ҳамма эмоциялар вужудга келадиган соҳаси). Яна қайта-қайта вужудга келадиган салбий эмоциялар гормонал жараёнларни кўзгатади. Аниқ бир юзага чиққан стресс йўқ, аммо ҳар бир эслашда бўладиган руҳий ва жисмоний яъни жавоб реакциясининг физиологик ўзгаришлари эса - бор. Улар ҳақиқийдир. Организмнинг захира кучлари бу бемаъний хотирлашлар оқибатида заифлаша боради, иммунитет пасаяди. Улар бесамара ишлайвергани сабабли одам касал бўлади.

Нима қилмоқ керак?

Энг аввало - одамга ички хавфсизлик аъзоси интуициянинг нормал ишлашига ҳалақит берадиган энг хавфли душман - зарарли эмоционал марказни йўқ қилиш. Уни амалга оширишда иккита усул мавжуд - булар махсус тренинглари ва йиғилган эмоцияларни ҳаёлий равишда руёбга чиқариш.

Агар инсон ҳар куни ҳеч бўлмаса 15 дақиқа давомида ўзининг руҳий-эмоционал танасини сурункали хафалик, кўрқув, рашк, ҳасад ва шу каби туйғулардан тозаласа, ўзига жуда катта ёрдам кўрсатган бўларди.

Демак, аввало ўз ҳаётингизда рўй берган бир кўнглисиз воқеани эсга солинг. Кейин кўзингизни юминг ва ана шу ноҳақликни қандай қилиб бартараф этишинг ҳар хил йўллари йўланг. То ана шу хира фикрлардан бутунлай халос бўлиб, елкангиздан тоғ ағдарилгандек, ўзингизни энгил ҳис қилмагунча, ҳаёлан ўзингизга ўзингиз адолатни тиклаш йўллари таъкидлайверинг, ўйлайверинг. Руҳингиз ишга тушганда ўзингизни худди вазнсизлик ҳолатига тушгандай энгиллик сезсангиз, руҳингиз кушдек энгил тортса, ана шундагина Сиз, инсониятга меҳр-муҳаббатга асосланган механизмлар интуитив хавфсизлик тизимини аниқ кўра оласиз ёки эшита оласиз.

Сурункали кўрқув, ғазаб эмоциялардан халос бўлмай туриб, ўзингизнинг ички оламингиз, дунёингиз билан амалий мулоқотда бўлолмайсиз. Стресслар ҳақидаги огоҳлантириш хабарлари Сиздаги кўрқув ва ғазаблар оламида йўқолиб кетади ва сиз буни нотўғри башорат қилишингиз мумкин бўлади.

А. УСМАНХОДЖАЕВ.



KOLLEJIM - FAXRIM

● **Yurtimizda yoshlarga ko'rsatilayotgan e'tibor va g'amxo'rliklarni har sohada ko'rishimiz mumkin. Ayniqsa, istiqolol biz yoshlarga imkoniyatlar eshigini yanada kengroq ochdi. Men va tengdoshlarim uchun bu yil bir umrga esda qolarli, quvonchli voqealarga boy bo'ldi.**

O'quv dargohimizda sog'lom turmush tarziga rioya qilish va sportga e'tibor kuchli. Jumladan, "Badiiy gimnastika" to'garagi ham o'z faoliyatini boshlagan. Jismoniy tarbiya darslarini, to'garak mashg'ulotlarini samarali olib borishda barcha zaruriy jihozlar mavjud. Kollejimiz o'quvchilari turli musobaqalarda, tuman, shahar, respublika bosqichlarida faxrli o'rinlarni egallashmoqda. "Barkamol avlod" sport musobaqalarida sovrinlarni qo'lga kiritib kelishmoqda.

Aytish joizki, "Axborot resurs markazi" ham o'z faoliyatini a'lo darajada olib bormoqda. Markazda o'quvchilar uchun barcha sohadagi ilmiy, adabiy, she'riy kitoblar, ensiklopediyalar hamda yangiliklardan xabardor bo'lishda turli gazeta va jurnallar mavjud. Ma'naviy horidiq olishimiz, ilmimizni chuqurlashtirishda axborot resurs markazining o'rni bo'lakcha.

Kollejimizda «Barkamol avlod» yili munosabati bilan juda ko'plab tadbirlar

o'tkazildi, jumladan «Konstitutsiya baxtimiz qomusi», «Yosh iste'molchi», «Kamolot» Yo'lh qoshidagi "Sardorlar maktabi" vakillari tomonidan "Barkamol avlod" yili nomli seminar-trening, "Barkamol avlod kelajagimiz poydevori" mavzusida esa ochiq ma'naviyat soati o'tkazildi. Xususan, o'quvchi yoshlar orasida "Barkamol avlod" yili davlat Dasturi bandlari bo'yicha tushuntirish ishlari olib borildi.

Biz yoshlarni yaxshi bilim olishimiz uchun barcha imkoniyatlar mavjud, shu imkoniyatlardan oqilona foydalanishimiz, ota-onamiz, ustozlarimizning bizga bo'lgan ishonchlarini oqlashimiz, biz Vatan uchun nima qildik, deb yashashimiz, yurtimiz koriga yaraydigan, o'z sohasining mukammal egasi bo'lib yetishishga intilishimiz va mehnat qilishimiz dardkor!

Qamara JAYLOBOVA,
I Respublika tibbiyot kolleji
o'quvchisi.

САЛОМАТЛИК СПАРТАКИАДАСИ

● Жорий йилнинг 2 март куни Наманган шаҳар 2-тиббиёт коллежи ўйингоҳида Соғлиқни сақлаш ходимлари касабга уюшмаси Наманган вилояти Кенгаши ташаббуси билан 8 март Халқаро хотин-қизлар кунига бағишлаб вилоятдаги тиббиёт коллежи талаба-қизлари ўртасида волейбол ва стол тенниси бўйича 3-анъанавий "Саломатлик спартакиада"си ўтказилди.

Волейбол бўйича мусобақада муваффақиятли қатнашган Наманган шаҳар тиббиёт коллежи талаба-қизлари 1-ўринни, Косонсой тиббиёт коллежи 2-ўринни ва Чуст тиббиёт коллежи 3-ўринларга сазовор бўлиб, Соғлиқни сақлаш ходимлари касабга уюшмаси Наманган вилояти Кенгашининг 1-, 2-, 3-даражали диплом, медаллар ва соvrинлари билан мукофотландилар.

Стол тенниси бўйича мусобақада эса Наманган шаҳар тиббиёт коллежи талаба-қизлари 1-ўринни, Поп тиббиёт коллежи 2-ўрини ҳамда ва Наманган шаҳар 2-тиббиёт коллежи 3-ўринларни қўлга киритиб, Соғлиқни сақлаш ходимлари касабга уюшмаси Наманган вилояти Кенгашининг 1-, 2-, 3- даражали диплом, медаллар ва соvrинлари билан мукофотландилар.

70 дан ортиқ мусобақа қатнашчилари, яъни талаба-қизларнинг барчаси, Ўзбекистон ҳамширалари ассоциацияси Наманган вилояти бўлимининг "Тиббий муолажалар" китоби билан тақдирландилар.

Р. Рахматуллаев, Соғлиқни сақлаш ходимлари
Касаба уюшмаси Наманган вилояти Кенгаши раиси.

● Болалигимдан инсонлар дardига davo topuvchi, oq xalatlil shifokorlarga havas qilar edim. 2010 yil orzuim sari qo'ygan ilk qadamlarim qutlug' kelib, nufuzli dargohlardan biri I Respublika tibbiyot kollejiga tanlov asosida imtiyozli qabul qilindim. Hozirda "Davolash ishi" bo'limida ta'lim olmoqdaman.

Dastlab she'r, maqolalar yozishga qiziqqanim tufayli tibbiyot kollejini tamomlab jurnalistika sohasi bo'yicha oliy o'quv yurtiga kirish niyatim bor edi, lekin darslar davomida tibbiyot sohasiga bo'lgan mehrim, qiziqishim yanada ortdi va kelajakda tibbiyot sohasi bo'yicha o'z faoliyatimni olib borishni o'z oldimga oliy maqsad qilib qo'ydim.

Kollejimizda ustoz-shogird an'anasini davom ettirish maqsadida, shuningdek, o'quvchilarning fanga qiziqishini kuchaytirish, bilimni chuqurlashtirish, ilmiy dunyoqarashini kengaytirish va bo'sh vaqtini unumli o'tkazish uchun barcha fanlardan to'garaklar tashkil etilgan. Jumladan «Sog'lom avlod», «Bolajon», «Nihol» kabi yangi to'garaklar ochilgan va ular zamonaviy jihozlar bilan ta'minlangan.

To'garak mashg'ulotlarini o'z kasbining ustasi bo'lgan, ko'p yillik pedagogik tajribaga ega bo'lgan ustozlarimiz qiziqarli va munozaralarga boy, innovatsion usullardan foydalanган holda tushintirib o'tishmoqda.

O'quvchilarni kasbga yanada qiziqtirish maqsadida to'garaklarda konferensiya, fan olimpiadalari, ko'rik-tanlov va musobaqalar o'tkazish an'anaga aylanib bormoqda. Bu o'z navbatida boshqa guruh o'quvchilari bilan ham fikr almashish, do'stlashish imkoniyatlarini yaratib beradi.

1-жадвал

№	Вақт	Тадбир номлари
	8.00-9.00	Компьютер тармоғи ишга тайёрланади, тегишли дастурлар юкланади, компьютер тизими учун керакли профилактика ишлари ўтказилади
	9.00-9.15	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
1	9.15-10.15	Тест синовини ўтказиш
	10.15-10.30	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
2	10.30-11.30	Тест синовини ўтказиш
	11.30-11.45	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
3	11.45-12.45	Тест синовини ўтказиш
	12.45-13.00	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
4	13.00-14.00	Тест синовини ўтказиш
	14.00-14.15	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
5	14.15-15.15	Тест синовини ўтказиш
	15.15-15.30	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
6	15.30-16.30	Тест синовини ўтказиш
Қўшимча жадвал (8x40=320)		
	16.30-16.45	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
7	16.45-17.45	Тест синовини ўтказиш
	17.45-18.00	Тест топширувчиларни тест синовиға тайёрлаш
8	18.00-19.00	Тест синовини ўтказиш

12. Зарурият туғилганда, ҳафтанинг жума кунлари компьютер-тест синовларидан ўтувчилар сонини ортиб кетишини ҳисобга олган ҳолда, жума кунлари компьютер-тест синовлари саккиз марта ўтказилиши ҳам мумкин. Бундай ҳолларда Марказ томонидан тест ўтказиш жадвали соат 19.00 гача узайтирилиши мумкин.

13. Компьютер-тест синовидан 32,5 балдан кам балл олган аттестациядан ўтувчи аттестация комиссиясининг графикда белгиланган навбатдаги йиғилишида қайта топшириши мумкин. Компьютер-тест синовини қайта ўтказиш бепул амалга оширилади. Агарда аттестациядан ўтувчи иккинчи марта ҳам керакли бални йиға олмаса, у ҳолда унга кейинги синовда қатнашишга умумий тартибда бир йилдан кейин рухсат этилади.

14. Компьютер-тест синовларининг натижалари Марказ томонидан қайднома кўринишида тайёрланади ва ҳар бир аттестациядан ўтувчига тест синови натижасидан бир нусха чоп этиб берилади ва бирор сабабга кўра у оғзаки имтиҳонга қатнаша олмай қолса, бу натижа бир йил давомида ҳақиқий ҳисобланади.

15. Қайдноманинг асл нусхаси Марказда қолади, бир нусхаси аттестация комиссиясига берилади ва яна бир нусхаси Марказнинг ахборотлар доскасига осиб қўйилади.

16. Компьютер базасидаги тест саволларининг сони ҳар бир аттестация ўтказиладиган мутахассислик бўйича 300 тадан кам бўлмаслиги тавсия этилади. Ушбу база оддий, ўртача мураккабликдаги ва мураккаб саволлардан ташкил топади. Оддий тест саволлари - бу битта тўғри жавобли, ўртача мураккабликдаги тест саволлари - бу икки ёки ундан ортиқ тўғри жавобли тестлар ҳисобланади. Мураккаб тест саволлари - бу мувофиқликни (соответствие) ёки тўғри кетма-кетликни (последовательность) аниқлашга доир саволлардан тузилган ёки вазиятли масала кўринишидаги тест саволларидир.

17. Иккинчи малака тоифасига даъвогарларни тест синовидан ўтказишга мўлжалланган тест топшириқлари 50% оддий, 40% ўртача мураккабликдаги ва 10% мураккаб саволлардан тузилган.

18. Биринчи малака тоифасига даъвогарларни тест синовидан ўтказишга мўлжалланган тест топшириқлари 50% оддий, 30% ўртача мураккабликдаги ва 20% мураккаб саволлардан тузилган.

19. Олий малака тоифасига даъвогарларни тест синовидан ўтказишга мўлжалланган тест топшириқлари 50% оддий, 20% ўртача мураккабликдаги ва 30% мураккаб саволлардан тузилган.

20. Тест синови натижавий баллини ҳисоблашда синовдан ўтувчининг ҳар бир тўғри жавоби учун 1 балдан берилади.

21. Компьютер-тест синови ва оғзаки имтиҳон учун ажратилган 50 балли фоизларда ва балларда тақсимланиши 2-жадвалда келтирилган.

22. Компьютер-тест синовлари натижаларни тезкор ҳужжатлаштириш билан якунланади. Компьютер-тест синовлари тугалланиши билан, натижалар қайднома кўринишида чоп этилади ва Марказнинг тегишли ходимлари томонидан имзоланади ҳамда Марказ директори томонидан тасдиқланади.

2 жадвал (максимал балл - 50, ўтиш бали - 32,5)

№	Баҳо	Фоизларда	Балларда
1	Қониқарсиз	65 дан кам	32,5 дан кам
2	Қониқарли	65-70	32,5-35
3	Яхши	71-85	35,1-42,9
4	Аъло	86-100	43-50

III. Оғзаки имтиҳонни ўтказиш тартиби

23. Оғзаки имтиҳонга фақат компьютер-тест синовидан муваффақиятли ўтганларгина кўйилади.
24. Оғзаки имтиҳон қабул қилишда имтиҳон билетларидан фойдаланилади.
25. Оғзаки имтиҳон учун максимал балл (худди компьютер тест синовидаги каби) 50 балл этиб белгиланади.
26. Оғзаки имтиҳон билетларини бешта саволдан иборат қилиб тузилади. Шунда ҳар бир саволга берилган жавоб максимум 10 балга баҳоланади ва оғзаки имтиҳондан тўплаган бал максимум 50 бални ташкил этади.
27. Натижалар 3-жадвалга киритилиб, аттестациядан ўтувчининг компьютер-тест синовидан ва оғзаки имтиҳондан олган умумий бали ҳисобланади.

3-жадвал

№	Аттестациядан ўтувчининг Ф.И.Ш.	Тест синовларидан тўплаган бали	Оғзаки имтиҳондан тўплаган бали	Умумий балл
1	Тошматов А.	50	14	64
2	Холдаров С.	40	48	88
3	Утемурадова Т.	33	45	78
4	Хамидов А.	33	30	63

Мисол учун 3-жадвалда келтирилган балларни таҳлил қилайлик. Бунинг учун ҳар бир аттестациядан ўтувчининг даъвогарлик қилаётган тоифаси керак бўлади. Фараз қилайлик, уларни ҳаммаси олий тоифага даъвогарлик қилмоқда. Унда куйидаги хулосага келинади:

- Тошматов А. - унинг тўплаган бали 64 балл (яъни 65 балдан кам), ҳатто у компьютер-тест синовидан максимал балл тўплаган бўлса ҳам унга олий тоифа бериш мумкин эмас, аввалги тоифаси қанақа бўлишидан қатъи назар унга ихтисослашган аттестация комиссиясининг хулосасига қараб биринчи ёки иккинчи тоифа берилиши ёки аттестациядан ўтмади деб баҳоланиши мумкин.

- Холдаров С. - унинг тўплаган бали 88 балл, (яъни у аъло баҳога лойиқ балл тўплаган), унга сўзсиз ўзи даъвогарлик қилаётган тоифани, яъни олий тоифани бериш мумкин.

- Утемурадова Т. - унинг тўплаган бали 78 балл, (яъни у яхши баҳога лойиқ балл тўплаган), унга ҳам ўзи даъвогарлик қилаётган тоифани, яъни олий тоифани бериш мумкин.

- Хамидов А. - унинг тўплаган бали 63 балл (яъни 65 балдан кам), у компьютер-тест синовидан минимал балл тўплаганлиги учун унга олий тоифа бериш мумкин эмас, аввалги тоифаси олий бўлишига қарамай, унга ихтисослашган аттестация комиссиясининг хулосасига қараб биринчи ёки иккинчи тоифа берилиши ёки аттестациядан ўтмади деб баҳоланиши мумкин.

28. Умумий баҳоланиш учун максимал балл-100, ўтиш бали эса - 65. Аттестациядан ўтувчининг компьютер-тест синови ва оғзаки имтиҳондан тўплаган умумий бали асосида баҳоланиш учун 4-жадвалдан фойдаланилади.

29. Аттестациядан ўтувчининг тўплаган умумий бали асосида аттестация комиссияси ўз хулосасини чиқаради.

4-жадвал

№	Баҳо	Балларда
1	Қониқарсиз	65 дан кам
2	Қониқарли	65-70
3	Яхши	71-85
4	Аъло	86-100

Диққат! Заҳарланиш белгиларининг юзага чиқиш даражасига дори дозасидан ташқари куйидаги омиллар ҳам таъсир қилади:

- заҳарланишга олиб келган модданинг организмга тушиш усули, тури ва тезлиги. Масалан, агар заҳар нафас олиш йўллари ёки укол қилиш орқали организмга тушган бўлса, заҳарланиш заҳар ошқозон-ичак йўли орқали тушган ҳолатга нисбатан тезроқ юз беради;
- заҳарловчи модданинг кумуляция (организмда тўпланиш) қобилияти;
- организмнинг индивидуал хусусиятлари (жинси, ёши ва ҳоказо);
- одамнинг доривор препаратларга ўрганиб қолганлиги;
- бошқа заҳарли модда ва доривор препаратлар билан биргаликдаги таъсири (хавфли жуфтлар мисоли - Ди-медрол + Фенозепам, алкоголь + Аминазин ва ҳоказо);
- иқлим шароитлари.

ЗАҲАРЛАНИШДА ВРАЧГАЧА ЁРДАМ

Доридан заҳарланиш шубҳа қилинганда куйидаги хатти-ҳаракатларни бажариш зарур:

1. Қандай модда ва қанча миқдорда қабул қилинганлигини, қабул қилингандан кейин қанча вақт ўтганлигини аниқлаш. «Тез ёрдам» диспетчери сиздан биринчи навбатда айнан ана шу саволларга жавоб беришингизни сўрайди. (Врач келгунча заҳарланишга олиб келган препарат идишини албатта сақлаб қўйиш зарур).
2. «Тез ёрдам»ни чақириш.
3. Организмдан заҳарни чиқариб юбориш чораларини кўриш.

ЗАҲАРЛАНИШГА ОЛИБ КЕЛГАН МОДДАНИНГ ОРГАНИЗМНИНГ ТУШГАН ЖОЙИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА БИРИНЧИ ЁРДАМ

Тушиш жойи	Бажариладиган ҳаракатлар
Тери, оғиз, бурун шиллиқ қавати ва ҳоказо	Заҳарланишга олиб келган моддани механик йўл билан йўқотиш учун тери ёки шиллиқ қаватларни кўп миқдордаги сув билан ювиш.
Нафас йўллари	Заҳарланган одамни тоза ҳавога олиб чиқиш (жуда бўлмаганда ойнани очиб, тоза ҳаво келишини таъминлаш), сиқиб турган кийимларини ечиш. Кўз, бурунни яхшилаб ювиш, оғиз ва ҳиқилдоқни илиқ сув билан чайиш.
Ошқозон-ичак йўли	Заҳарланган одамга кўп (қанча ича олса) сув бериш керак. Морфин билан заҳарланишда марганцовканинг оч пушти эритмаси, Анальгин билан заҳарланишда эса лимон кислотасининг кучсиз эритмаси, йод билан заҳарланишда - 0,5% ли натрий тиосульфат ёки 2%ли сода эритмаси, сульфаниламидлар (Норсульфазол, Сульфадиметоксин) билан заҳарланишда - ишқорли "Боржом", "Ессенуки" минерал сувларини кўп ичириш тавсия этилади. Сув ёки марганцовка эритмаси ичирилгандан сўнг ҳам бемор қайт қилмас, қайт қилдириш зарур. Бунинг учун заҳарланган одамга 300-500 мл қайнаган, туз солинган сув (бир стакан сувга 1-2 чой қошиқ туз) ёки хантал кукуни (бир стакан сувга 1-2 чой қошиқ) эритмасини ичириш, сўнгра тил илдизига бармоқ ёки салфетка ўралган қошиқ банди билан босиш зарур. Ошқозонни бутунлай бўшатиш учун 3-4 марта қайт қилдириш зарур. Биринчи марта туз ёки хантал эритмаси, сўнгра оч пушти рангли марганцовка эритмасидан фойдаланиш керак. Диққат , куйидаги ҳолларда қайт қилдиришни чақириш ман этилади: - куйдирувчи таъсир кўрсатадиган моддалар (йод, марганцовка, фенол, новшадил спирти) билан заҳарланишда; - ўткир ишқорлар, кучли кислоталар (ишқорлар ва кислоталар билан заҳарланишда кўп миқдорда сув ичиш зарур) билан заҳарланишда; - томир тортиши, уйқучанлик, алаҳсирашда; - ҳушдан кетишда; - 5 ёшдан кичик болаларда. Врач келгунга қадар болага бўлиб-бўлиб ва кичик миқдорларда илиқ сув ичириб туриш зарур. Ошқозон тозалангандан сўнг заҳарланган одамга сорбентлар (адсорбентлар, энтеросорбентлар) - заҳарларни юзига тортиб оладиган ва уларнинг ичкада шимилишига йўл қўймайдиган моддалар бериш зарур. Энг кенг тарқалган сорбент - фаоллаштирилган кўмир, лекин у энг самарали эмас. Заҳарланган одамга шунингдек тузли ич сурувчи (1 чой қошиқ ачық туз (ёки магний ёки натрий сульфат) 1/2 стакан совуқ сувда эритилади) бериш тавсия этилади. Диққат! Ошқозонни янада яхшироқ тозалаш - зонд орқали ювишни фақат "тез ёрдам" бригадаси амалга ошириши мумкин. Уларнинг келишига юқорида эслатиб ўтилган эритмалар (тузли ёки ханталли)дан бири учун зарур таркибларни куйидаги ҳажмларда тайёрлаб қўйган маъқул: катталар ва 10 ёшдан катта болалар учун - 10 л; 5 дан 10 ёшгача болалар учун - 6-8 л; 3 дан 5 ёшгача болалар учун 3-4 л; 1 дан 3 ёшгача болалар учун эса - 1 л.

М. ТУРАХАНОВА тайёрлади.

ДОРИЛАРНИ ҚАБУЛ ҚИЛИШДАГИ НОХУШ ҲОЛАТЛАР

(Давоми. Боши ўтган сонларда.)

Бронхиал астма хуружи - доривор препаратларни бекор қилганда юзага келиши мумкин.

Ўртача	<p>Белгилари Хириллаш, юзнинг оқариб-қўқариб кетиши. Беморга ҳаво етишмайди, у, одатда, қўллари билан бирор-бир нарсага таяниб куч билан нафас олишга ҳаракат қилади. Қўрқув ҳисси. Ўқракла хириллаш кузатилади. Хуруж 5-10 дақиқа давом этиши мумкин.</p> <p>Ёрдам 1. "Тез ёрдам"ни чақириниш. 2. Врач келишини кутиб турганда бронхиал астма хуружининг енгил шаклида кўрсатиладиган ёрдам чораларини қўллаш.</p>
Оғир	<p>Белгилари Юзнинг шишиши, нафас қисиши, терининг кучли қўқариб кетиши. Кўқрак қафаси чуқур нафас олиш фазасида қотиб қолади, нафас олиш заифлашади. Юрак тез-тез уради. Артериал қон босими ошиши мумкин. Хуруж 20 дақиқадан ортиқ давом этиши мумкин.</p> <p>Ёрдам 1. "Тез ёрдам"ни чақириниш. 2. Беморга тўла тинчланиш ҳолатини таъминлаш, ўтқазиб қўйиш. 3. Оёқларига қайноқ ванна қилиш. 4. Бронхиал астмани даволаш учун илгари врач тавсия этган препаратларни (гормонал, антигистамин), Бероток, Беродуал аэрозолли ингаляторларни қўллаш.</p>

ДОРИНИ ҚЎЛЛАШ МУМКИН БЎЛМАГАН ҲОЛАТЛАР

Дориларни қўллаш натижасида нохуш таъсирларнинг намоён бўлиш эҳтимолини пасайтириш учун у ёки бу дорини қўллаш мумкин эмаслиги тўғрисидаги кўрсатмаларни ёдда тутиш зарур. Дорини қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар тўғрисида албатта врач айтиши зарур, бундан ташқари дорини қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар рўйхати дорининг йўриқномасида ҳам кўрсатилган бўлади. Бундай ҳолатларнинг энг умумийлари қуйидагилардан иборат:

- препарат таркибий қисмларини индивидуал кўтара олмаслик;
- препарат (унинг таркибига кирадиган моддалар)га нисбатан юқори даражадаги таъсирчанлик;
- у ёки бу сурункали касалликлар (қандли диабет, бронхиал астма, юрак пороклари ва бошқалар)нинг кучайган ёки декомпенсация босқичи;
- ҳомиладорлик ва эмизиш даври (кўп дори-дармонлар учун);
- ёш болалар.

ДОРИВОР ПРЕПАРАТЛАР БИЛАН ЗАҲАРЛАНИШДА БИРИНЧИ ЁРДАМ

Доривор воситаларнинг таъсири энг аввало уларнинг дозаси билан белгиланади. **Бир марталик доза** - бир мартада қабул қилиниши лозим бўлган дори воситаси миқдори. Агар дори рецепт бўйича сотиладиган бўлса, унинг бир марталик дозасини ва қабул қилиш оралиқларини врач белгилайди.

Диққат! Рецептсиз сотиладиган дориларни мустақил ичишда дозани тўғри белгилаш ўта муҳим. Доривор препаратни қабул қилишдан олдин албатта унинг йўриқномасини ўрганиб чиқиш зарур.

Дорилар одатда бир кунда бир неча марта ичилиши сабабли **энг юқори кунлик доза** мавжуд: бу препаратнинг ҳеч қандай нохуш ҳолатларга олиб келмайдиган ва бир кунда қабул қилиш мумкин бўлган энг катта миқдоридир.

Препаратни дозалаш қоидалари ва ичиш оралиқларининг бузилиши дозанинг ортиб кетишига олиб келади. Дори дозаси ортиб кетганлигининг белгилари фақат дорининг ўзигагина эмас, балки одам организмнинг ўзига хос хусусиятларига, масалан, тана вазни, ёши, препарат таркибий қисмларига таъсирчанлиги ва бошқаларга боғлиқ бўлади. Шунинг учун баъзиларда ҳатто дорининг кичик дозалари қабул қилинганда ҳам дозанинг ортиб кетиши бошқаларга нисбатан анча кучлироқ намоён бўлиши мумкин. Бу барча омилларни дори-дармонларни қабул қилишда ҳисобга олиш зарур.

Дори дозасининг узоқ муддат давомида ортиқча қабул қилиниши доривор препаратлар билан сурункали заҳарланишга олиб келади, бунда дори организмга заҳар каби таъсир этиб, орган ҳамда тўқималарни зарарлайди ва уларнинг ишини бузади.

Дорининг жуда катта дозасини бир марта қабул қилиш ҳам, шунингдек, препаратнинг йўриқномасидан фойдаланишни билмаслик ёки шунчаки истамаслик, дорини қабул қилишдаги эътиборсизлик ҳам заҳарланишга сабаб бўлиши мумкин. Кўпинча доридан заҳарланиш одам ўзини-ўзи ўлдиришга қасд қилган ҳолларда ҳам юз беради.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРИНИНГ Б У Й Р У Ф И

2011 йил 18 январь

№ 26

Тошкент шаҳри

ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТИКА ХОДИМЛАРИГА МАЛАКА ТОИФАСИНИ БЕРИШ УЧУН ЎТҚАЗИЛАДИГАН АТТЕСТАЦИЯ ЖАРАЁНИДА КОМПЬЮТЕР-ТЕСТ ВА ОҒЗАКИ ИМТИҲОНЛАР ТАРТИБИНИ АМАЛИЁТГА ТАТБИҚ ЭТИШ БЎЙИЧА СЕМИНАРЛАР ТАШКИЛ ҚИЛИШ ТЎҒРИСИДА

Тиббиёт ва фармацевтика ходимларига малака тоифаси бериш учун ўтказиладиган аттестациялар тизимини янада такомиллаштириш, тиббиёт ва фармацевтика ходимларини билим савияси ва амалий кўникмалари даражасини аниқлашда икки босқичли, компьютер-тест ва оғзаки имтиҳонларни ўтказиш тартибини амалиётга татбиқ этиш мақсадида **бу юраман**:

1. Тиббиёт ва фармацевтика ходимларини билим савияси ва амалий кўникмалари даражасини аниқлашда икки босқичли, компьютер-тест ва оғзаки имтиҳонларни ўтказиш тартибини амалиётга татбиқ этиш бўйича ташкил қилинадиган семинарлар графиги ва масъул ходимлар рўйхати иловага мувофиқ тасдиқлансин.

2. Тошкент Тиббиёт Академияси, Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институтининг Нукус филиали директорларига:

- ўқув ишлари бўйича проректор, клиника бош врач, кадрлар бўлими бошлиғи ва бош ҳамширани иловада белгиланган вақтда семинар йиғилишида иштироки таъминлансин.

3. Тошкент Фармацевтика Институтининг Тошкент врачлар малакасини ошириш Институтининг директорларига:

- ўқув ишлари бўйича проректор ва кадрлар бўлими бошлиғини иловада белгиланган вақтда семинар йиғилишида иштироки таъминлансин.

4. Илмий текшириш институтлари, Республика ихтисослаштирилган илмий ва илмий-амалий марказлари ва филиаллари директорларига:

- директори даволаш ишлари бўйича ўринбосарлари, кадрлар бўлими бошлиқлари ва бош ҳамшираларни иловада белгиланган вақтда семинар йиғилишида иштироки таъминлансин.

5. Республика даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларига:

- бош врач ўринбосарлари, кадрлар бўлими бошлиқлари ва бош ҳамшираларни иловада белгиланган вақтда семинар йиғилишида иштироки таъминлансин.

6. Республика ДСЭНМ бош врачлари, Республика хўжалик ҳисобидаги дезинфекция станцияси бошлиғи, Карантин ва ўта хавфли юқумли касалликлардан муҳофазат қилиш Республика Маркази директори:

- Республика, вилоят, шаҳар (ДАТК, Ўзбекистон ҳаво йўллари), туман ДСЭНМлари, хўжалик ҳисобидаги дезинфекция станциялари, Карантин ва ўта хавфли юқумли касалликлардан муҳофазат қилиш Республика Маркази ва филиаллари раҳбарларининг ўринбосарлари ва

кадрлар бўлими бошлиқларини иловада белгиланган вақтда семинар йиғилишида иштироки таъминлансин.

7. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларига:

- Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларининг биринчи ўринбосарлари, кадрлар бўлими бошлиқлари ва бош ҳамширалари;

- вилоят даволаш-профилактика муассасалари, шаҳар ва туман тиббиёт бирлашмалари бош врач ўринбосарлари, кадрлар бўлими бошлиқлари ва бош ҳамшираларини иловада белгиланган вақтда семинар йиғилишига иштироки таъминлансин.

Шунингдек, бошқа вазирлик, ташкилот ва муассасаларга қарашли даволаш-профилактика муассасалари бош врач ўринбосарлари, кадрлар бўлими бошлиқлари ва бош ҳамширалари иловада белгиланган вақтда семинар йиғилишига таклиф этилсин.

8. Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг ректори Ж.Собиров, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ва вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармалари бошлиқларига:

- иловада белгиланган вақтда семинар ўтказиладиган заллар тайёр ҳолатга келтирилсин ва семинар йиғилишини юқори савияда ўтказиш учун барча шароитлар яратиб берилсин.

9. Врачлар ва фармацевтларга лицензия бериш ва аттестациядан ўтказиш Республика Маркази директори А.Яркуловга:

- Тиббиёт ва фармацевтика ходимларига малака тоифасини бериш учун ўтказиладиган аттестация жараёнида компьютер-тест ва оғзаки имтиҳонлар тартибини амалиётга татбиқ этиш бўйича ташкил этиладиган семинарларни иловада белгиланган вақтларда ва юқори савияда ўтказилиши таъминлансин;

- Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси, вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармалари ихтисослашган аттестация комиссиялари фаолиятида икки босқичли, компьютер-тест ва оғзаки имтиҳонларни ўтказиш тартибини амалиётга татбиқ этишларига амалий ва услубий ёрдам кўрсатилсин.

10. Мазкур буйруқ ижросини назорат қилиш вазирининг биринчи ўринбосари А.В. Алимов ва вазир ўринбосари С.С. Сайдалиев зиммасига юклатилсин.

Вазир А.И. ИКРАМОВ.



КЕЛАЖАККА МУСТАҲКАМ АСОС

● **Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримов 2011 йил 21 январда бўлиб ўтган 2010 йилда Республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2011 йил иқтисодий дастурининг энг муҳим устивор вазифаларига бағишланган Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги “Барча режа ва дастурларимиз Ватанимиз тараққиётини юксалтириш, халқимиз фаровонлигини оширишга хизмат қилади” номли маърузасида «Шу бугундан эътиборан бўлажак ҳар бир битирувчининг иш жойини олдиндан белгилашга киришиш, коллеж ўқувчиларининг амалиётини бўлғуси иш жойида ўташни ташкил этиш, бошқача айтганда, уларнинг аниқ бир иш жойига бириктириб қўйилишини таъминлаш зарур» лигига урғу бердилар.**

● Ушбу маърузадан келиб чиқиб, 1-10 февраль кунлари Тошкент шаҳар Шайхонтохур Тиббиёт коллежида ўз ихтисосликлари бўйича амалиёт ўтаётган ташкилотлар билан ўқувчилар ўртасида “Устоз-шогирд” анъанасини шакллантириш мавзусига бағишланган тадбир бўлиб ўтди.

Тадбирни Шайхонтохур тумани хотин-қизлар кўмитаси раиси Сурайё Пўлатова кириш сўзи билан очди. Учрашувда иштирок этган Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Фан, таълим, маданият ва спорт кўмитаси раиси муовини Абдуғаффор Қирғизбоев, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фан ва ўқув юртлари бош бошқармаси бошлиғи Шухрат Атаханов, Тошкент шаҳар ҳокимининг ўринбосари, хотин-қизлар



кўмитасининг раиси Фарида Абдурахимова, Ўрта махсус касб-хунар таълими бошқармаси бошлиғи Фаррух Инаятлов, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиғи Бахтиёр Мамажонов, Тошкент педиатрия тиббиёт институти ректори Ботир Даминов, Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциацияси раиси Рихсидон Салиходжаевлар тадбир йўналиши, қутилаётган натижалар хусусида ўз фикрларини билдирдилар.

Тадбирнинг кейинги 10 кунли давомида Тошкент шаҳрида жойлашган барча тиббиёт муассасалари мутасаддилари ушбу тиббиёт коллежи ўқувчилари билан амалий, назарий билимлар доирасида суҳбат-тренинг ўтказишди. Тумандаги мавжуд даволаш-профилактика муассасалари раҳбар-ҳодимлари, яъни устозлар амалий ишлар борасида ўқувчилар билан суҳбатлар ўтказиб, керакли тушунтириш ишларини олиб бордилар.

Ўқувчилар шароити назарда тутилган ҳолда амалиёт ўташ учун таклифлар билдирилди. Тиббиёт мутасаддилари ўз фикрларини баён этишар экан, Устоз-шогирд анъанасини шакллантириш асносида ўқувчиларнинг келажақда малакали мутахассислар бўлиб етишларида мустаҳкам пойдевор қўйилишига ишонч билдирдилар. Жумладан, Тошкент тиббиёт академиясининг 2-клиника бош ҳамшираси Гулчеҳра Ҳошимова бугунги кунда ёшларга қаратилаётган эътибор, хусусан, ҳамширалар фаолияти ҳақида ўз фикрларини қуйидагича баён қилди:

- Ёш ҳамшираларни замонавий ҳамшира сифатида етук ва мукамал мутахассис бўлишлари учун зарур шароит ҳамда билимлар билан таъминлаш том маънода устозлар зиммасида. Шундай экан, бўлажак ҳамшира қизларимизни фақат ўқув даргоҳларида эмас, балки дастлабки ва давомли иш фаолиятларида ҳам ўз ўқувчимиз, ўз шогирдимиз, ўз касбдошимиз сифатида бор билимларимизни ўргатишимиз лозим. Яхши ҳамшира бу - яхши жамоа ходими, халқимиз хизматидаги билимли нажот фаришта-сидир. Уларни тўғри йўналтириш келажак фаолиятларини, хизматларини тўғри йўналтиришдир.

Юртбошимизнинг юқорида таъкидлаганимиз - йиғилишда тиббиёт соҳаси вакиллари фаолиятлари хусусида ижобий фикрлари ва бажарилиши лозим дея кўрсатган йўналишлардан руҳланган Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимига тегишли ташкилотлар раҳбарлари тадбир ниҳоясида ўз фаолиятлари учун мустаҳкам асосга эга бўлганликларини таъкидладилар.

Феруза ҚУВОНОВА,
журналист.

ТАРАҚҚИЁТНИНГ ЯНГИ УФҚЛАРИ САРИ

● **Республика ихтисослаштирилган кардиология марказида 23 февраль кун юрак қон-томир касалликларини даволашда янги технологияларни қўллаш самараларига бағишланган “Юрак-томир касалликларини даволаш ва ташхис қилишда юқори технологияларнинг янги асри” номли илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Кардиологлар уюшмаси, Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази, Тюмень кардиология маркази (Россия) билан ҳамкорликда ташкил этилган мазкур тадбирда олимлар, ёш тадқиқотчилар, даволаш-профилактика муассасаларининг шифокорлари ва Россиядан келган мутахассислар иштирок этишди.**

● Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А.Камилов анжуман ўтказишининг афзаллиги хусусида сўз юритиб, Президентимиз Ислам Каримов ташаббуси билан ихтисослаштирилган тиббиёт муассасалари тармоғининг ташкил этилиши соғлиқни сақлаш соҳасини жаҳон андозалари даражасига олиб чиқишда муҳим қадам бўлганлигини алоҳида таъкидлади.

Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори Р.Қурбонов ҳам Давлатимиз раҳбарининг соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишларига оид фармони тиббиётнинг бошқа соҳалари каби айнан ихтисослаштирилган тиббиёт марказлари тармоғини янада кенгайтириш ва бу тизимда хизмат кўрсатиш сифати ва самарадорлигини оширишда муҳим омил эканлиги ҳақида ўз фикрларини билдирди.

Натижада бугунги кунда ушбу ҳужжатда белгиланган вазифалар ҳаётга изчил татбиқ этилиши самараси ўларок, Республика ихтисослаштирилган кардиология марказининг ҳам моддий-техника базаси мунтазам янгилашмоқда. Бу ерда кардиологиянинг долзарб масалалари - артериал гипертония, юрак ишемик касаллиги, қон айланишининг етишмовчилиги, юрак аритмиялари каби хасталикларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш борасида илмий-амалий тажриба йилдан-йилга такомиллашиб бормоқда.

Бу жараёнда хорижий давлатлардаги тараққий этган илм-фан марказлари билан йўлга қўйилган алоқалар айтиш мумкинки, ўз натижасини бермоқда. Россиядаги Тюмень кардиология маркази ана шундай ҳамкорлардан биридир. Ушбу тиббиёт муассасаси билан олиб борилган илмий-амалий ҳамкорлик лойиҳалари доирасида Марказий Осиёда илк бор аритмияни тигсиз даволаш амалиёти юртимиз тиббиётида жорий этилди ва ҳозиргача олтимшдан зиёд бемор ушбу усул ёрдамида соғлом ҳаётга қайтди. Шунингдек, Марказда юрак қон-томир касалликларига ташхис қўйишда ангиографик усулдан самарали фойдаланилмоқда. Бундай тадбирлар кардиология хизматининг сифатини жаҳон андозалари даражасига олиб чиқиш, профилактика ишларининг самарасини ошириш ва касалликларни камайтиришда муҳим омил бўлаётди.

Бундай кенг қўламли чора-тадбирлар натижасида юртимизда юрак миокардининг ўткир инфарктдан содир бўладиган ўлим кўрсаткичи икки баробар камайган.

Мутахассисларимиз бу борадаги ютуқларни янада такомиллаштириш йўлида мунтазам изланмоқдалар.

Ҳозирги кунда юрак қон-томир тизимидаги етишмовчиликларни ва юракнинг нотекис уришига олиб келувчи омилларни бартараф этишда жаҳон тиббиёти янги-янги уфқларга чиқмоқда. Анжуманда диагностика ва даволаш хизматининг ана шундай янги йўналишлари юзасидан тажриба алмашилди.

- Ўзбекистонда тиббиёт соҳасини ривожлантириш мақсадида жадал ислохотлар олиб борилаётгани ҳақида кўп бор эшитган эдим. Тошкентга келиб буни ўз кўзим билан кўриш имконига эга бўлдим, — дейди Тюмень кардиология маркази директорининг илмий ишлар бўйича ўринбосари Александр Ричков.— Мамлакатингизнинг кардиология хизмати қисқа муддатда тараққиётнинг юқори босқичларига чиқибди. Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази энг сўнгги русумдаги тиббий технологиялар билан жиҳозланган. Шифокорларингиз замонавий диагностика ва даволаш усулларида маҳорат билан фойдаланмоқда. Бу ишларнинг натижаси ҳам қувонарли. Юртингизда айрим юрак хасталикларининг оғир асоратлари камаймоқда. Давлатингиз томонидан юксак технологиялардан фойдаланиш самарадорлигини муттасил ошириш бўйича бажарилаётган тадбирлар кардиология соҳасининг тараққиётини янада ривожлантиришга хизмат қилади.

Хорижлик мутахассислар, шунингдек, аҳолига тиббий хизмат кўрсатишда, хусусан, кардиологик ёрдамни ташкил этишда ҳамшираларнинг ўрни ва ролини алоҳида эътироф этди.

- Беморни жисмонан ва руҳан соғломлаштиришда ҳамширанинг юксак маҳорати ва ўз касбига садоқати муҳим омил ҳисобланади, - деди журналистлар билан суҳбатда профессор Александр Ричков. - Сўнгги йилларда “Ҳамширалик иши” фаолиятининг ривожини янада шаклланиб, замонавий ҳамширалар, жумладан, олий маълумотли ҳамшираларнинг соҳанинг турли муассасаларида меҳнат қилаётгани жуда қувонарлидир. Ҳозирги кунда тиббиёт тизимида ҳамширалик ишини юқори босқичларга кўтаришга қаратилаётган эътибор барча мамлакатларда эл саломатлигини яхшилашга хизмат қилмоқда.

Анжуманда мамлакатимиз кардиология йўналишининг бугунги ҳолати ва истиқболлари, юрак қон-томир тизими касалликларида юксак технологияларни қўллаш самаралари, қон-томир тизимидаги етишмовчиликларни ва юракнинг нотекис уришига олиб келувчи омилларни бартараф этишда янги диагностика ва даволаш технологиялари, кардиохирургиянинг ютуқлари ва галдаги вазифаларга бағишланган маърузалар тингланди, халқаро ҳамкорлик истиқболлари белгилаб олинди.

Баҳор ХИДИРОВА.

АКУШЕРЛИК БЎЙИЧА ТЕСТ САВОЛЛАРИ

(Давоми. Боши ўтган сонда.)

М. УСАНОВА,

I Республика тиббиёт коллежи ўқитувчиси

28. Йигирма бир ёшли ҳомиладор аёлда, биринчи туғруқ, туғишидан 15 дақиқадан кейин йўлдош ажралди. Парда ва бўлаклар бутун. Қон кетиш бошланди.

Қон кетишнинг сабаби нима?

- а) бачадон гипотонияси*;
- б) нормал жойлашган йўлдошнинг муддатидан олдин кўчиши;
- в) туғруқ травматизми*;
- г) клитор варикоз кенгайган веналарининг ёрилиши;
- д) йўлдошнинг дефекти.

Ташхисни аниқлаш учун қуйидаги текширишлар ўтказилади:

- а) бачадонни УТ текшириш;
- б) бачадон бўшлигини қўл билан текшириш;
- в) туғруқ йўллари кўзгулар ёрдамида текшириш*;
- г) лапароскопия;
- д) лапаротомия.

29. Туққан аёлнинг туғруқ йўллари текширилганда ораликнинг III даражали йиртилиши аниқланган. Нима қилиш керак?

- а) хирургик амалиёт*;
- б) утеротониклар;
- в) бачадон массажи;
- г) гемотрансфузия;
- д) динамикада кузатув .

30. Ҳомиладор аёл 38 ёшда. Анамнездан йирик ҳомила билан туғруқ бўлган. Туғруқнинг биринчи ва иккинчи даврлари асоратсиз кечган. Туғруқнинг III даврида қон кетиши кузатилди.

Тахминий ташхис:

- а) туғруқ травматизми*;
- б) плацентанинг зич ёпишиши*;
- в) йўлдошнинг қисилиши*;
- г) муддатдан олдин йўлдошнинг кўчиши;
- д) дискоординацияланган туғруқ фаолияти.

31. Йўлдош туғилди-плацентада дефект бор. Сизнинг кейинги тактикангиз:

- а) бачадон бўйини кўзгуда кўриш*;
- б) қорин бўшлигининг лапароскопияси;
- в) бачадон бўшлигини қўл билан текшириш*;
- г) бачадон УТТ;
- д) амниотомия.

32. Ҳомиладор аёл 38 ёшда. Учинчи ҳомиладорлик, 31 ҳафта. Асоратланган акушерлик анамнези. Анамнездан 1,5 йил олдин кесар кесиш амалиёти ўтказган. Ҳомиладор аёл қорин пастиди ва белда тортувчи оғриқларни сезаяпти.

Сизнинг тахминий ташхисингиз:

- а) бачадон ёрилиш хавфи;
- б) бачадон чандиғи етишмовчилиги*;
- в) бачадон бўйининг гумбаздан узилиши;
- г) бачадоннинг ёрилиши;
- д) муддатидан олдин туғруқ*.

Ташхисни аниқлаш учун текшириш ўтказиш:

- а) УТ текширув*;
- б) қорин пальпацияси*;
- в) қорин бўшлиғи лапароскопияси;
- г) қин текшируви*;
- д) амбулатор кузатув.

33. 31 ҳафталик муддатда бачадондаги чандиқ етишмовчилиги учун нима хусусиятли?

- а) қорин пастиди ва чандиқ проекциясидаги оғриқ*;
- б) чандиқ соҳасининг ингичкаланиши*;
- в) жинсий йўллардан шиллиқ ажралоши;
- г) оёқларда ва қорин олд деворидаги шишлар;
- д) чандиқ йўналиши бўйича қалинликнинг бир хилда эмаслиги*.

34. Аёлда биринчи ҳомиладорлик, туғруқнинг иккинчи даврида келди. Йўлдош туғилгандан сўнг қон кетиш кузатилди.

Қон кетиши сабаби бўлиб нима ҳисобланади?

- а) туғруқ йўллари юмшоқ тўқимасининг йиртилиши*;
- б) плацентанинг пастда жойлашиши;
- в) қон ивиш тизимининг бузилиши*;
- г) йўлдош дефекти*;
- д) бачадон гипотонияси*.

35. Йўлдош дефектини бартараф қилиш учун қуйидаги текширувларни қайсини ўтказиш керак?

- а) туғруқ йўллари кўриш;
- б) плацентани кўриш*;
- в) қоғоноқ пардаларини кўриш*;
- г) диагностик лапараскопия;
- д) қин текшируви.

36. Туққан аёлда ораликнинг III даража йиртилиши. Тактикангиз:

- а) ораликни тикиш*;
- б) лапаротомия;
- в) гемотрансфузия;
- г) бачадон бўшлигини қўл билан текшириш;
- д) гистероскопия.

(Давоми бор.)

КАСБГА БЎЛГАН МЕХР

● Бугунги кунда республикамизда малакали кадрлар тайёрлаш устувор ва долзарб вазифалардан бири ҳисобланади. Жумладан, аҳолига самарали тиббий хизмат кўрсатиш йўлида хизмат қилаётган ҳамширалар малакасини ошириш ҳам давр талабидир. Шу боис ҳозирги кунда замон талабидаги ҳамширалар тайёрлаш жадаллик билан олиб борилмоқда. Шу мақсадда Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг “Соғлиқни сақлаш, молиялаштириш ва бошқариш” кафедрасида “Бош ҳамширалар мактаби” ташкил этилди.

● Ушбу мактаб усулини жорий қилинишидан мақсад – юртимиздаги даволаш-профилактика муассасаларида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва Давлат дастурини жорий қилишда ҳамширалик ишини такомиллаштириш, олий маълумотли, бош, катта ва етакчи ҳамширалар малакасини ошириш орқали юқори тиббий хизмат кўрсатишга эришишидир.

Дастурга мувофиқ, ўқув жараёнларида «Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш Давлат сиёсати даражасига кўтарилиши, демографик кўрсаткичларни барқарорлаштириш тадбирлари», «Қишлоқ аҳолисига тиббий профилактика ёрдами ташкил этиш хусусиятлари, тиббий ёрдам кўрсатишнинг босқичлари, туман тиббиёт бирлашмасининг вазифалари» каби мавзуларда маърузалар олиб борилди.

Машғулотлар давомида аҳолига хизмат кўрсатишда ҳамширалик ишини яхшилаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, бош ҳамширанинг маданияти, ўзини тутиши, ҳатто ташқи кўриниши ҳам ўзига хос эътиборга лойиқлиги таъкидланиб, бу мавзуларда алоҳида дарслар ўтказилди. Мазкур мавзулар юзасидаги турли хил саволлар жавобсиз қолмади. Ўқув машғулотларда ҳар бир бош ҳамшира фаолият юритаётган муассасасини презентация усулидан фойдаланган ҳолда таништириши, бу борада йиғилганларнинг фикр алмашишига катта имкон берди. қуйида мазкур машғулотлар таассуротлари билан ўртоқлашамиз.

Зоя Шукурова,

Ўзбекистон Ҳамширалар ассоциацияси Хоразм бўлими раиси:

- Бугунги кунда ҳар бир тиббиёт ходими, жумладан, ҳамширалар соҳага оид янгиликлардан мунтазам хабардор бўлиб бориши зарур. “Бош ҳамширалар мактаби”- да эса биз шу янгиликлардан батафсил маълумот олдик. Менимча, ушбу мактабни ташкил этишдан мақсад, биринчи навбатда ҳамшира дунёқараши ва малакасини кўтаришга қаратилган. Иккинчидан, ҳамширанинг аҳоли

саломатлиги йўлидаги самарали ёрдами, учинчидан, ҳамшира мавқеини юксалтиришга қаратилган. Ўйлайманки, янги дастур ҳамширалик фаолиятида катта ўзгаришга замин бўлади. Шу дастурга кўра маърузалар бизга катта назарий ва амалий кўникмалар берди.

Гулнора Тожибаева,

Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бош ҳамшираси:

- Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бош ҳамшираларнинг малакасини ошириш ҳар йилги анъана ҳисобланади. Жорий йилда “Бош ҳамширалар мактаби”нинг очилиши эса юртимиздаги барча ҳамшираларга бўлган энг юксак эътибордир. Бўлиб ўтган маъруза, семинарлар давомида бош ҳамширанинг муомала маданиятидан тортиб ташқи кўриниши, кийиниши борасида фикрлар ҳам четда қолмади. Ҳамширалик иши ҳамда ҳамширалик ёзувлари юзасидан янги билим ва кўникмаларга ҳам эга бўлди. Бу эса шубҳасиз, ҳамширалик фаолиятининг тобора ривожланиб бораётганидан далолатдир. Мазкур йилдаги янги ўқув жараёнининг ижобий тарафи шундаки, бош ҳамширалар соҳадаги янги ислохотлар, буйруқ ва қарорларга ўз фикр ва мулоҳазаларини, уларнинг реаллик даражаси борасида шахсий фикрларини, талаб ва таклифларини билдириши мумкин.

Раънохон Ахмедова,

Андижон вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси бош ҳамшираси:

- Тўплаган тажрибаларимизни вилоят ҳамширалари-га татбиқ қилишга ҳаракат қилмоқчимиз. Шубҳасиз, ҳамширалар мактабида эгаллаган маҳоратим бунинг учун етарли. Бош ҳамшира мактаби ўқув дарсларида одатий малака ошириш дарсларидан фарқи ўлароқ, барча вилоят бош ҳамширалари билан фикр алмашиш, машғулотлардаги янгилик барчамизнинг иш фаолиятимизда юқори самара беради. Айниқса, Бошқарув ва ташкиллаштириш тўғрисидаги дарслари бунга мисол. Вилоятимизда олиб борилаётган ҳамширалик ишини янада яхшилашда, ўқиш якунида стратегик ўқув режа ишлаб чиқиш, ССВ кўмагида бу йил ушбу режа асосида ишлаш-ни ташкил қилинади.

Тожиҳон Фафорова,

Сирдарё вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси бош ҳамшираси:

- Беморларни даволашда аниқ ташхис ва муолажа врач зиммасида бўлса, уларга нозик эътибор, меҳр ҳамда бенуқсон парваришни ҳамшира амалга оширади. Шу боис ҳамшира ҳамиша тажрибали, юксак билим ва тафаккурга эга бўлиши керак деб ўйлайман. Ҳамшираларга бу каби кўникмаларни ўргатишда мазкур мактабдан олган илмимиз асқотади. Хусусан, амалиёт жараёнларидаги билим ва кўникмалар мен учун чинакам янгилик десам адашмайман. Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказидаги амалиёт, янги технологиялар ва улар



билан ишлаш, хужжатлар юритишни тартибга солиш жараёнлари бизга катта билим манбаи бўлди. Келгуси йилларда ҳам шу сингари янгиликлардан воқиф бўлишни ният қиламиз. Зеро, бу каби ўқув амалий машғулотларнинг барчаси жамиятимиздаги соғлом турмуш тарзининг раванкига қаратилган.

Албатта, ҳар бир ривожланган давлатнинг олдида турган асосий масалалардан бири соғлом турмуш тарзини жорий қилишдир. Бу йўлда амалга ошириладиган эзгу ишлар ҳар бир инсон учун муҳим аҳамиятга эга. Респуб-

ликаимизда тиббиёт соҳасидаги ислохотлар ҳам ана шундай эзгу амалларга қаратилган. Шу ўринда юқорида келтирилган "Бош ҳамширалар мактаби"нинг фаолияти ҳам мазкур олий мақсадни кўзлайди. Аминмизки, бош ҳамшираларининг олган билими, эгаллаган тажриба ва касбий кўникмалари ҳамширалик фаолиятининг янада юксалиши ҳамда аҳолига самарали тиббий хизмат кўрсатишига асос бўлади.

Зилола ФОЗИЛОВА суҳбатлашди.

ГОЛИБЛАР АНИҚЛАНДИ

Азиз ижодкорлар !

Халқимизда "Умр - оқар сув" деган нақл бор. Ҳаётимизнинг ҳар лаҳзаси шу тиниқ сув мисол ғаниматдир. Ўтаётган дақиқалар, шу даврнинг ўзи биз учун катта бахт. Бир зумда 2010 йил билан хайрлашиб, 2011 йилни қарши олдик. Ўтган йил таҳририятимиз ҳамда Сиз муштарийлар учун эсда қоларли, омад-убахтга тўла йил бўлди, десак муболаға бўлмас. Жорий йил ҳам барчамизга хайрли келсин, дея эзгу ният қиламиз.

Журналимиз эълон қилган ижодий танловга мухлисларимиз томонидан кўплаб хатлар келди. Албатта, ҳар бир муаллиф ўзига хос иқтидор ва қобилият эгасидир. Танловга юборилган ижодий ишлар намунаси бизни жуда ҳам қувонтирди. Уларни имкон қадар чоп этишга ҳаракат қилдик. Нашр қилинмаган ҳикоя, очерк ва шеърлар, шубҳасиз, журналнинг кейинги сонларида эълон қилинади. Танловга тўхталсак, журнал юзидан кўринган намуналарнинг кўпчиликлари манзури голибликни қўлга киритди.

Энг яхши бадиий ҳикоя ёки очерк номинацияси бўйича 1-ўринга Раҳмон Очилов, 2-ўринга Лола Латипова, 3-ўринга Раҳима Толибовалар лойиқ деб топилди.

Ҳамшираларга бағишланган энг яхши шеър номинацияси бўйича 1-ўринни Раҳмон Очилов, 2-ўринни Насибахон Исмоилова ва Наргиза Абдусаломова, 3-ўринни эса Райҳон Ражапова ҳамда Гавҳар Юлдашеввалар эгаллашди.

Голиблар ажойиб совғалар билан тақдирландилар.

Азиз бадиий ижод ҳаваскорлари, ноёб истеъдод эгалари!

Бизга хат йўллаб журналхонларимизни гўзал ижодингиз, ўзига хос иқтидорингиздан воқиф этишда давом этинг. Шунингдек, оқ либосли, покиза қалбли, элимиз хизматиға ҳамиша шай ҳамшираларимизга битилган шеърлар мисраларни ёзишда тўхтаманг. Бу Ватанимиздаги барча меҳрибон ҳамшираларга қаратилган чексиз миннатдорчилик белгиси ҳамдир.

Мазкур танлов 2011 йилда ҳам давом этади. Сиздан илмий мақолалар ҳамда нафис илҳом ила ёзилган янги-янги ижодий ишларни кутиб қоламиз!

ИСТЕЪДОДИНГИЗНИ НАМОЁН ЭТИНГ!

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида қўллаш мумкин бўлмаган дори воситалари

Препарат	Ҳомила ёки янги туғилган болага нисбатан хавф
Аспирин	Она ва болада ядроли сариқлик (ядерная желтуха) келтириб чиқаради
Аминогликозидлар	VIII жуфт бош мия нервнинг шикастланиши
Аминогликозидлар	VIII жуфт бош мия нервнинг шикастланиши
Тетрациклинлар	Тишларни сариқ ранг олиши, суяклар ўсишини секинлашуви
Левомецетин	Периферик томирлар коллапси
Сульфаниламидлар ва новобиоцин	Ядроли сариқлик
Антикоагулянтлар	Ҳомилада геморрагия ёки ретроплацентар микроцефалия
Тиазид диуретиклар	Тромбоцитопения
Бензодиазепинлар	Дангаса чақалоқ синдроми "Синдром ленивого младенца"
Сульфонилмочевина	Гипогликемия
Дизопирамид	Муддатдан олдин бола туғилиши
Мизопростол	Муддатдан олдин бола туғилиши
Фибринолитик препаратлар	Ҳомила ва онада қон кетиши
Наркотик анальгетиклар	Нафаснинг сустлашуви, янги туғилган болада опиат синдроми
Нитрофурантоин	Гемолиз
Ностероид яллиғланишга қарши препаратлар	Артериал йўлакнинг эрта ёпилиб қолиши, вақтидан ўтиб туғиш
Антитиреод препаратлар	Подагра ва гипотиреоз
Резерпин	Брадикардия, гипотермия, бурун катақларининг ёпилиб қолиши, нафас олишнинг қийинлашуви билан

Ҳомиладорлик вақтида дори воситаларини тайинлаш бўйича умумий тавсиялар:

- Потенциал фойда ва потенциал зарарни баҳолаб олинг.
- Ҳомиладорликнинг биринчи 3 ойлигида дори воситаларини иложи борича қабул қилманг.
- Бир неча комбинациядаги дори воситаларини тайинламаманг.
- Қисқа вақт ичида минимал эффектив дозадан фойдаланинг.

- Маҳаллий таъсирга эга бўлган дори воситаларига урғу беринг.

- Ҳомиладор аёл қандай дори воситасини қабул қилишидан қатъий назар врач билан маслаҳатлашиши лозим (витаминлар, доривор ўсимликлар, анальгетиклар).

- Ҳомиладор аёлнинг ичаётган барча дори препаратларини назоратга олинг.

- Даволаш жараёнида она ва ҳомила аҳволини доимо кузатинг.

Келса баҳор

Келса баҳор дил яйрайди, хушбўй ҳидидан,
Ер бағридан унар чечак, унар бойчечак.
Келса баҳор кумуш қишининг изма-изидан,
Сумалаклар тарновлардан томади чак-чак.

Келса баҳор қиз жувонлар тақар жамалак,
Етти оға-ини бўлиб тортар камалак.
Гул саралаб кўниб учар ҳатто капалак,
Осмон бўйлаб болжонлар учирар варрак.

Яшил гилам тўшалгандай қиру-адирга,
Қизғалдоқлар худди гилам гулига ўхшар.
Баҳор келди, дея қизлар чиқар сайлга,
Сочларига тақмоқ учун чамбар тўқишар.

Яшил либос кийиб олган дарахтлар гўё,
Соф атирдек димоғинга хуш бўйлар урди.
Чумчуқларнинг чуғурлаши булбули гўё,
Атроф гўзал, улкамизга баҳорой келди.

Ўрозхон ПАРДАЕВА,
Тошкент тиббиёт академияси
ОМХ факультети талабаси.

Ҳомиладорликнинг эрта муддатларида қўллаш мумкин бўлмаган дори воситалари

Препарат	Таъсири
1. Хавфи юқори бўлган дори моддалар (тератогенлар) ёки абортга сабаб бўладиган	
Варфарин	Турли-туман туғма нуқсонлар
Диэтилстильбэстрол	Қиз болаларда вагинал аденоз ва аденокарцинома
Андрогенлар	Вирилизация турли хил туғма нуқсонлар
Ўсмаларга қарши дорилар	Турли хил туғма нуқсонлар
Кортикостероидлар (юқори дозада)	Бўри танглай
Фибринолитик препаратлар	Йўлдош қўчиши
Тетрациклинлар	Тишларни сариқ ранг олиши, суяклар ўсишини секинлашуви
Вальпроат	Нейронал трубка нуқсони
Витамин А, аналоглари	Турфа туғма нуқсонлар
Ципротерон ацетат	Ўғил жинсли ҳомиланинг қиз жинсига айланиш эҳтимоли
Дистигмин	Бачадон тонусининг ортиши
Мизопростол	Бачадон тонусининг ортиши
2. Хавфи ўргача бўлган препаратлар	
Амиодарон	Подагра
Хлорохин	Карлик (ўткир безгак касаллигида ман қилинмайди)
Литий	Подагра, юрак қон томир тизими нуқсонлари
Фенитоин	Турли туғма нуқсонлар (агарда эпилепсия хуружларини назоратга олишга аниқ кўрсатмалар бўлса ман қилинмайди)
3. Истеъмол қилишдан чекланиш лозим бўлган бошқа дори воситалар	
Кальций антагонистлари, гризеофульвин, омепразол, хинолин антибиотиклари, рифампицин, спиронолактон, тирик вакциналар ва ҳ.к.	Ҳайвонларда ўтказилган тажрибаларда турли ўзгаришлар келтириб чиқарган

айланиб юрувчи қон ҳажмининг ортиши ва томирлар эластиклигининг пасайиши ҳисобига, қоннинг оёқдан юракка бўлган ҳаракати ёмонлашади. Натижада катталашган вена тугунчалари пайдо бўлади. Бавосилдан қутилиш учун биринчи ўринда ичак фаолиятини яхшилаш керак. Врач рухсат берса хавфсиз сурги дориларидан ташқари маҳаллий илиқ ванналар ҳам ёрдам беради. Сувга фурациллин ёки мойчечак дамламасидан солиб маълум вақт ўтиринг. Оғриқ ва яллиғланишни камайтирадиган махсус мазъ ва шамчалар ҳам мавжуд (Анестезол; Анузол, Проктогливенол).

Оёқлардаги варикоз кенгайишлар учун эса мутахассислар махсус эластик бинтлардан фойдаланишни ва ётганда бироз оёқни кўтариб ётишни (тагига ёстиқ қўйиб) тавсия қилади.

Мигрень, бош оғриши - унга қон босмининг кўтарилиши қўшилса бу гестоз бошланишидан дарак бўлиши мумкин. Бундай ҳолатда дарҳол врачни чақариш шарт.

Кўнгил айниши, қусиш - булар ҳомиладорликнинг бошида, кўпроқ эрталаб безовта қилади. Бу нарса она қон босими билан қондаги қанд миқдори паст бўлса кучайиб кетади. Эгизак ҳомилали

аёлларда эса кўнгил айниши гормонлар миқдорининг ортиши ҳисобига бўлиши мумкин.

Бундай ҳолларда - эрталаб оч қоринга ўринда ётган ҳолда олма ёки печенье истеъмол қилинг. Кун давомида кам ва тез-тез энг. Ҳазм бўлиши қийин маҳсулотлардан чекланинг (ҳайвон оқсили ва ёғлари). Газсиз минерал сув ва ялпиз дамламасидан ичинг (2 ч.қ. ялпиз 1 стакан қайнаган сувга). Қусишга қарши препаратларни умуман ичманг!

Шамоллашда - қон томирларни торайтирувчи томчилар ва таркибида кодеин тутувчи, йўталга қарши сироплардан фойдаланманг. Бош оғриғида - парацетамол, йўталда "От кашля", балғам кўчириш учун - мукалтин, бромгексин, тумовда - нафтизин, санорин ёки пинасол қабул қилишни қанда қилманг. Бурнингизни тузли эритма билан ювиб кўринг (1 стакан қайнаган сувга 1 ч. қ. туз, 1 томчи суюқ совун ёки оддий шампунь солиб аралаштиринг) ва оғзингизни бир неча томчи лимон шарбати қўшилган илиқ сув билан чайинг.

Стресс - тинчланиш учун арслонқуйруқ ўти (пустырник), валериана настойкалари тавсия қилинади. Транквилизаторларни ишлатманг! У болада турли нуқсонларни чақариши мумкин.

БЕМОР БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ ВА ОНАЛАРГА МАСЛАҲАТ

(Давоми. Боши ўтган сонларда.)

ШАМОЛЛАГАН, ЙЎТАЛАЁТГАН ЁКИ ҚИЙНАЛИБ НАФАС ОЛАЁТГАН БОЛА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббий таълимни ривожлантириш маркази, "Аёллар ва болалар соғлиғини мустаҳкамлаш" лойиҳаси

Ушбу касаллик ўз вақтида ва тўғри даволанмаса, зотилжамга ўтиб кетиши, бу эса баъзан ўлимга сабаб бўлиши мумкин.

Ота-онага йўталаётган ёки шамоллаган болани албатта шифокорга кўрсатиш зарур эканлигини тушунтиринг.

Агар она қуйида кўрсатилган белгиларнинг бирортасини болада кузатса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиши зарур.

- Нафас тезлашса.
- Нафас қийинлашса.
- Иситмалаб қолса.
- Суюқликни ича олмаса ёки эма олмаса.
- Аҳволи ёмонлашса.
- Уйқучи бўлиб қолса.

Боланинг умумий аҳволи ёмонлашса, безовталиқ, инжиқлик ёки ҳолсизлик пайдо бўлса, болада нафас олишининг тезлашиши ёки қийинлашиши, иситмалаш, суюқликни ича олмаслик каби белгиларнинг бирор ёки бир нечаси кузатилса, унинг аҳволи ёмонлашди деб ҳисобласа бўлади.

Юқоридаги белгиларни ота-оналарга тушунтираётганингизда, тезда тиббиёт ходимига мурожаат қилиш муҳимлигини, шу билан болани касалликдан фориг қилиш ва асоратлардан сақлаб қолиш мумкинлигини таъкидлаб ўтинг.

ШАМОЛЛАГАН БОЛАНИ УЙ ШАРОИТИДА ДАВОЛАШ

Томоқ оғриғи - шамоллашнинг энг кўп учраб турадиган белгиларидан бири бўлиб, уй шароитида тўғри даво қилинган тақдирда бир неча кундан кейин ўтиб кетади.

Йўтал ва томоқдаги оғриқни камайтириш ва бар-тараф этиш. Бола фақат она сутини эмаётган бўлса, уни тез-тез эмизиб туриш керак. 6 ойликдан ошган болага эса қайнатилган илиқ сув, минерал сув, илиқ сут ичириш орқали томоқдаги оғриқни камайтириб, йўтални юмшатса бўлади.

Одатда одамлар томоғидаги оғриқ ва йўтални юмшатиш учун сарёғ ҳамда асал қўшилган сутни кўп ишлата-

дилар. Шу сабабли сиз бу муолажадан фойдаланишингиз ва уни қўллаб-қувватлашингиз лозим.

Иситма

Беморнинг тана ҳарорати юқори бўлган ҳолларда биз унинг иситмаси бор деймиз. Иситма ўз ҳолича касаллик ҳисобланмайди, лекин у кўпгина касалликларнинг белгиси бўлиши мумкин. Юқори тана ҳарорати, айниқса, кичик ёшли болалар учун ғоят хавфлидир.

Тана ҳарорати кўтарилган болага бирламчи ёрдам кўрсатиш ва уни уй шароитида парвариш қилиш масалалари бўйича онага маслаҳат беринг.

Бемор боланинг иситмаси юқори бўлса, уни тўлиқ ечинтиринг. Иситмалаётган болани ҳеч қачон кийимга ёки кўрпага ўраманг.

Тана ҳарорати юқори бўлган бемор имкон қадар сув, шарбат ва бошқа суюқликларни кўпроқ ичиши керак.

Иситмалаётган болага сувни қайнатиб беринг. Боланинг мунтазам сийдик ажратиш турганлигига ишонч ҳосил қилинг. Агар сийдик кам ажралса ёки тўқ рангли бўлса, боланинг сувни янада кўпроқ беринг.

Шамоллаган боладаги юқори ҳарорат (38,5°C дан юқори)ни тушириш ёки оғриқни қолдириш учун болаларга мўлжалланган **Парацетамол** беринг (жадвалга қаранг).

Парацетамолни иситма пасайиб, оғриқ йўқолгунча ҳар 6 соатда берса бўлади.

Иситмалаётган чақалоқни зудлик билан шифокорга кўрсатиш лозимлигини онага тушунтиринг.

Жуда юқори иситма. Тана ҳароратининг жуда юқори бўлиши ва узоқ сақланиб туриши хавф туғдириши мумкин. У шайтонлаш (талваса) ёки айрим ҳолларда бош мия фаолиятининг доимий бузилишларига (шоллик, ақлий ривожланишнинг орқада қолиши ва ҳ.к.) олиб келиши мумкин. Юқори тана ҳарорати айниқса ёш болалар учун жуда хавфлидир.

Агар тана ҳарорати жуда юқори даражага кўтарилса (39,5°дан ошса) уни дарҳол тушириш керак:

1. Иситмани тушириш учун болага парацетамол дозисини беринг.
2. Ҳамма кийимларини ечинг.

Боланинг ёши	Парацетамол		
	Сироп	Таблетка (500 мг)	Таблетка (200 мг)
2 ойликдан - 3 ёшгача	1 чой қошиқ (5,0 мл)	1/4	3/4
3 ёшдан - 5 ёшгача	2 чой қошиқ (10,0 мл)	1/2	1 таб.+ 1/4

3. Бемор устидан сув қўйинг ёки унинг қўкраги ҳамда пешонасига совуқ сувга ҳўлланган сочиқ қўйинг.

4. Беморга ичиш учун қайнатиб совутилган илиқ сувдан кўпроқ ичиринг.

- Касаллик даврида, иситма ёки тез-тез нафас олиш натижасида бола танаси суюқлик йўқотади. Шунга кўра бола ўзини яхши ҳис қилиши учун унга қўшимча суюқлик бериш керак бўлади:

- Агар бола эмизикли бўлса, уни албатта одатдагидан кўра кўпроқ ва тез-тез эмизинг.

Бола 6 ойликдан катта бўлса, унга одатдагидан кўра кўпроқ илиқ ичимликлар, масалан, қайнатилган тоза сув, витамин С га бой бўлган мева шарбатлари ва компотлари, қатик, шўрва ёки қайнатилган гуруч сувини ичиринг.



Болани одатдагидек овқатлантиришни давом эттиринг, бу боланинг соғайиши ва касалликка қарши курашишига ёрдам беради. Унга иложи борича юмшоқ, иштаҳасини очувчи ва айниқса у яхши кўриб ейдиган турли хил таомлардан беринг. Болани кўпроқ овқат ейишга унданг. Энг яхшиси, болани тез-тез ва оз-оздан овқатлантиринг. Лекин овқат ҳажмини одатдагидан камайтирманг. Соғайгач, бола ўз кучини тиклаб олиши учун уни одатдагидан кўра кўпроқ овқатлантириш лозим бўлади.

Бемор бола кўпроқ дам олишга муҳтож, шунинг учун яхшиси боланинг уйда бўлгани маъқул. Болани мактаб ёки боғчага юбориш мумкин эмас.

Хона ҳавосини иложи борича тез-тез янгилаб туринг, чунки бемор болага тоза ҳаво зарур. Бола ётган хонада чекишга йўл қўйманг.

Шамоллаган боланинг бурни битиб қолса, бу унинг кўкрак эмиши, овқатланиши ва суюқлик ичишига халақит қилади. Шунинг учун боланинг бурнини юмшоқ мато билан тозалаб туринг.

Шифокор маслаҳатисиз ота-оналар болага антибиотик беришлари мумкин эмас.

Чунки шамоллаб қолган болага ҳеч қандай антибиотик ёрдам бермайди, аксинча зарар етказиши мумкин.

Агар антибиотиклар шифокор томонидан буюрилса, шифокор кўрсатмаларига қатъий риоя қилиш шарт.

Онага тушунтираётганда унга тушунарли бўлган оддий сўзларни ишлатинг, маҳаллий шева сўзларидан фойдаланинг. Кўпгина ҳолларда шамоллаган болани даволаш учун, республиканинг турли минтақаларида турли хил халқ табобати воситаларидан фойдаланадилар. Сизнинг туманингизда шу воситаларнинг қайси биридан фойдаланишлари, уларнинг самарадорлиги тўғрисида шифокор билан маслаҳатлашинг. Фақат шифокор руҳсати билангина шамоллашни даволаш учун уларни тавсия қилинг. Агар бундай воситанинг фойдаси бўлмаса ёки у зарарли бўлса, онага маслаҳат бераётганингизда бу ҳақида унга тушунтиринг.

Уй шароитида оддий ва арзон даволаш усуллари билан болани соғломлаштириш ота-оналарга даволаш учун

катта маблағ сарф қилмасдан ёрдам беришига онанинг эътиборини жалб қилинг.

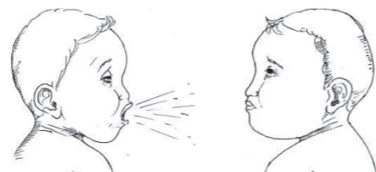
Онага яна бир бор вақтида ва тўғри даволанмаган йўтал ва шамоллаш - зотилжамга ўтиб кетиши мумкинлигини эслатинг.

Йўтал ва шамоллашнинг олдини олиш

Муҳим, лекин кам эътибор бериладиган масала - бу касалликнинг олдини олишдир. Болани касалликдан асраган тақдирда уни даволашга ҳожат қолмайди.

Шамоллашга бактериялар ва вируслар сабаб бўлиши мумкин. Шамоллашнинг сабабчилари ҳаво йўли орқали, ташқи муҳитга тарқалади ва болага юқади. **Касалликнинг манбаи бемор ҳисобланади.**

Шамоллаган бемор аксирганда ёки йўталганда ҳаво орқали касаллик бошқа одамларга юқади. Вируслар ва



бактериялар ҳаво билан нафас йўлларига тушади ва ўрнашиб олиб, буруннинг битишига, аксириш, йўталиш ва иситма кўтарилишига сабаб бўлади.

- Касаллик юқмаслиги учун болани иложи борича, йўталаётган, бурни оқаётган ёки иситмалаётган одамлардан узоқроқ тутинг.

- Болани ўз вақтида эмлатинг.
- Болани меъёрида иссиқ кийинтиринг, лекин у жуда ҳам исиб кетмасин.

- Болани тўғри ва яхши овқатлантиринг.
- Она сути болани соғлом ўсиши ҳамда турли касалликлардан ҳимоя қилиш учун зарур моддаларни ўзида сақлайди. Бола 6 ойлик бўлгунча уни фақатгина она сути билан боқиш лозим. Унга бошқа овқат ва ичимликларни берманг;

- 6 ойликдан бошлаб эса биргина она сути, бола учун етарли эмас, шунинг учун унга мувофиқ бўлган қўшим-



ча овқатларни бериш лозим. Аммо кўкрак билан боқишнинг давом эттириш лозим;

- Бола тахминан бир ёшга тўлганда, унга оила дастурхонидан катталар ейдиган овқатларни бериш мумкин.

- Болага иложи борича кўпроқ мева, сабзавот, кўкатлар ва С витаминига бой бошқа овқатлар беринг.

- Касал одам аксирганда ёки йўталган пайтида оғзини дастурмол билан беркитиши зарур.

Социологик савол-жавоблар таҳлили, шамоллашнинг асосий сабабларини, ота-оналар боланинг совқотиши, ҳаво ҳароратининг ўзгариши, намлик, елвизак ва бошқалардан эканлигини тасдиқлади.

Бу омилларнинг ҳам муҳимлигини, лекин биринчи даражали эмаслигини онага тушунтириш керак.

(Давоми бор.)

Юрак фаолиятига таъсир қилувчи препаратлар			
	Дигоксин	Теофиллин	Эрготамин
		Нитроглицерин	
Ошқозон - ичак касалликларини даволашда ишлатиладиган препаратлар			
	Циметидин	Лоперамид	Пеницилламин
Яллиғланишга қарши препаратлар			
	Парацетамол	Ацетилсалицилат кислота	Ортофен
	Ибупрофен	Бетаметазон	
	Индометацин	Дексаметазон	
	Преднизолон		
Бошқа препаратлар			
Калий хлорид	Ципрогептадин	Гепарин	Гидроксипрогестерон
Темир препаратлари	Кодеин	Дипиридамол	Кломифен
Поливитаминлар	Тербуталин	Аминокапрон кислота	Эстрогенлар
Трийодтиронин	Пиперазин	Метилдофа	Андрогенлар
	Морфин	Адреналин	Йод 131
	Кофеин	Варфарин	Хинин
	Инсулин	Аминофиллин	Талидомид

А категория - ҳомилага нисбатан зарарсиз деб топилган доривор моддалар.

В категория - ҳайвонларда ўтказилган тажрибалар ҳомилага нисбатан зарарсиз эканлигини кўрсатган препаратлар. Ҳомиладор аёлларда эса тажриба ўтказилмаган.

С категория - ҳомилага нисбатан хавфи бор бўлган дори препаратлари. Бу дори воситаларини ҳаётини муҳим деб ҳисобланган вақтда ишлатилади, яъни дорининг зарарари олдида уни фойдаси кўпроқ тегишига ишонч ҳосил қилинганда.

Д категория - ҳомилага ноҳўя таъсирлари мавжуд дори препаратлари. Буларни ўрнига бошқа дори воситалари йўқ бўлган вақтда ишлатилиш эҳтимоли йўқ эмас.

Х категория - текширишлар ҳайвон ва одам организмиде турли хилдаги аномалия келтириб чиқарганлиги исботланган дори препаратлари киради. Бу гуруҳ дори воситалари ҳомиладорликни режалаштираётган ва ҳомиладор аёлларга ман қилинади.

ни ҳомилага нисбатан таъсирини қараб қўйидагича таснифлайди.

А (хавф йўқ) - жами препаратларнинг 0,7% ни ташкил қилади; В (best - яхши) - хавф тўғрисида исбот йўқ - 19%; С (caution - эҳтиёткорлик) - хавфдан холи эмас - 66%; D (dangerous - хавфли) - хавф исботланган - 7%;Х - ҳомиладорлик вақтида ман қилинган - 7%.

Ҳомиладорлик вақтида фармакологик препаратни нима билан алмаштирган маъқул?

Ҳомиладорлик вақтидаги ноҳуш ҳолатларни йўқотиш учун агар даволовчи шифокор сизга доривор препаратларни ичишни ман қилса қуйидаги маслаҳатларимизга риоя қилинг:

Жигилдон қайнаши - бундан қутилиш учун камкам ва тез-тез овқат ейиш, газсиз минерал сув ичиш керак. Агар бу ҳолат сизни тунда қийнаса орқангизга катта ёстиқ қўйиб ярим ўтирган ҳолда ухланг. Нордон, шўр ва аччиқ маҳсулотларга ружу қўйманг. Овқатдан кейин дарҳол ухлашга ётманг.

Ич қотиши - бир неча сабаби бор, организмдаги гормонал ўзгаришлар, унга ўсимлик клечаткаси ва суюқлик кам тушиши.

Албатта жисмоний тарбия билан шуғулланинг, кунига 1,5 литр суюқлик ичинг, овқат рационингизда ўсимлик клечаткасини бор-йўқлигига эътибор беринг (сабзавотлардан тайёрланган турли хил салатлар). Ухлашдан олдин мева энг. Айниқса лавлаг, қуритилган мевалар, йогурт ва қатикни унутманг. Жуда бўлмаганда глицеринли шамчалар, Регулакс, Дюфалак ёрдам беради.

Грипп бўлганда (албатта врачнинг маслаҳати билан!):

- Истмани тушириш учун парацетамол.
- Табиий «антибиотик»: майдаланган прополисини 1/2 чой қошиқдан 2-3 маҳал кунига чайнанг.

- Имунитетни кучайтириш учун: 2 дона олма шарбати, 2 дона сабзи шарбати, 1 дона лавлага шарбатини аралаштириб, ярим стакандан 3 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин ичинг.

Дори препаратларини эса сизга врач тайинлайди. Чунки у касалликнинг кечиши ва оғир энгиллигига қараб антибиотик ва бошқа препаратларни тавсия қилиши мумкин.

Бавосил, оёқлардаги веналарнинг варикоз кенгайиши - ҳомиладорлик вақтида она организмиде

ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ФАРМАКОЛОГИК ПРЕПАРАТЛАР

Д. ШАМСИДИНОВ,

Тошкент шаҳар Чилонзор тиббиёт коллежи катта ўқитувчиси

● Касаллик туфайли ҳомиладорликдан олдинги даврда ва ҳомиладорлик вақтида турли хил дори моддаларни тез-тез қабул қилишига тўғри келади. Статистик маълумотларга кўра бу 92 % ни ташкил қилади. Баъзи дори препаратлари жинсий ҳужайраларнинг етилишига, эмбрион ва ҳомиланнинг шаклланишига салбий таъсир кўрсатади. Ҳомиладорлик даврида киритилган дори моддаларининг асосий таъсир объекти она ҳисобланиб, бола эса уни истеъмолчисига айланади. Шунинг учун бу даврда ва уни режалаштириш пайтида ўзини-ўзи даволаш хавфи ҳисобланади.

Фарзандларимизни соғлом, бакувват туғилиши ва вояга етишини истаган ҳолда, бевосита аҳоли орасида фаолият кўрсатиб, профилактика санитар-оқартув ишларига ўз хиссаларини қўшаётган ҳамшираларимизга кўмаклашиш мақсадида ҳомиладорлик даврида баъзи дори воситаларини қўллаш борасида маълумот бермоқчимиз.

Ҳомиладорлик даврида ошқозон-ичак тизими фаолиятининг ўзгариши дорилар сўрилишини ўзгартириши мумкин. Ошқозон ҳаракати ва шира ишлаб чиқариш фаолиятининг сусайиши, сувда ёмон эрийдиган дорилар сўрилишини камайтирса, аксинча ичак фаоллигининг пасайиши натижасида кўп дориларнинг узоқ вақт ичакда туриб қолиши туфайли уларнинг сўрилиши ортиши мумкин. Мушакка юбориладиган дориларнинг сўрилиши сусаяди, бунга қон айланишининг камайиши сабабдир.

Шунингдек организмда айланиб юрувчи қон ҳажми кўпаяди, буйракнинг филтрлаш қобилияти ҳамда жигарнинг фермент фаолиятининг ортиши маълум даражада дориларнинг тарқалишига, метаболизмига ва ажралиб чиқиб кетишига таъсир қилади.

Американинг озиқ-овқат маҳсулотлари бўйича Давлат комиссияси (FDA - Food and Drug Administration) барча замонавий дори воситалари-

Кўп ишлатиладиган дори воситаларини FDA бўйича тақсимлаш

А	В	С	Д	Х
Антибиотик ва замбруғларга қарши препаратлар				
	Амоксициллин	Гентамицин	Дактиномицин	Стрептомицин
	Амфотерицин	Гризеофульвин	Канамицин	
	Бензилпенициллин	Левомецетин	Сульфаметоксазол	
	Карбенициллин	Олеандомицин	Ципрофлоксацин	
	Цефазолин	Метронидазол	Тетрациклин	
	Цефотаксим	Рифампицин		
	Клиндамицин	Триметаприм		
	Клотримазол	Фуразолидон		
	Линкомицин			
	Нистатин			
	Полимиксин			
	Эритромицин			
Гипотензив препаратлар				
	Апрессин	Верапамил	Верошпирон	
		Диакарб	Гидрохлоротиазид	
		Каптоприл	Резерпин	
Седатив ва уйқу чақирувчи препаратлар				
	Фенобарбитал	Галоперидол	Бромидлар	Карбамазеп
		Дроперидол	Сибазон	
			Мепротан	
			Мезапам	

«ИЛИК УЗИЛДИ»

А. ТОҲИРИЙ,

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти катта ўқитувчиси

● Минг йиллик тарихи бор, бутун Шарқ мамлакатларининг томонидан сабрсизлик билан кутилган баҳор ва меҳнат байрами - Наврўз кира келди.

Баҳор шабадаси киш уйқусида ётган бутун борлиқни ҳаётбахш нафаси билан эркалатиб уйғотмоқда.

Баҳор фаслида она-табиатда содир бўладиган ўзгаришлар ўз навбатида инсон организмга ҳам таъсир кўрсатиши табиий. Шунинг учун бўлса керак, айни кезларда турли ёшдаги кишиларнинг «ухлаб уйқуга тўймайман», «иш қилмасам ҳам чарчаб қолаяпман», «ҳеч қандай сабабсиз тинкам қурийдим», «иш унмайди» каби сўзларни эшитамиз. Ушбу даврга келганда кенг аҳоли ўртасида турли хил шамоллашлар, вирусли касалликлар, томоқнинг яллиғланиши - ангина каби хасталиклар қайд қилинади.

Халқимиз бу вақтни «илик узилди» деб атайдимиз. Бизнингча, мана шундай кўнгилсиз ҳолатнинг келиб чиқишига бир томондан баҳор фаслида кузатиладиган табиатдаги кескин ўзгаришлар сабаб бўлса, иккинчидан, инсон истеъмол қиладиган сабзавотлар ва мевалар таркибида витаминларни камайиб кетишидир.

Баҳорги қувватсизликка она табиат Наврўзга тухфа қилиб етказган турли хил ошқўқлардан ялпиз, жағ-жағ, кийик ўти, отқулоқ, исмалоқ, семизўтлар ва турли хил салатлардан кўк сомсалар, чучваралар ва мантилар, хоним каби таомлар тайёрлаш мақсадга мувофиқдир. Улар таркибида саломатлик учун жуда зарур бўлган турли хил витаминлар микроэлементлар, биологик актив моддалар кўп. Айниқса, аскорбин кислотасига, витамин В, В-РР, Р, К ва каротинларга бойдир.

Ёввойи ҳолда кенг тарқалган фойдали ошқўқлар ўз таркибидаги витаминлар миқдори ва сифати жиҳатидан маданий ошқўқлардан қолишмас эканлар. Кузатишлардан шу нарса ойдинлашдики, эрта баҳорги суст ҳаракат, юқори намлик, нисбатан тоза ҳаво, ёввойи ошқўқлар таркибидаги одам организми учун зарур витаминларнинг кўп йиғилишига сабаб бўларди. Кези келганда яна шу нарсани айтиш жоизки, кўпчилик

ошқўқлар таркибидаги аскорбин миқдори эрта тонгдан то тушга қадар ортиб бориб, сўнгра камаяр экан.

Шу билан бирга организмнинг турли хил касалликларга курашиш қобилиятини оширувчи, кўзни кўриш қобилиятини яхшиловчи каротин моддаси, айниқса, куннинг иккинчи ярмида кўпроқ жам бўлар экан. Чунки бунда кўёш нурунинг таъсири катта бўлади. Ошқўқларни майда қилиб тўғраб, ёғ билан биргалликда пиширсангиз, улардаги каротин яхши ажралиб кўпроқ фойда келтиришини унутманг.

Ошқўқларни иложи борича озода бўлган, автомобиль, поезд йўллари ва саноат корхоналаридан узоқроқ жойлардан теришга алоҳида эътибор беринг, акс ҳолда улар фойда ўрнига зарар келтириши мумкин.

Наврўз байрамида онахонларимиз томонидан кўпчилик иштирокида тайёрланадиган сумалак, ҳалимларни қувватдорининг ўзгинаси десак муболаға бўлмайди. Унинг таркибида жуда ҳам фойдали Е витамини мавжуд. Қуйида сизнинг эътиборингизга уларнинг таомномасини келтирамиз.

Баҳорий, витаминга бой таомлар

Сумалак - сервитамин, хушхўр ва тансиқ таом. Тайёрлаш усули: жайдари қизил, қайроқ бугдой тозаланиб, совуқ сув билан ювилади. Зангламайдиган идишга солиниб, уч кун ивитиб қўйилади. Бугдой ниш ургач, тоза тахта (тешикчалар очилган фанер) устига 1- 1,5 см қалинлигида ёруғроқ, лекин кўёш нури тушмайдиган жойга ёйилади ва ҳар куни 2 маҳал сув сепаиб турилади. Бугдой майсаси (кўк) игна бўйи бўлганда (3-4 кундан сўнг) уни бўлақларга бўлиб, тахтадан ажратиб олинади. Кўк қиймаланади ёки ўғирда ёғоч келида туйилади ва устидан сув қуйиб аралаштирилади, шарбати доқада сузилади. Шу тариқа уч марта шарбат олиниб, алоҳида идишларда сақланади. 0,5 кг ундирилган бугдой уни учун 1 кг пахта ёғи керак. Қозонда пахта ёғи доғланиб совитилади. Ёққа ун ва биринчи сузилган шарбат аралаш-

тирилади ва баланд оловда қайна-тилади. Сўнгра иккинчи сузилган шарбат қуйилади, бу ҳам қайнагач, учинчи сузилган шарбат қуйилиб, баланд оловда қайнатиш давом эттирилади. Тагига олмаслиги учун қозонга ёнғоқдек келадиган 15 - 20 та силлиқ тошчалар ва 10 - 12 донга ёнғоқ ювиб солинади ва ёғоч куракча билан бетўхтов қовлаб турилади. Сумалак 10-12 соат қайнатилади. Тайёр сумалакнинг ранги оч жигарранг, қуюқлиги аталадек, мазаси ширин бўлади. Сумалак етилгач, қозоннинг олови олиниб, 5 - 6 соат димлаб қўйилади.

Сумалак қадимдан айрим маълумотларга кўра, 3000 йилдан бери, баҳорни кутиб олиш, деҳқончилик ишларининг бошланиши арафасида, Наврўзда тайёрлаб келинади.

Ҳалим - бугдой ва мол гўштидан тайёрланадиган қадимий таом, ўзбек пазандалигида тансиқ таомлардан бири. Узоқ қайнатиб пиширилади. Бухоро ва Самарқанд вилоятларида «ҳалиса» Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятларида «Ёрма» деб ҳам номланади. Ҳалим тайёрлаш учун қайроқи бугдой бир оз намланиб, ёғоч кели (уғир)да туйилиб, совуқ сувда ювилади, сўнг 5 - 6 соат давомида илик сувда ивитилади.

Ўсимлик ёғи қиздирилган қозонда лўнда-лўнда тўғралган қўй ёки мол гўшти қизаргунча қовурилади, сўнг тайёрлаб туйилган бугдой солиниб, дарҳол сув қуйилади ва (2-3 дошқозонларда 9-10 соат давомида) милдиратиб қайнатилади. Таом тўхтовсиз қовлаб турилиши лозим. Агар бугдой пишмай туриб суви бугданиб кетса, оз-оздан қайноқ сув қуйиб турилади.

Ҳалимнинг бугдойи эзилиб, гўшти эса хил-хил пишиб, бугдойга толасимон бўлиб аралашиб кетгач тузи ростланади ва олови пасайтирилиб, 2 - 3 соат давомида «дам берилади». Тайёр таом лаган, тақсимчаларда дастурхонга тортилади (айрим жойларда сузилган таомга долчин ёки шакар сепади). Ҳалим кўпроқ Наврўз байрамида, улуг ёшни нишонлаш ва бошқа байрамларда тайёрланади.

ҚУЛОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА СИМПТОМЛАРИ

Кулоқдаги оғриқ ва ажралмалар

Кулоқдаги оғриқ - бу умумий шифокор амалиётида кўп учрайдиган шикоятдир. Бу оғриқ сабаблари кулоқ инфекциялари ёки ҳиқилдоқ, тишлар, бўйин лимфа безлари, юз нерви, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликлари белгиси кўринишида бўлади.

Ташқи отит

Касаллик мижозлар чўмилганидан кейин ёки кулоқни қичиши натижа-сида инфекция тушганида кузатилади. Бунда кучли оғриқ, кулоқ супрасини пайпасланганда ёки кулоқ солинчагидан тортилганда оғриқ кучаяди ва кулоқдан гоҳида ёмон ҳидли ажралмалар чиқади. Текшириб кўрилганда - эшитув йўли терисиди диффуз яллиғланиш, эшитув канали шишганлиги, ажралма ва гувалачалар борлиги аниқланади. Кулоқ олди ва кулоқ орқа лимфатик безлар катталашганини аниқлаш мумкин.

УАВ тактикаси: Беморга чўмилганда кулоқ тешиклари пахта билан ёпиш, сувда сузмаслик ва сув тагига шўнғимаслик тавсия қилинади. Эшитув йўллари 70% ли спирт билан, 3% ли борат кислотанинг спиртли эритмаси билан ёки спиртли пиликлар билан тозаланади, антибактериал малхамлар (гиоксизонли, тетрациклинли), шишларда - 4% ли ацетат алюминий эритмаси қўйилади. Ичишга антибиотиклар тавсия қилинмайди. Маҳаллий: 2% ли сирка кислотаси эритмаси ва 1% ли - гидрокортизон 5 томчидан кунига 3 маҳал - 10 кун давомида томизилади. Аралаш дори воситалари: отинум, отипакс, отизол, кенакомб 5 томчидан кунига 3 маҳал - 10 кунга буюрилади. Кулоқ орқасига ярим спиртли компресс қўйиш мумкин. Кўшимча: оғриқсизлантирувчи парацетамол, физиотерапевтик муолажалар - УЮЧ-терапия, УБН, лазеротерапиялар ўтказилади.

Профилактикаси: Кулоқни чўпча, соч тўғноғич билан тозаламанг, чўмилгандан кейин кулоқда нам қолмаслиги керак, агарда беморда экзема натижасида қичишиш бўлса, стероидли кулоқ томчиларини ишлатиш лозим. Маҳаллий давондан самара кўринмаса, ичишга антибиотиклар буюрилади ва мутахассисга юборилади.

Ўткир ўрта кулоқ отити

Ўткир ўрта кулоқ отитининг ташхисий мезонлари: кулоқда санчувчи, пульссимон, зиркирама оғриқ характерли, тунда оғриқ кучаяди, тишларга, чаккага ва бошнинг ярмига тарқалади, кулоқ битиб қолиши ва шовқин эшитилиши, иситма ва ҳолсизлик кузатилади.

Ноғора парданинг ёрилиши билан оғриқ пасаяди, бунда йирингли ёки қонли ажралмалар кузатилади. Кулоқ супрасини тортиб ёки пайпаслаб кўрилганда оғриқсиз бўлади. Отоскопда текширилганда - ноғора парданинг қизариб ва бўртиб тургани, қон қуйилиши кузатилади, марказий тешилиш ва йирингли ажралмалар аниқланади. Кўпинча касаллик сабабларини клиник таққослашда қийинчилик туғилади, 80% ҳолларда касаллик 3 кун давомида давосиз ўтиб кетиши ҳам мумкин.

УАВ тактикаси:

1. Антибактериал терапия: амоксициллин - ҳар қандай ёшда энг қулай дори восита ҳисобланади. Болаларга 40 мг/кг кунига 3 маҳал ичишга - 10 кун давомида; Катталарга 750 мг дан кунига 2 маҳал ёки 500 мг дан кунига 3 маҳал 5 кун давомида буюрилади. Амоксициллин самара бермаса - доксициклин 100 мг кунига 2 маҳал, цефаклор 250 мг кунига 3 маҳал, амоксициллин/клавуланат (амоксиклав, аугментин) тавсия этилади. Пенициллинга сезувчанлик юқори бўлса - азитромицин 30 мг/кг кунига 1 маҳал буюрилади.

2. Анальгетиклар (оғриқда): парацетамол (15 мг/кг ҳар 6 соатда) ёки НЯҚВ (ибупрофен 10 мг/кг ҳар 6 соатда) оғриқни қолдириш учун буюрилади.

3. Маҳаллий даво: перфорацияга - бурун катаклари қон томирларни торайтирувчи дори воситаларни кунига 3-4 маҳал томизилади (нафтизин, галазолин, санорин, називин, назол, пиносол). Антисептик воситалари (томчи ёки пилик): 2,5% ли левомицетинли спирт, 3% ли борат кислотасининг спиртли эритмаси, отизол, неладекс қўллаш мумкин. Қиздирувчи ярим спиртли компресс ёки куруқ илиқ боғламлар қўйилади.

Профилактикаси: Даводан самара кўринмаса ёки касаллик тез-тез қайталанса, ЛОР шифокори маслаҳатига юборилади. Ота-оналарнинг

чекиши болаларда отит касаллигини келиб чиқиш хавфини кучайтиради.

Мастоидит

Сўргичсимон суяк усти териси таранглашуви ва қизариши, субфебрилитет, эшитишнинг пасайиши, кулоқдан доимий ажралма келиши билан характерланади.

УАВ тактикаси: ЛОР шифокори маслаҳатига юборилади ва шифохонада даво ўтказилади.

Кулоқнинг ўраб олувчи темираткиси - Рамсай-Хант синдроми

Кулоқ супраси терисиди везикуляр тошмалар тошиши, мимик мушаклар парези, эшитишни ва мувозанатни бузилиши билан характерланади. Тошмадан сўнг герпетик невралгия ривожланиши мумкин. Бу касалликини аниқланганда тошмалар тошишининг биринчи соатларида вирусга қарши - ацикловир 800 мг дан кунига 4 маҳал - 10 кун давомида буюрилади.

УАВ тактикаси: ЛОР шифокори маслаҳатига юборилади.

Фурункулёз

Ташқи эшитув каналидаги соч қопчасининг инфекцияланиши бўлиб, кулоқ супрасини босиб кўрилганда ёки оғизни очганда кучли оғриқ кузатилади. Отоскопда текширилганда - эшитув каналида фурункул бўлади. Қандли диабетни истисно этиш учун қондаги қанд миқдорини аниқлаш лозим. Давоси: анальгетиклар, маҳаллий илиқ муолажалар - юзга иссиқ ванна, илиқ иситгични қўйиш, антибиотиклар - амоксициллин ёки флуклоксациллин ичишга тавсия этилади.

Сурункали ўрта кулоқ сероз отити

Евстахия найи ўтказувчанлигининг бузилиши билан, сурункали бактериал ёки аллергик риносинуситлар, юмшоқ танглай ва аденоидларда доимий манфий босим ноғора пардага таъсир этиши ва ундан оқма ажралишига олиб келиши билан характерланади. Отоскопда текширилганда: ноғора парданинг қалинлашиши, ноғора парда бўшлиғида кулранг ёки тиниқ саргимтир суюқлик бўлиши аниқланади. Бунда ноғора пар-

рилмаяпти, тунда ҳосил бўлган сийдикнинг миқдори кўп.

ДАВОЛАШ

Тунги энурез баъзи болаларда катта бўлган сари ўз-ўзидан ўтиб кетади, бироқ бунга кафолат йўқ. Тунги сийдик тута олмаслик ҳоллари мавжуд аксарият болаларга махсус режим, ёшга қараб парҳез, медикаментоз ва номедикаментоз кўрсатмалар буюрилади. АДГнинг тунда кам ишлаб чиқилганда АДГнинг аналоги бўлган десмопрессин (минирин) препаратидан фойдаланилади. Минирин қуйидаги тартибда юборилади: аввал - 1 таблетка ёки 0,2 мг, кечга яқин. Тунда сийиб қўйиш ҳоллари давом этаверса, доза 1 ҳафтадан сўнг 2 таблеткага кўпайтирилади. Самарали дозада даволов курси 4-12 ҳафтани ташкил этади. Бироқ препарат тўхтатилганда кўп ҳолларда касаллик қайталайди. Минирин шошилиш ҳолатларида ҳам қўлланилади (бир марта қабул қилиш мумкин).

Агар сийдик пуфагининг ҳажми кичик эканлиги аниқланса, биринчи навбатда қўлланиладиган чора - болани мажбурий уйғотиш ёки сийдикнинг биринчи томчилари пайдо бўлганда тувакка ўтказиш. Бундан ташқари бир қатор гигиеник қоидаларга риоя қилиш лозим: бола бироз қаттиқ каравотда ухлаши керак, уйқудан олдин кечки соатларда суюқлик ичиш миқдорини камайтириш, ухлашдан аввал, сўнг кечаси тез-тез тувакка ўтказиш лозим.

Жадвалга мувофиқ уйғотишни қўлланганда бола уйқуга кетгандан сўнг 2-3 соатдан кейин уйғотилади. Уни иккинчи маротаба уйғотиш тавсия этилмайди. Бир ой давомида бола бу тартибга кўникади, 3 ойдан сўнг эса бутунлай соғаяди.

Иккиламчи энурез. Сийдик йўли инфекцияси ёки бошқа касаллик туфайли юзага келган иккиламчи энурезда тегишли даволаш усуллари қўлланилади. Агар энурез сийдик йўллари инфекцияси туфайли юзага келган бўлса, антибактериал препаратлар билан тўлиқ даволаш зарур бўлади.

Психотерапевт ёрдами одатда: 1) эътибори суст гиперактив болаларга; 2) мактаб ёшидаги болада стресс туфайли (ота-онаси ажрашган, бир жойдан бошқа жойга кўчиш, мактабдаги кўнгилсизликлар) энурез келиб чиққанда ҳам зарур бўлади.

Энурезнинг невротик шаклида транквилизаторлар буюрилади: 1) **гидроксизин** (атаракс) - 0,01 ва 0,025г таблеткалар, шунингдек сироп (5мл-0,01 г) 30 ойдан катта болаларга 1мг/кг ҳисобидан кунига 2-3 маҳал; 2) **медазепам** (рудотель) - 0,01 г таблеткалар ҳамда 0,005 ва 0,01 г капсулалар 2 мг/кг ҳисобидан кунига 2 маҳал; 3) **триметозин** (триоксазин) - 0,3 г таблеткалар, 6 ёшга болаларга - 1 таблеткадан, 7 ёш ва ундан катталарга - 2 таблеткадан кунига 2 маҳал; **мепробамат** - 0,2 г таблеткалар 2 маҳал: эрталаб - 1/3 доза, кечкурун - 2/3 доза. Курснинг давомийлиги - 2-3 ҳафта.

Энурез қовуқнинг гиперактивлик синдроми билан намоён бўлганда холинолитиклар - дриптан 5 мг таблеткадан кунига 3 маҳал 30 кун давомида тавсия қилинади.

Медикаментоз бўлмаган усуллардан психотерапевтик, физиотерапевтик, уқалаш, игнарефлексо-терапия усуллари кўрсатилган. Физиотерапия усуллари сийдик пуфаги электростимуляцияси, шу жумладан, трансректал усулда, электроуйқу, дарсонвализация, магнитотерапия, лазеротерапия, игна-терапия махсус схемалар бўйича, ҳаттоки мусиқа-

терапия кенг тарқалган. Одатда ушбу усуллар медикаментоз препаратлар билан биргаликда қўлланилади.

Биологик тескари алоқа (БТА) - фармакологик бўлмаган усул, бунда болага физиологик маълумотларни рўйхатга олиш, кучайтириш ва қайтариш мақсадида махсус аппаратура қўлланилади. Усулнинг асосий вазифаси - ўзини бошқаришга ўргатиш; тескари алоқа физиологик назоратга ўрганиш жараёнини энгиллаштиради.

Тунги энурез билан касалланган болалар учун махсус психотерапия курсларини психиатр ёки тиббий психолог гипно-суггестив ва бихевиорал усулларни қўллаган ҳолда ўтказилади. 10 ёшдан бошлаб ишонтириш ва ўзини ўзи ишонтириш усулларини (уйқудан олдин) ҳамда сийгиси келганда мустақил равишда уйғонадиган «формула»ларни қўллаш мумкин.

Памперсли энурез. Охириги йилларда педиатрлар тамаддун ютуғи билан боғлиқ бўлган янги муаммога дуч келдилар: болалар замонавий тагликлар - памперсларга бўлган мода қурбонига айланиб бораётдилар. Натижада бола тувакка ўргангиси келмаяпти. Текширилганда тахлиллар меъёрида, касаллик белгиси йўқ, бола эса ҳамон тағай сийди.

Жуда қулай, замонавий, бир марталик, «ҳаво ўтказувчан», гипоаллерген, гелли, тешикчали, рангли-му-сиқали тагликлар ўзида хавфни яширади. Хавфлардан асосийси - тувак кераксиз буюмга айланади. Тагликлардан фойдаланишга ундайдиган асосий ваз - бола ҳўл бўлмай, совуқотмаслиги - асли баҳона. Памперсларни қўллаганда сийдик пуфаги бўшайди, боланинг тағи эса ҳамон куруқ. Болада сийишга бўлган эҳтиёж ҳам, сийиш актини тўхта-тишга ҳамда тувакка ўтиришга хоҳишнинг ўзи ҳам йўқ.

Памперс энурезини ҳеч нима билан даволаб бўлмайди. Болани ихтиёрий сийиш кўникмаларига ўргатиб бориш зарур. Фақат буни катта бўлган сари бажариш мушкул бўлади. 1 ёшли болага «сийгинг келса - айт» деб бўлмайди, ўта қулай таглик бўлганда эса умуман бу ҳақда оғиз очмаса ҳам бўлади. Педиатрлар болани неча ёшдан бошлаб тувакка ўргатиш кераклиги хусусида баҳслашадилар. Жа-воб битта: қанча вақтли бўлса, шунча яхши, фақат айрим ҳамкасбларимиз тавсия этганларидек 2 ёшдан эмас.

Бола билан суҳбат қилиш керак. «Бола, - болалар невропатологи Павел Соколовнинг ёзишича, - сер-гак мавжудот. У ўзини қандайдир номаълум мосла-мага шундоққина, қувонч билан ишониб топшириб қўймайди. Қувончни яратиб даркор». Бақирмай, дўк-пўписаларсиз: «Тувак қани?! Сенга неча марта га-пириш керак?!» Қанча керак бўлса, шунча гапири-лади. Ва, албатта - меҳр ва сабр билан.

Шундай қилиб, памперслар - қулай восита, ammo уларни ишлатганда, муҳими - вақтида улардан воз кечиш. Акс ҳолда, болада памперсли энурез деб аталадиган психологик муаммо юзага келиши мумкин.

Энурез профилактикасида боланинг нормал ривожланишини таъминлаш, эрта ёшдан бошлаб тўғри тарбия қилиш, зарур ёшга оид ва жинсий гигиеник қоидаларга риоя қилиш кирди. **Болани сийиб қўйгани учун койиш мумкин эмас. Энурез билан касалланган бола айниқса, ўзига нисба-тан меҳрли, эътиборли, одобли муомалага муҳ-тождир.**

Шартли равишда сийдик чиқаришнинг бузилиши иккига бўлинади: **органик ва функционал**. Органик шакллар урогенитал соҳадаги турли «қўпол» ва «кичик» нуқсонлар билан боғлиқ. Болаларда сийдик чиқариш бузилишининг обструктив турига ўз вақтида ташхис қўйишга алоҳида аҳамият берилади. Функционал шакллар бола ўсишидаги диспропорция, асинхрония ёки ретардация билан боғлиқ «етилишдаги дисфункциялар» билан боғлиқ.

Болаларда энурез шаклланишининг невротик ва неврозга ўхшаш механизмлари фарқланади (жадвалга қ.). Энурез эпилепсия билан хасталанган деярли барча болаларда кузатилади.

Бир кечада назоратсиз сийишнинг бир ёки бир неча ҳоллари намоён бўлиши мумкин. Аксарият мутахассислар 6 ой ва ундан кўп вақт давомида, уйку пайтида сийиш жараёни устидан назоратнинг ўрнатилишини «қуруқ» давр деб ҳисоблашади.

Одатда энурезнинг икки тури - асоратланмаган (моносимптом варианты) ва асоратланган (полисимптом варианты) кузатилади. Моносимптомли энурезда сийдикнинг тута олмаслиқдан ташқари бошқа клиник ўзгаришлар кузатилмайди. Анамнезда дори воситаларини қабул қилганлик (масалан, сийдик ҳайдовчи) ёки тез-тез ва кўп миқдорда таркибида кофеин мавжуд бўлган маҳсулотларни (масалан, шоколад ёки кола) истеъмол қилганлик тўғрисидаги кўрсатмалар бўлмаглиги, диагностика текширишда эса минимал ҳажмда, махсус тестсиз, барча кўрсаткичлар меъёрида бўлиши керак.

ДИАГНОСТИКА

Тунги энурез билан касалланган болани кўриқдан ўтказганда, шифокор-педиатр кетма-кетликда сийдик йўллари инфекциясини, сийдик ҳосил бўлиш ва сийдик чиқариш аъзоларининг ривожланиш нуқсонларини, нерв система шикастланишини, невроз, руҳий бузилиш эҳтимолини истисно этади. Зарур ҳолларда барча урологик ва неврологик текширувлар ўтказилади. Текширувлар куйидагиларни аниқ-

лашга, ташхис қўйишга имкон беради: сийдик таҳлиллари сийдик йўллари инфекциясини, сийдик йўллари УТТ си сийдик пуфаги УТТси диагностика қилишга; қолдиқ сийдикни аниқлашга, цистография ва экскретор урография - ривожланиш нуқсонларини, дилатация даражасини ва обструкциянинг эҳтимол соҳасини; ЭхоЭГ, электроэнцефалография, бош мия томирлари доплерографияси, рентгенологик тадқиқотлар ва КТ - нерв система бузилишларини; психолог ва психиатр консультацияси - психик патологияни аниқлашга ёрдам беради.

Диуретик сонография («фуросемид» тести) функционал бузилишлар мавжудлиги ҳақида маълумотлар беради. Буйрак фаолиятини баҳолаш учун радиофармпрепаратли ренография қўлланилади.

Шарт бўлган оддий тестлар:

1. Сийдик пуфаги ҳажмини ўлчаш. Бир неча қоидаларни бажариш лозим. Аввал махсус идишга биринчи сийишдаги сийдик йиғилади. Бу амал кундуз кун, бола сийгиси келганда, яъни сийдик пуфаги тўлганда бажарилади. Олинган натижа сийдик пуфагининг функционал ҳажми билан солиштирилади. У куйидагича ҳисобланади: бола ёшига 2 кўшилади ва олинган натижа 32 га кўпайтирилади.

Масалан, 5 ёшдаги бола учун: (5+2)×32=224 мл. Тест натижалари қониқарли ҳисобланади. Қачонки, 1 мартада йиғилган сийдик миқдори функционал ҳажмининг 70% ини ташкил этса, яъни 5 ёшли бола мисолида бу 160 мл атрофида бўлади. Агар сийдик камроқ бўлса, равшанки, сийдик пуфаги ҳажми ҳам кичик. Бу ҳол энурез билан касалланган ҳар бир учинчи болада кузатилади. Қолганларда бу муаммо эҳтимол, гормонал тусга эгадир: тунги сийдик ишлаб чиқариш ҳаддан зиёд бўлади.

2. Тунги сийдик миқдорини ўлчаш. Кечкурун қуруқ таглик тарозида ўлчанади, эрталаб эса - сийилгани, сўнг тафовутга биринчи эрталабки сийишдаги сийдик ҳажми кўшилади (сийдикнинг 1 мл =1 г). Агар натижа 160 мл дан ошса (5 ёшли бола учун), демек АДГ миқдори етарли даражада ишлаб чиқа-

да ҳаракатчанлиги бузилиши, доимо таранг ҳолда бўлиши, ичига тортилган жойида холестеатома пайдо бўлиши кузатилади. Асосан бу кичик ёшдаги болаларда ривожланиб, эшитишни пасайиши ва нутқ ривожланишини орқада қолишига таъсир этади. Катталарда сурункали ўрта қулоқ сероз отити бурун ҳалқум ўсмаларида ривожланади.

Давоси: 2 ҳафтадан кейин ноғора парда бўшлиғидаги оқма ўз-ўзича йўқолиши мумкин. Қон томирларни торайтирувчи воситалар - псевдо-эфедрин кунига 3-4 маҳал (2-4 кундан кўп эмас) ва аллергик ринитда Н1-блокаторлар буюрилади. Самолётда учганда бемор ухламаслиги керак, сақич чайнаш муҳим ёки евстаксия найини кенгайтириш машқларини бажариш лозим (пуфакчани бурун билан шишириш, ютиниш машқларини бажариш) ва бошқалар. Даво самарасиз бўлмагандан ёки болаларда касаллик бўзилувчан турига ўтса, ЛОР шифокори маслаҳатига миринготомия ва ноғора пардани дренажлаш учун юборилади.

Сурункали ўрта қулоқ йирингли отити

Ноғора парданинг перфорацияси натижасида, қулоқдан доимий йирингли ажралма ажралиши ва узоқ давом этиши, енгил ёки ўртача оғирликдаги карлик ривожланиши билан характерланади. Агарда яллиғланиш жараёни ички қулоққа тарқалса, нейросенсор карлик юзага келиб, бунда бош айланиши, мувозанатни бузилиши ва мимик мушаклар фалажи кузатилади. Давони ва назоратни ЛОР шифокори олиб боради. Баъзан ноғора пардани жароҳлик йўли билан тиклаш мумкин. Давогача бактериологик текширув ўтказилади.

Даво 3 этапда олиб борилади:

1) маҳаллий: ноғора пардани қуриши, йирингдан ва бошқа патологик ажралмалардан тозалаш - ноғора парда бўшлиғини қуруқ пахтали тампон, 3% ли перикис водородга ботирилган тампон билан ва протеолитик ферментлар ёрдамида тозалаш;

2) дори воситалари: ципрофлоксацин, норфлоксацин, полимиксин В буюриш;

3) ноғора парда тешилишини ёпиш - ёрилган жой четларини 10-25% ли кумуш нитрати, 10% ли йоднинг спиртли эритмаси билан куйдириш.

Гўдак болалардаги шамоллаш касалликларида ва ўрта қулоқ отитида, болаларни кўкрак сути билан боқиш асосий профилактик чора ҳисобланади. Болаларда бурун ор-

қали нафас олишни тиклаш учун, ўз вақтида оғиз бўшлиғи инфекцияларини, буруннинг ёндош бўшлиқларини, томоқни санация қилиш керак. Инфекцион касалликларнинг носпецифик ва специфик профилактикаси - эмлаш бўлиб, бу болалардаги респиратор инфекция билан касалланишни камайтиради. Кўп ҳолларда кизамик ва скарлатина касалликлари сурункали ўрта қулоқ йирингли отитига сабаб бўлади.

Ички отитлар

Вирусли лабиринтитни кўп ҳолларда эпидемик паротит вирусига қаради. Бош айланишисиз ва тўсатдан нейросенсор карлик юзага келиши касаллик учун характерли. Вирусли лабиринтит учун - вестибуляр лабиринтни қайтмас шикастланиши хосдир. Бактериал лабиринтит ўткир ёки сурункали ўрта қулоқ отити ёки минингит асоратланганда ривожланади. Симптомлари - карлик, кучли бош айланиши, кўнгил айнаши ва қусиш билан кечади. Бундай ҳолларда бемор зудлик билан шифохонага ЛОР шифокорига юборилади.

Қулоқдаги ёт жисм

Умумий шифокор амалиётидаги болаларда кўп учрайдиган муаммо бўлиб ҳисобланади. Ёт жисмлар ёнғоқлар, тақинчоқлар, данаклар, тошчалар - қулоққа тиқиш мумкин бўлган ҳамма нарсалар бўлиши мумкин. Гоҳида қулоқ ичига ҳашаротлар ўрмалаб кириши мумкин. Агарда эшитув йўли шикастланмаган бўлса, ёт жисм безовта қилмайди, ёт жисмни узоқ вақт қулоқ ичига қолиши ташқи қулоқ отити ривожланишига сабаб бўлади.

УАВ тактикаси: иккала қулоқни текшириб кўриш, шиш ва яллиғланиш бўлса мастоидит ҳақида ўйлаш керак. Ёт жисмни қулоқдан олишда бемор қимирламай ўтириши лозим, ёш болаларда оғриқсизлантириш мақсадида анальгетиклар қўллаш мумкин. Ҳашаротни олиб ташлаш учун олдиндан қулоққа ёғ ёки спирт қуйиш лозим. Юмшаган ёт жисм сувнинг тез оқими билан, сим илгаги, илмоқ ёки кичик кюретка билан олиб ташланади. Агар ёт жисм ноғора пардага яқин жойда ёки парфорация ўрнида бўлса, бундай беморлар зудлик билан отоларинголог маслаҳатига юборилади.

Профилактикаси: Бемор чўмилганида қулоқ тешикларини вазелинли пахта билан ёпиш кераклиги тўғрисида маслаҳат беринг.

Қулоқ жароҳати

Ташқи қулоқ шикастланишига тирналиш, лат ейиш, гематомалар,

йиртилишлар, қулоқ супрасини қисман ёки тўлиқ ампутацияси қиради.

УАВ тактикаси: Лат ейиш ва тирналишлар тананинг бошқа қисмларидаги лат ейиш ва тирналиш каби даволанади. Тоғай усти йиртилишида гематома пайдо бўлади, бу эса тоғайни ишемик некрозига олиб келади, тоғай инфекцияланиши - абсцесс ҳосил қилади. Беморни зудлик билан ЛОР шифокорига юбориш керак. Катта бўлмаган инфекцияланмаган жароҳатга бир неча чок қўйилади ва бир неча кундан кейин олиб ташланади. Чуқур ёки инфекцияланган жароҳатларни ЛОР шифокори даволайди.

Ўрта қулоқ шикастланишига баланд товушлар, баротравма, ёт жисмни ноғора пардадан ўтиб кетиши сабаб бўлади. Калла суяги асосини синиши юз нерви ва эшитиш суякчаларини шикастланиши билан кечиши мумкин (кондуктив карлик юзага келади). Ўзангининг силжиган ҳолатида перилимфа оқиб кетади (бош айланиши ва нейросенсор карлик юзага келади). Перилимфатик фистула ҳосил бўлиши натижасида эшитув аста-секин пасаяди. Ҳар қандай ҳолатларда беморни зудлик билан ЛОР шифокорига юбориш керак.

Тўсатдан тезланиш ёки тормозланишда бошга зарба берилиши натижасида **ички** қулоқ шикастланишига олиб келиши мумкин. Бунда эшитишни пасайиши, бош айланиши, мувозанатни бузилиши, қулоқда шовқин бўлиши билан характерланади. Суяклар шикастланишини аниқлаш учун калла суяги рентгенограммаси, компьютер томографияси қилинади, қулоқ шикастланиши билан келган беморларда аудиометрия ўтказилади. Прогноз ижобий - мустақил ўтиб кетади.

«Умумий амалиёт врачлари қўлланмаси»дан олинди.

(Давоми бор.)



Болаларда энурезнинг невротик ва неврозга ўхшаш шаклларидаги клиник белгилари

Кўрсаткич	Невротик шакли	Неврозга яқин шакли
Касаллик бошланиши	Психик шикастланишдан сўнг	Туғилгандан ёки бирон касалликдан сўнг
Тунда сийиб қўйишлар сони	1-2	1-2 ва ундан кўпроқ
Сийиб қўйиш вақти	Тун давомида	Кўп ҳолларда туннинг биринчи ярмида
Уйку	Нотинч, аксарият ҳолларда кўрқинчли тушлар кўриш билан кечади	Чуқур, туш кўришлар кам
Сийиб қўйгандан сўнг уйғониш	Ўзига хос	Ўзига хос эмас
Вегетатив-томир бузилишлари	Тез-тез кузатилади	Кам кузатилади
Ўчоғли неврологик симптоматика	Ўчоғли бузилишлар йўқ	Кўп кузатилади
Бошқа неврологик кўринишлар	Лагоневроз, тиклар, кўрқув (кўп ҳолларда)	Катта ёшда иккиламчи неврознинг кўшилиши мумкин
Электроэнцефалограммада ўзгаришлар	Кам ҳолларда	Кўп ҳолларда

ҲАМКОРЛИК ИШИМИЗ РИВОЖИДИР

А. ЯКУБОВА,

Урганч тиббиёт коллежи "Катталарда ҳамширалик парвариши" кафедраси мудираси

Т. ҚИЛИЧЕВ,

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали ассистенти

● Бугунги ривожланиш жараёнлари биз - тиббиёт ходимларига билим берувчи, илм ўргатувчи профессор ўқитувчилар зиммасига ҳам улкан масъулият юклаши аниқ. Зеро, эндиликда биз тарбиялаётган соҳа ходимлари ўзи танлаган касб сирларини пухта эгаллаган, дунё тиббиёти янгиликлари ва тажрибаларидан бохабар инсонлар бўлиб етишишлари замон талабидир.

Республикамизда тиббиёт тизимида амалга оширилаётган улкан ислохотлар туфайли соҳада мислсиз ютуқларга эришилмоқда. Эндиликда ўзбек тиббиёти ривожланган дунё тиббиётининг ажралмас қисмига айланмоқдаки, бу билан фахрланмасликнинг иложи йўқ. Бундай муваффақиятларни таъминлашда соҳа ходимларининг ҳам муносиб ҳиссалари бор, албатта.

Бизнинг тиббиёт коллежимиз узоқ йиллардан буён воҳа тиббиёт масканлари учун ҳамширалар тайёрлаб келмоқда. Албатта, тиббиёт тизимини ўрта бўғин фаолиятисиз тасаввур қилиб бўлмайди. Бойси, олий маълумотли шифокор тавсияларининг аниқ ва пухта амалга оширилиши, беморларнинг тез ва асоратсиз оёққа туриши, ҳамшира малакасига, маҳоратига ҳам боғлиқдир.

Бўлажак ҳамшираларга сабоқ бериш жараёнида ана шу жиҳатларни уларга сингдиришга ҳаракат қиламиз.

Шу билан бирга таълим жараёнларининг сифати ва самарадорлигини доимий равишда ошириб бориш чораларини кўряпмизки, бу замон талабларига ҳамоҳанг одимлашга интилаётганимиздандир.

Таълим жараёнини янгилашлар билан бойитишда Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали билан ўзаро ҳамкорликнинг йўлга қўйилганлиги кутилган натижаларни бермоқда. Ҳамкорлик шартномасига мувофиқ, малакали мутахассислар тайёрлаш учун амалдаги давлат (тармоқ) таълим стандартлари, ўқув режа ва дастурларини мамлакатимиз ва хорижий мамлакатлар таълим муассасаларида орттирилган ижобий тажрибалар асосида такомиллаштириб боришга эришилмоқда. Шунингдек, Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали илмий педагогик салоҳиятидан унумли фойдаланиб, Урганч тиббиёт коллежини зарур ўқув дарс-ликлар ва қўлланмалар билан таъминлашга эришилмоқда. Коллежимизга келтирилган замонавий асбоб-ускуналарни ишга тушириш, замонавий лаборатория ишларини йўлга қўйиш ва ўқув жараёнига татбиқ этиш, лаборатория ва амалий машғулотларни услубий қўлланма ва кўрсатмалар билан таъминлашда ҳам олий ўқув даргоҳи жамоасининг кўмаги катта бўлмоқда.

Шунингдек, биз ўқитувчиларга ва талабаларимизга академия ахборот-ресурс марказида мавжуд бўлган анъанавий ва электрон ўқув адабиётларидан

фойдаланишимиз учун имкониятлар яратиб берилган.

Илмий тадқиқот ишларини олиб боришимиз, малака оширишимизда ҳам академиянинг кўмаги ниҳоятда каттадир. Хусусан, улар билан ҳамкорликда илмий амалий анжуманлар ташкил қилинмоқда. Шу билан бирга малакали ўқувчиларимиз орасида илмий тадқиқотлар олиб борувчилар сони ошмоқда. Янада қувонарлиси, бундай хислат ўқувчиларимизга ҳам "юқиб", улар ҳам ўз имкониятларини синаяб кўрмоқдалар. Академияда ҳар йили ўтказилган "Ёш олимлар конференцияси"га бизнинг коллежимиз ўқувчилари ҳам таклиф қилиниши биз учун улкан имкониятлар эшикларини очмоқда. Илмий мақолаларимизнинг тўпламларида чоп қилиниши ўзига хос рағбат бўлаётир.

Академиянинг Урганч филиали ихтисослаштирилган кафедраларида тиббиёт коллежи ўқувчиларининг тажриба алмашиши ва касбий малакасини оширишлари учун ҳам шарт-шароитлар яратилган. Олий илм маскани профессор-ўқувчилари биз учун долзарб мавзуларда маърузалар ўқиб келмоқдалар.

Бундай ҳамкорлик натижасида коллежимиз ўқувчиларининг илмий салоҳиятлари юксалиб, педагогик маҳоратлари ошиб бормоқда. Биз бўлажак ҳамшираларга билим беришда, касб-хунар ўргатишда ўзимизни нафақат маҳоратли педагог сифатида, балки юсак илмий салоҳиятга эга мутахассис сифатида ҳам намойиш қиляпмиз. Табиийки, ўқув жараёни ҳам шунга яраша такомиллашмоқда. Академия олимларидан, профессор-ўқитувчиларидан ўрганганларимизни ўз тажрибаларимиз, изланишларимиз билан бойитган ҳолда бўлажак мутахассислар қалбига сингдиришмоқдамиз. Ҳамкорлик натижалари биз тайёрлаётган ўрта бўғин тиббиёт ходимларининг билимлари йил сайин мураккаблашиб бораётганида намоён бўлмоқда. Ўқувчиларимизнинг касбий маҳоратлари ошганлиги туфайли дарсларимизнинг ҳам самарадорлиги ортмоқда. Ўқувчиларимизнинг касбга қизиқиши ошмоқда.

Албатта, бу ҳамкорлик натижалари коллежимиз раҳбарияти томонидан ишлаб чиқилган янги режалар ва тадбирлар билан уйғунлашган ҳолда, кутилган самараларни бераётир.

Мен ўзим академиянинг "Болалар касалликлари пропидевтикаси, педиатрия ва олий ҳамширалик иши" кафедраси билан доимий ҳамкорлик қиламан. Кафедра мудираси, тиббиёт фанлари номзоди, доцент Мунаввар Алимхаммедова ҳамширалик илмининг бўлажак мутахассисларга ўргатиш борасида катта тажрибага эга олима. У киши бу борада кўзланган натижаларга эришиш учун педагог ўз илмий салоҳиятини доимий равишда такомиллаштириб

БОЛАЛАРДА ТУНГИ СИЙДИКНИ ТУТА ОЛМАСЛИК - ЭНУРЕЗ

Ф. ОҚИЛОВ,

тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Республика ихтисослаштирилган урология маркази

● Энурез (юнонча enuresis - «сийдик оқиб чиқиши» деган маънони англатади) 5 ёшдан катта бўлган болаларда кузатилса патологик ҳолат деб ҳисобланади. 5 ёшгача тунги сийдикни тута олмаслик (тунги сийқоқлик) ҳолати - бу физиологик муаммо, бу ёшдан ўтгандан кейингина энурез - тиббий, шу жумладан, психологик муаммодир.

Бола ҳаётининг биринчи ойларида сийиш жараёни ихтиёрсиз рўй беради. 1,5 ёшда бола ихтиёрий равишда сийиши керак, 3-4 ёшга тўлгандагина у ўз сийишини назорат қилишни ўрганиши зарур. Кўпинча савол туғилади: неча ёшдан бола уйқудан уйғонганда таги қуруқ бўлиши керак? Баъзи болалар сийишларини 2 ёшдан назорат қиладилар. Аммо ҳар доим ҳам бундай бўлмайди, шунинг учун тахминан қуйидаги меъёрлар белгиланган:

- 1,5 ёшга бориб бола таглиги ҳўл бўлганлиги ҳақида маълум қилишга ўрганади;

- 20-30 ой орасида кун давомида сийдигини тута олади;

- 30-40 ой орасида (яъни 3,5 ёшда) ноихтиёрий сийиб қўйишдан тўхтади;

- 3-4 ёш орасидаги болалардан ҳар иккинчиси баъзида уйқуда сийиб қўяди, бу оддий ҳолдир.

- 4-5 ёшга бориб, бола мустақил равишда озодалик кўникмаларини орттиради; бехосдан, баъзида тунда сийдигини тута олмаслик ҳолатлари бўлиши мумкин, бунинг ваҳимали жойи йўқ.

Сийдик тута олмаслик бирламчи ва иккиламчи бўлади:

Бирламчи сийдик тута олмаслик (бирламчи энурез) - кўникмаларнинг намоён бўлишини ва сийишни назорат қилишнинг кеч ҳосил бўлиши. Нерв-психик ривожланишининг бузилишлари, турли дисрегуляциялар оқибатида бола сийдик пуфагини умуман назорат қилмаган бўлиши ҳам мумкин.

Иккиламчи сийдик тута олмаслик (ихтиёрсиз, иккиламчи энурез) - қовуқни бошқарувчи шаклланган шартли рефлексининг пасайиши ёки йўқотилиши (урологик ёки инфекция касалликлар, руҳий шикастланиш натижасида). Тунги энурез генетик, психологик, неврологик, урологик, эндокрин омилларнинг ўзаро таъсири натижасида келиб чиқадиган ҳолатдир.

Беморларнинг бир қисмида энурез озиқ-овқат аллергияси туфайли келиб чиқиши ҳам мумкин. Бу ҳолатда ушбу касаллик мигрень ёки гиперактивлик синдроми ва эътиборнинг сусайиши билан бирга кечади. Кўпинча энурез кам вазн билан туғилган, психомотор ривожланиши суст, ақлий ривожланиши орқада қолган болаларда кузатилади.

Тунги энурезни парасомниянинг бир кўриниши дейиш мумкин, чунки баъзи болаларда энурезда ўта қаттиқ уйқу (профундосомния) кузатилади. Кўп ҳолатларда у бошқа парасомниялар: тунги алаҳси-

рашлар, уйқуда юришлар билан кечади. Айрим ҳолатларда энурез тушдаги обструктив апноэ билан боғлиқ бўлади. Ушбу механизм бодомбези ва аденоидлари катталашган, қаттиқ хуррак отадиган болаларга хосдир.

Янги туғилган чақалоқда сийиш жараёни автоматик ҳолда рўй беради. Чақалоқ сийдик пуфагида пуфак интерорецепторларига таъсир эта оладиган сийдикнинг маълум миқдори тўплангандагина сийади. 6 ойдан бошлаб болада шартли рефлекс шакллана бошлайди. Тўғри тарбия жараёнида бола ўзи кундуз кунни тувакка ўтиришга ҳаракат қилади. У бу эҳтиёжини безовта бўлиб маълум қилади. Бироқ, уйқуда у аввалгидек ихтиёрсиз равишда сийиб қўяверади, яъни шартсиз рефлекс механизми давом этишда тўхтамайди.

Сийдик чиқариш жараёнининг сўнгги иннервацияцион механизмлари, шу жумладан, уйқу мобайнида, индивидуал равишда 2 ёшдан 4 ёшгача давр оралиғида ўрнатилади. Сийдик ушлаб туриш жараёни (ийгилиш фазаси) ва сийиш жараёни (сийдик чиқариш фазаси) турлича бошқарилиб, бунда марказий ва орқа мия бошқарув марказлари бевосита иштирок этадилар. Сийдик пуфаги фаолиятини тартибга солувчи орқа мия марказлари орқа мианинг бел-думгаза соҳасида жойлашган. Айнан шу ердан унинг симпатик ва парасимпатик иннервацияси амалга оширилади.

Сийдик тута олмасликнинг этиологик механизмлари:

- шартли "соқчилик" рефлекси шаклланиш механизмларининг туғма бузилишлари;

- сийишни тартибга солувчи кўникмаларнинг кеч шаклланиши;

- ноқулай омиллар туфайли орттирилган сийиш рефлексининг бузилиши;

- ирсий.

Агарда ота-оналардан бири энурез билан касалланган бўлса, болада бу хасталикнинг пайдо бўлиш эҳтимоли 40-50%га ортади, агар ота-онанинг иккаласида ҳам бўлса, 70-80%ида бўлади. Ўғил болаларда энурез қизларга қараганда кўпроқ кузатилади.

Кундузги ва тунги сийиш механизмлари бир-биридан кескин фарқланади. Уйқуда сийиб юбориш ҳолатининг ўзига хослиги - бу жараён тўсатдан, пароксизма кўринишида, катта миқдорда сийдик ажралиши билан рўй беради. Сийдик чиқариш жараёни нафасни ушлаб туриш, мотор-вегетатив кўринишлар, оёқ-қўлларнинг клоник тортишишлари билан кечади.

Одатда мазкур касалликнинг 2 асосий сабаби ажратилади: ё сийдик пуфаги ўзининг тузилишига кўра ҳажми ҳаддан зиёд кичик бўлади ёки болада етарли миқдорда антидиуретик гормон (АДГ) ишлаб чиқарилмайди. АДГ тунги пайтда сув ва тузлар экскрециясини бошқариб туради.

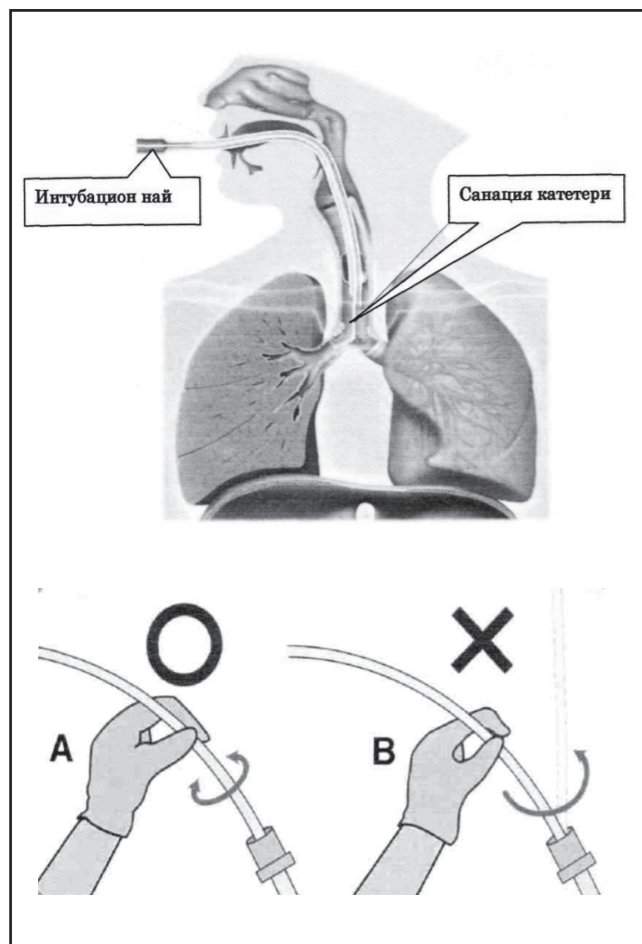
ТРАХЕЯНИ САНАЦИЯ ҚИЛИШ

Ш. СОЛИХЎЖАЕВ, А. БЕКНАЗАРОВ, И. МАМАТҚУЛОВ,
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

● Трахеяни санация қилишдан мақсад, санацион катетердан фойдаланиб, трахеяда тўпланган ажратма моддаларни олиб ташлаш, фойдали вентиляцияни амалга ошириш, вентиляция бузилиши, ателектаз, пневмония каби касаллик асоратларининг олдини олишдир. Сунъий нафас аппарати назорати ва седатив воситалар ишлатилганда тана ҳаракати ва йўталиш кучи тормозланиб, нафас йўлининг ажратмаларни чиқариши қийинлашади. Трахеяни санация қилиш жараёнида олиш мумкин бўлган моддалар бу бронхларга қадар жойлашган ажратмалардир. Самарали санация ўтказиш учун тўпланган ажратмани марказий нафас йўлига етказиш учун тана ҳолатини ўзгартириш (дренаж ҳолат) ва физиотерапия ўзаро мослаштирилиб амалга оширилади. Катетер ўлчам трубканинг иккидан бир қисми бўлган катталикда танланади.

Трахеянинг санацияси куйидаги тартибда олиб борилади:

1. Санация (вентиляцияни бошқариш) учун зарурий жиҳозлар тайёрланади. Бунда санация қилувчи ва «Амбу» билан кислород берувчи ҳамшира қатнашади.



2. Санация ўтказиш кераклиги ҳақида хулосага келиш учун беморнинг нафас овози эшитилиб, ажратма тўпланган қисм текширилади. Санациядан олдин нафас олиш аҳоли, сатурация, интубацион най манжетидagi босим текширилади. Интубацион найнинг жойлашуви, унинг бемор оғиз бурчагидан неча сантиметрлик жойда ўрнатилгани текширилади.

3. Беморга санация нима учун кераклиги тушунтирилиб, ҳамкорлик сўралади.

4. Санация қилинаётган пайтда ЭКГ монитор ва сатурацияни назорат қила олиш учун тайёргарлик кўриш керак.

5. Санация қилувчи ҳамшира трахея санациясида асептика зарурий амал бўлганлиги учун, кўлини ювиб, стерил кўлқоп, маска ва фартук тақади.

6. Яна бир ҳамшира 100% кислород юбуровчи «Амбу»ни тайёрлайди. Санация қилишдан олдин беморнинг нафас олишига мослаштириб «Амбу» билан вентиляция амалга оширилади. Беморнинг ўпка альвеолалари коллапси олди олинади ва вентиляция ўтказиш учун сақлаб турилади. Лекин босим ўта кўтарилиб кетганда ўпкани жароҳатланиши хавфи борлиги учун бу жараённи катта эътибор билан ўтказиш керак.

7. Босим берилмасдан санацион катетер трубкага киритилади. Катетерни чуқурлиги трахеянинг бўлинувчи қисмига киргизилади, ортиқча киритиш трахеянинг шиллик қаватини жароҳатлаб, қон кетишига сабаб бўлиши мумкин.

8. Босим берилади, санацион катетер айлантирилиб санация қилинади. Санация қилиши жараёнида ажратма ёпишқоқ бўлса катетерни чиқариб олиш тезлиги камайтирилади. Бунда катетерни ушлаб турган бармоқда энгил титраш сезилади. Сўнгра катетер секин айлантирилиб тортиб олинади.

9. Қўлда ортиқча куч билан айлантирганда катетер учи гача етиб бормайди. Бармоқлар билан айлантириш мақсадга мувофиқ бўлади.

10. Бир марталик санация 10-15 сония ичида ўтказилади. Агар белгиланган муддатдан ошиб кетса, санация чоғида нафас йўли шиллик қавати жароҳатланади. Гипоксия ва ўпка альвеолалари коллапси хавфи бўлади.

11. Санацион катетер олинганда санациядан олинган ажратма таркиби кўздан кечиради.

12. Иккинчи ҳамшира «Амбу» билан бемор нафасини ростлайди. Балғамни олишнинг иложи бўлмаган ҳолда санация қилиш беморга оғирлик қилмаслиги учун нафас ва қон айланиш доираси ҳаракати ўзгариши баҳоланади.

13. Санацияни давом эттириб, яна бир марта ўтказишда катетернинг ташқи томони спирт билан артилиб, дистилланган сув тортиб олинади.

14. Санация тугаганда сунъий нафас мосламасига уланади. Бемор нафас олиш аҳоли, ўпкадаги товуш, сатурация, ЭКГ монитори кузатилади.

15. Интубацион найнинг киритилган чуқурлиги санациядан олдин ва кейин ўзгарганми-йўқми, текширилади.

Сўнгра жараён тугаганлиги беморга билдирилиб, ўзини яхши тутгани эътироф этилади.

бориши зарурлигини, шу билан бирга дунё тажрибасини ўрганишдан тортинмаслик кераклигини, ўз навбатида илмий салоҳиятимизни, тажрибаларимизни оммавий ахборот воситалари орқали кенг жамоатчилик билан баҳам кўришимиз зарурати ва бунинг кейинги фаолиятимиздаги ижобий самаралари ҳақида кўп таъкидлайдилар.

Биз у кишининг фикрларига ҳамда ўз билим ва тажрибаларимизга таянган ҳолда, бўлажак ҳамшираларга сабоқ бериш жараёнида касбнинг сир-асрорларини тўла ўргатишга ҳаракат қиляпмиз. Ҳамширалик одоби, ҳамширалик этикасига алоҳида урғу берамиз. Бугун даврнинг ўзи соҳа ходимлари зиммасига улкан масъулиятлар юклатганлигини кўп таъкидлаймиз. Қолаверса, етук ҳамшира энг умидсиз аҳволдаги бемор қалбида ҳам умид учкунлари-

ни уйғотишга қодирлигини, бемор учун ҳамшира «нажот фариштаси» эканлигини уқтираемиз. Уқувчиларимизни ўз билимларини тинимсиз ошириб боришга ундаймиз. Ахир, ҳамшира дегани бу фақат укол қиладиган ёки муайян муолажаларни амалга оширадиган воситачигина эмас. Ҳамшира, беморнинг нажот қалъаси. Ҳозирда ҳамшираларимиз соғлом турмуш тарзини жойларда кенг тарғиб-ташвиқ қилишда ҳам фаол иштирок қилмоқдалар. Ташвиқотнинг самарали кечиши учун ҳамширадан нотиклик, салоҳият, юксак билим ва маҳорат талаб қилинади. Биз ўқувчиларимизга ана шу хислатларни ҳам сингдиришга ҳаракат қиляпмиз.

Меҳнатларимиз самаралари эса тиббиёт масканларидаги иш жараёнларида ўз ифодасини топмоқда.

БОТУЛИЗМДАН САҚЛАНИНГ!

А. АБДУВОХИДОВ,

1 Республика тиббиёт коллежи ўқитувчиси

● **Ботулизм** - оғир захарланиш билан кечадиган юқумли касалликдир. Касаллик қўзғатувчиси Clostridium botulinum ни спорали хили ташқи муҳит таъсирларига жуда чидамли бўлиб, бир неча соат қайнатилганда ҳам нобуд бўлмайди. Микроб асосан анаэроб шароитда кўпаяди. Унинг спорали хили деярли ҳамма жойдаги тупроқда учрайди ва йиллар давомида тирик сақланиб қолади. Касаллик манбаи бўлиб асосан ботулизм қўзғатувчиси билан зарарланган консерва маҳсулотлари, мева сабзавот ва бошқа озиқ-овқат маҳсулотлари ҳисобланади. Ушбу маҳсулотларга касаллик қўзғатувчиси ифлосланган тупроқдан ўтади. Ботулизм сабзавот ва мевалардан уй шароитида санитария-гигиена қоидаларига риоя қилмасдан тайёрланган консерва маҳсулотлари истеъмол қилиш натижасида бошланади. Бундай консерва банкасининг қопқоғи одатда кўтарилиб қолади.

Ботулизм клостридиялари кислородсиз муҳитда яхши ривожланганлиги учун антисанитария шароитида тайёрланган консерва маҳсулотлари касаллик қўзғатувчиларига бой бўлади. Микроорганизмлар ўзидан 7 хил ботулотоксин ажратади шундан 4 таси (А, В, Е, F) касаллик келтириб чиқаради. Касалликнинг яширин даври жуда қисқа бўлиб, 2 соатдан 2 кунгача давом этади.

Симптомлари. Ботулизм касаллиги кўпинча тўсатдан бошланади. Беморнинг кўнгли айнайди, қайт қилади, ичи кетади, дармони қурийдир, қорни дам бўлиб оғрийдир, бош оғриғи ҳам кузатилади. Касалликнинг ўзига хос белгиларидан бири беморга барча буюмлар аввалига хиралашиб, туман ичида кўринаётгандек бўлиб, кейинчалик эса иккита бўлиб кўрина

бошлайди. Беморнинг оғиз бўшлиғи, бурун йўллари ва ҳалқумда қуриш кузатилади. Товуш пайларини иннервация қилувчи нерв томирларининг фалажланиши оқибатида бемор сўзларни аниқ талаффуз қила олмайди, товуш хириллаб, ўқчиб-ўқчиб гапиради. Ютқиннинг фалажланишидан бемор ютишга ҳаракат қилганда суюқлик бурнидан тўкилади. Нафас олиш мушакларининг фалажланиши оқибатида беморнинг нафас олиши юзаки бўлиб, ритми ҳам ўзгаради.

Касаллик оғир кечганда 2-3 ой ва бундан ҳам узоқ давом этиши мумкин. Касалликнинг баъзи белгилари умрбод сақланиб қолиши ҳам мумкин. Ботулизм билан оғирган беморлар ўз вақтида, тўғри даволанмаса 25% ҳолатларда ўлимга олиб келади.

Касалликнинг олдини олиш ва эрта аниқлашда патронаж ҳамшираларнинг аҳамияти каттадир. Улар аҳоли ўртасида ботулизм касаллигининг этиологияси, клиникаси, асоратлари, профилактикаси тўғрисида тушунтириш ишлари олиб боришлари лозим. Яъни, сабзавот ва меваларни уй шароитида консервалашда санитария-гигиена қоидаларига амал қилиш зарурлигини, консервалашдан олдин маҳсулотлар эътибор билан ювилишини, ёрилган ёки тупроқ тушиши эҳтимоли бўлган маҳсулотлардан консерва тайёрлаш учун фойдаланмаслик кераклигини, касалликни ўз бошимча даволаш мумкин эмаслигини аҳоли ўртасида тушунтирсалар мақсадга мувофиқ бўлади.

Аниқланган ёки касалликка гумон қилинган беморни ҳамшира эпидемиолог гуруҳ келгунча ошқозонини ювиши ва бошқа биринчи тиббий ёрдам кўрсатиши мумкин.

ХУШДАН КЕТИШ

С. НУРИДИНОВ,

Тошкент тиббиёт академияси, доцент

● **Хушдан кетиш (хушсизлик, беҳушлик) ҳамшираларнинг амалиётида тез-тез учрайдиган ва шошилич тиббий ёрдамга муҳтож ҳолатдир. Ҳамшираларнинг бу вазиятни тез ва тўғри аниқлаши ва зудлик билан шифокор кўрувига қадар кўрсатган сифатли тиббий ёрдами баъзан беморни ҳаётини сақлаб қолишга сабаб бўлади.**

● Хушдан кетиш (синкоп - *syncope* - обморок) - тўсатдан (бирдан) қисқа муддатга (бир неча сониядан бир-икки дақиқача) хушдан кетиш ва ҳамма сезгиларни, ҳаракат фаолиятини тўхташи ва нафас олиш, қон айланишни секинлашуви билан намоён бўлади.

Этиопатогенез

Синкопаль беҳушлик - бу биринчи навбатда бош мия қон айланишини ўткир етишмаслиги натижа-сида келиб чиқадиган энгил хушсизлик ҳисобланади. Бундай ҳолатга асосан бош мия томирларини рефлектор қисқариш (спазм)и ва бош мия анемияси сабаб бўлади. Бош мияда содир бўладиган юқорида айтилган патологик ҳолатни келтириб чиқарадиган этиологик сабаблар бу ўткир руҳий-эмоционал таъсирланиш, қаттиқ оғриқ (масалан, биқинига ёки чов соҳасига зарб билан урганда), кўрқув (эмлаш вақтида, томирга дори юборилганда), коронар тромбоз, жигар, буйрак коликаси, гипотония касаллиги, ўпка гипервентиляцияси, юрак фаолиятини ўткир бузилиши (пароксизмал тахикардия)-дир. Синкопаль беҳушликка олиб келиши мумкин бўлган омиллар: астеник конституционал ҳолат, ҳаддан ташқари озғинлик, руҳий ва эмоционал зўриқиш, оғир соматик касалликлар.

Клиник кўриниши

Бемор хушдан кетишдан аввал умумий ҳолсизлик, совуқ қотиш, терлаш, эснаш, бош айланиши, кўзнинг хиралашиши, бош оғриқ, кўнгил айниши ва қусиш ҳолатлари кузатилиб, бу ҳолат бир неча сониялардан бир неча дақиқаларгача давом этади.

Шундан сўнг инсон бирдан хушдан кетади. Беҳушлик бир неча сониялардан 5 дақиқача давом этади. Обьектив текширувда терининг оқариши, оёқ-қўлларнинг совиги, юзда совуқ тер томчилари, периферик томирларнинг пучайиши, мушакларнинг бўшашуви, кўз қорачиғининг ёруққа реакцияси йўқолганлиги қайд этилади.

Аксарият ҳолатларда периферик томир уриши - сезиларсиз (ипсимон), турли тезликда, одатда ритмик бўлади. Артериал босим (АБ) кўпинча меъёрдан паст бўлади. Нафас олиш секинлашган, юзаки бўлади.

Беҳушлик давомида локал тоник тиришишлар, беҳосдан сийдик ва ич кетиш кузатилиши мумкин.

Бемор бир неча сониялардан сўнг хушига келиб кўзини очади, атроф-муҳитга қараб, гапира бошлайди. У умумий ҳолсизликдан, кўрқув ҳиссидан ёки бош оғриқдан нолийди.

Ҳамширанинг амалий фаолиятида беҳушликнинг куйидаги клиник вариантлари қайд этилади:

- **ортостатик** - бунинг сабаблари: вегетатив нерв системаси касалликлари; АҚХ нинг пасайиши (қон йўқотиш, кескин диурез, ич кетиш ва қайт қилиш натижасида кўп суюқлик йўқотилиши, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида бачадоннинг пастки кавак венани қисилиб қолиши ва ҳ.к. натижасида); баъзи дори препаратларини кўллаш (сийдик ҳайдовчи, гипотензив, томир кенгайтирувчи ва б.); бемор горизонтал ҳолатдан вертикал ҳолатга бирдан ўтганда ҳам хушдан кетиши мумкин. Бунда унинг систолик артериал босими 20 мм сим. уст. га (ёки САБ < 90 мм сим. уст.) пасайиб кетган бўлади. Аксарият ҳолларда кекса ёшдагиларда ва қарияларда бундай ҳолат кузатилади;

- **вазовагал** - бунга томирлар тонусининг нейро-эндокрин бошқарув механизмларининг бузилиши ва пасайиши сабаб бўлади; кўп ҳолларда ёшларда кузатилади ва бирдан бошланган оғриқда, психо-эмоционал стрессда, кўрққанда, қонни кўрганда, кескин товуш ва ҳидларда, толиққанда, дим хонада бўлганда ва бошқаларда юзага келади;

- **вазиятли** - хушдан кетишда веноз қоннинг юракка боришининг камайиши ва АБ нинг пасайиши кузатилади; буларга беттолопсияни — кучли йўтал оқибатида келиб чиқувчи беҳушликни; простата беги гиперплазияси мавжуд эркакларда тунги пайтда сийдик чиқарганда юзага келувчи никтурик хушсизликни; кўп овқат тановвул қилиш оқибатида келиб чиқувчи синкопени киритиш мумкин;

- **кардиоген** - хушсизликларга юракнинг турли касалликларида (ишемик хасталикларда, миокардитларда, юрак нуқсонларда ва б.) қонни юракнинг чап ёки ўнг қоринчасидан қон айланишининг катта ёки кичик доирасига етарли даражада келиб тушмаслиги, шунингдек, маром ва ўтказувчанликнинг бузилиши асоратлари (брадиаритмия, тахикардия) сабаб бўлади; бу каби беҳушликлар кам учрайди ва кўп ҳолларда кекса ва қари ёшдагиларда бўлиб, салбий оқибатларга олиб келади.

Лаборатор ва асбоблар ёрдамида текширувларга: қоннинг клиник таҳлилларини, глюкоза ва электролитлар (натрий, калий, кальций, магний, фосфор) концентрациясини, электроэнцефалография ва электрокардиографияни (ЭКГ) аниқлаш киради. Шифокорнинг кўрсатмаси билан хушдан кетишга сабаб бўлаётган касалликлар ва патологик ҳолатларни диагностика қилишда Холтер бўйича мониторинг, ЭКГ, миянинг компьютер томографияси ва инструментал текширувларнинг бошқа усуллари қўлланилади.

Ҳамширалик ёрдами

Беҳушликнинг келиб чиқиш сабаблари аниқланмаганда, ётган ҳолатда ёки жисмоний зўриққанда, йиқилгандан сўнг шикастланган пайтда хушдан кетганда, юрак-томир, нерв ва бошқа тизимларнинг касалликлари оқибатида юзага келувчи хушдан кетишда стационар текширув ёки даволаниш тавсия қилинади.

Анамнестик маълумотлар асосида ҳамда объектив текширувлар натижасига қараб ҳамшира синкопенинг клиник вариантыни ҳамда сабабини аниқлаши ва олдиндан кўра билиши мумкин.

Ҳамшира бемор билан мулоқотда унга куйидаги саволларни бериши лозим:

- илгари ҳам бу каби хушдан кетиш ҳоллари бўлганми, улар нима оқибатида юзага келган (психоэмоционал стресс, жисмоний зўриқиш, оғриқ, йўтал, сийдик, дим хонада бўлганда ва б.), бемор қандай ҳолат (тик, ётган ҳолатда)да бўлганда хушдан кетган?

- хушдан кетишдан аввал продромал симптомлар кузатилдими (умумий ҳолсизлик, бош айланиши, қулоқ оғриши, совуқ қотиш, кўзнинг хиралашуви, терлаш ва бошқалар)?

- хушсизлик пайтида нутқнинг бузилиши (дизартрия), оёқ-қўллар ҳаракатининг фаоллиги ва сезилувчанлигининг сусайиши, тилни тишлаб олиш, сийдикни тута олмаслик, ич кетиши ҳоллари кузатилдими?

- хушига қайтгандан сўнг бемор ўзини қандай ҳис (умумий ҳолсизлик, дезориентация, кўрқув ҳисси, бош оғриқ, кўкрак қафасида оғриқлар ва б.) қилди?

- оилавий анамнезда беҳосдан ўлим ҳоллари, беморда эса - юрак-томир, нерв, эндокрин тизими, нафас олиш аъзолари касалликлари мавжудми?

- бемор айна пайтда дори воситаларини, шу жумладан, АБни пасайтирувчи (кальций антагонистлари, нитратлар, диуретиклар) ҳамда миокарднинг қисқариш хусусиятларини пасайтирувчи (β-блокаторлар) препаратларни қабул қиляптими?

Ҳамшира доимий равишда беморни назорат қилиб туриши, умумий аҳолини баҳолаши, тери юзасини, шиллиқ пардаларни, оғиз бўшлиғини текшириб, таянч-ҳаракат аппаратининг шикастланмаганлигини кўриши, пульснинг мароми, тўлиши ва зўрайишини, шунингдек, АБни ўлчаши керак.

Беморга врач келгунча куйидаги тиббий ёрдам кўрсатилиши зарур:

- беморни орқасига ёстиқсиз, оёқларини кўтарган ҳолда ётқизиш ёки бошини тиззалари орасига энгаштирган ҳолда ўтказиш (қонни мияга қараб оқишини таъминлаш мақсадида);

- эркин нафас олиши учун кийимидаги тугмаларини, галстугини ечиб, камарини бўшаштириш лозим;

- тоза ҳаво кириши учун деразаларни очиб ташлаш, кислородотерапияни бошлаш;

- юзга совуқ сув пуркаш;

- пахта ёки дока бўлагини аммиакнинг 10%ли сувли эритмасига ботириб, бурун тешикларига обориш (нафас марказларини рефлектор қўзғатиш учун);

- пульсни текшириб, АБ ни ўлчаш.

Айрим ҳолларда, АБ нинг кескин тушишида, шифокор кўрсатмасига кўра ўтказиладиган шошилич

терапияда томирга 1% ли мезатон эритмаси, 0,1%ли адреналин эритмаси, 0,05% ли дофамин эритмаси юборилади. 0,5% ли седуксен (диазепам) эритмасини томир ичига юбориш орқали қалтираш синдромининг олди олинади.

Аксарият ҳолларда хушдан кетганда атрофдагиларнинг, шу ўринда тиббий ходимларнинг ёрдами керак бўлмайди, бемор ўзи табиий равишда хушига қайтади.

Синкопе врач (терапевт, невропатолог, кардиолог, пульмонолог, психотерапевт ва б. врач)лар томонидан даволанади. Кўпинча беҳушликнинг вазиятли ва вазовагал клиник шаклларида сабабчи омиллар бартараф этилса, беморнинг бутунлай соғайишига эришиш мумкин. Ортостатик синкопенинг баъзи кўринишларида ҳам бунга эришиш мумкин.

Дорилар терапияси

Баъзан эса хирургик аралашув, юрак-томир, цереброваскуляр касалликлари сабабли вужудга келадиган иккиламчи беҳушлик ҳолатларини даволашда қўлланилади. Бу касалликларни самарали даволаб хушдан кетиш ҳолатларидан узил-кесил қутулиш мумкин.

Ҳамшира беҳушликнинг олдини олишга қаратилган фаолиятда фаол қатнашиб, куйидагиларни беморга тавсия қилиши лозим:

- синкопе аломатлари намоён бўлиши билан горизонтал ҳолатда ётиш;

- вазовагал ва ортостатик беҳушликларда уларни юзага келтирувчи омиллар таъсир қилишдан 10-15 дақиқа олдин 0,5 литр суюқлик ичиб олиш;

- ортостатик хушсизликларда горизонтал ҳолатдан вертикал ҳолатга секин-асталик билан ўтиш;

- никтурик беҳушликларда суюқлик ва алкогольни қабул қилишни камайитириш, ўтириб сийиш;

- вазовагал беҳушликларда дим хоналарда ўтирмастик;

- хушдан кетишга сабаб бўлган дориларни қабул қилишни тўхтатиш ҳамда врачга консултация учун муурожаат қилиши керак.

(Давоми бор.)

