

# O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy  
maqsadi – inson  
salomatligiga  
erishishdir.



Высшее благо  
медицины –  
здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. ❖ № 32 (444) 2005-yil 16-29 avgust ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.



## УФҚЛАРИ КЕНГ, ИСТИҚБОЛИ ЮКСАК ВАТАН...

**Ватан.** Бу муқаддас тушунча замирида муҳасам этилган маъноларни англаб етмоқнинг ўзи бир бахт. Зеро, биз бугун Ватанимизни озод, эркин, мустақил равишда кўрар эканмиз, унинг хиссини чуқурроқ англашга ҳаракат қиламиз. Аслида «Ватан» тушунчаси арабча сўз бўлиб, туғилиб ўсган жой, юрт, иккинчи она маъноларини билдиради. Биз ўз онамизни қанчалар севсак, ардоқласак, Ватанимизни ҳам шунчалар эъзозлаб, ушбу атаманинг олдига «она» сўзини қўшиб, «Она-Ватан» деб атаймиз. Бинобарин, инсонда ўз Ватанига меҳр-муҳаббат, гўдаклигиданок, яъни она алласи билан йўгрилиб, йиллар давомида мустақамланиб, шаклланади.

Дарҳақиқат, ҳақиқий ватанпарварлик – шу улғ Ватанни севиш, унда яшаб, Ватан ва халқ учун хизмат (Давоми 2-бетда).

## «Ватан саждагоҳ каби муқаддасдир».

Ислом КАРИМОВ.



Юртбошимиз таъкидлаганидек, бу текис ва равон йўллар келажаги буюк давлатимизни нурли манзилларга етказди.

Сурат муаллифи Асен НУРАТДИНОВ.

**Халқимиз неча-неча йиллардан буён орзу қилиб келган энг улғ ва энг азиз байрам – Мустақиллик кунининг 14 йиллигини нишонлаш арафасида турибмиз. Юртимизда рўй бераётган улкан ўзгаришлар, бунёдкорлик ишлари билан бир қаторда, ҳаётимизнинг турли жабҳаларида ҳам асрларга татигулик янгиланишлар содир бўлмоқдаки, уларни шубҳасиз инсонпарварлик ва адолат тамойилларига сadoкат ифодаси деса бўлади.**

Юртимизда ҳаётбахш янгиланишлар ўз инъикосини топа бошлаган экан, биринчи навбатда Президентимиз раҳнамолигида олиб борилган туб ўзгаришлар – ислохот – ислохот учун эмас,

### Муносабат

## ЭЗГУ МАҚСАДЛАР ЙЎЛИДАГИ ХАЙРЛИ ҚАДАМ

ислохот – инсон учун, деган давлатга таяниб иш кўраётгани билан қадридир. Мустақиллигимиз тантанаси нишонланиши арафасида юртбошимиз томонидан 2005 йил 1 августда «Ўзбекистон Республикасида ўлим жазосини бекор қилиш тўғрисида»ги ва 2005 йил 8 августдаги «Қамоққа олишга санкция бериш ҳуқуқини судларга ўтказиш тўғрисида»ги Фармонларининг қабул қилиниши кейинги пайтлардаги энг муҳим воқеалардан бири сифатида эътироф этилмоқда. Бу чин

маънода мамлакатимиз ўзининг юридик тизimini либераллаштириш ҳамда жамиятда қонун устуворлигини қарор топтириш йўлида қўйилган муҳим қадамдир. Шубҳасиз мазкур фармонлар мамлакатимизда кечаётган жараёнларга, суд-ҳуқуқ соҳасида амалга оширилаётган ислохотларга фoyт теран тарзда ҳамоҳанг ва муносибдир.

Улим жазосининг бекор қилиниши ҳозирги инсонпарвар қадриятларга асосланган жамият барпо этиш йўлидаги стратегик одим эканлиги, улар суд-

ҳуқуқ ва маъмурий тизимларни янада демократлаштириш, бу соҳадаги қонун ҳужжатларини такомиллаштириш, мамлакат раҳбарияти томонидан қабул қилинган қарорнинг моҳияти ва аҳамиятини тушунтириш юзасидан аҳоли ўртасида олиб бориладиган ишларни кучайтириш чора-тадбирларини ўтказиш зарурлиги алоҳида таъкидланган.

Юртбошимиз томонидан илгари сурилаётган муҳим ташаббуслар Ўзбекистоннинг янада тараққий топиши ҳамда мам-

лакатнинг сиёсий, ижтимоий ва иқтисодий гуллаб-яшнашини таъминлашга хизмат қилади. Мамлакатимизнинг дунёдаги хийла ривожланган давлатлари ўртасида муносиб ўрин тутишини таъминлашга, жазолаш тизимидан ўлим жазосини чиқариб ташлаган масъулиятли давлатлар кўплиги сафига қўшилиш имконини берди.

Улим жазосининг бекор қилиниши жамият маънавий муҳити, унинг дунёқараши асослари учун муҳим аҳамиятга эга. Бу қадам, шубҳасиз, жамиятда инсон ҳаёти олий қадриятлари, ижтимоий муносабатларда раҳм-шафқат ва бағрикенглик устуворлиги, давлат инсонпарварлиги фoyсининг шаклланишига ўз таъсирини кўрсатади.

# УФҚЛАРИ КЕНГ, ИСТИҚБОЛИ ЮКСАК ВАТАН...

**(Давоми. Боши 1-бетда).**  
қилиш керак бўлса, жонни ҳам фидо қилиб, унинг манфаатлари ва шон-шухрати учун астойдил курашишдир. Буюк аждодларимиз Тўмарис, Широқ, Амир Темура, Жалолиддин Мангубердилар жасорати, Имом Ал-Бухорий, Маҳмуд Аз-Замахшарий, Абу Али ибн Сино, Ал-Хоразмий, Улугбек каби аллома бобокалонларимизнинг дунё илму фан маданияти тараққиётига қўшган жаҳоншумул хизматларини ёки бўлмаса, Навоий, Бобур, Фитрат, Чўлпон, А. Қодирий сингари маърифатпарвар шоирларимиз ва адабларимизнинг фаолиятларини ватанпарварлик намунаси, десак янглишмаган бўлаемиз. Буюк мутафаккир шоиримиз ҳазрат Алишер Навоийнинг машҳур рубойини ёдга олайлик:

Фурбатда гариб шодмон бўлмас эмиш,  
Эл анга шафику

меҳрибон бўлмас эмиш.  
Олтин қафас ичра гар қизил гул битса,  
Булбулга тикондек ошиён бўлмас эмиш.

Бу сатрларда юрт соғинчи, озодлик тавсифи ўз ифодасини толган. Шу боис, Она-юртининг бир қафт тупроғи ўзга юртнинг бир ҳовуч олтинидан афзалроқ.

Шундай экан, ўзида 25 миллиондан ортиқ турли миллат ва элат вакиллари бағрига олган Ўзбекистон бугун тамоман қайта қурилиб, обод бўлмоқда. Илму фанда янги кашфиётлар, бозор иқтисодиётига асосланган одил жаҳият, кучли демократик, ҳуқуқий давлат қуриш йўлидан босқичма-босқич олға қадамлар ила дунё ҳамжамиятидан муносиб ўрин эгалламоқда.

асрамоқ, тинчликни кўрикламоқ ҳар биримизнинг бурчлими эканлигини доимо ёдда тутмоғимиз лозим! Зеро, шоир ёзганидек:

ҳар бир инсон ўз юртини ўзининг қалбида янгидан кашф этади, Ватанининг манзили – кўнгилдир.

Истиқлолнинг истиқболи бўлган буюк Ватанимизнинг келаётган 14 йиллиги ҳаммамизни хушнуд этиб, йўллари нузли бўлсин.

Севимли шоиримиз А. Орипов таъриф этганидек:

... Ўзбекистон –  
Она юртим, ота маконим,  
Шу беповён ҳаҳон ичра тенгсиз жаҳоним.

Янги даврон кошонаси ўзинг бўлғайсан,  
Иншоллоҳ, энди абад нурга тўлғайсан.

**Искандар ХОДЖАНОВ,**  
тубийёт фанлари доктори,  
**Шоира ҚОДИРОВА,**  
катта ўқитувчи.

# Дил изҳори МУҲИМИ СОҒЛИК ЭКАН

Кейинги пайтларда инсонлар ўз соғлиқларига эътибор бермай қўйдилар. Бунга сабаб нима экан? Балки, ҳар биримизнинг соғлиғимизга бўлган беварқликми ёки тиббиётга бўлган ишонч-сизлигимизми? Ё бўлмаса соғлиғимиздан меҳнат фаолиятини устун қўйиши? Буларнинг барчасини жарроҳлик столида ётиб, операция бўлганимдан кейингина чуқур ҳис этдим, биз фақат оила, рўзгор ташвишлари, шунингдек, меҳнатга жуда муқкасидан кетар эканмиз. Шу жумладан, мен ҳам ўз касбимни сидқидилдан севганим учун соғлиғимга эътибор бермай қўйибман. Натихада ошқозон ва ўн икки бармоқ ичагимдаги яралар ўзининг хавфли асоратларини бериб, аҳволим оғирлашиб қолди. Деярли бир йил мобайнида учрамаган шифокорим, ётмаган муассасам қолмади. Шифокорларнинг ташхисни мени ва оила аъзоларимни ташвишга солди. Дардимга даво излаб, Республика шохлиқ тиббий ёрдам илмий марказининг Навоий вилоят филиалининг тажрибали мутахассисларига мурожаат қилдим. Улар ташхисимни тўғри аниқлагач, операция ишларини бошлаб юбордилар. Ниҳоят, кунлар ўтиб, аҳволим яхшиланиб борди. Эндиликда шу нарсага амин бўлдимки, тиббиёт ходимлари орасида ўз касбининг моҳир усталарини қўриб кўзаларимдан севинч ёшлари окди. Мана бир неча ойдирик, ўзимни жуда яхши ҳис қилаяпман. Ҳаракатим, иштаҳам ҳам кўнгилдагидек. Юрагимнинг туб-тубидан самимий миннатдорчилигимни Республика шохлиқ тиббий ёрдам илмий марказининг Навоий вилоят филиалининг директори Бахтиёр Янгиев, малакали шифокорлардан Дилмурод Хосилов, Аҳмадхон Азимов, Иштиёр Жўраевларга ҳамда бир-биридан чаққон, хушмуомала, меҳрибон ҳамшираларга билдираман. Улардан бир умр мамнун бўлиб, ўзларига соғлиқ-саломатлик, оилаларига тинчлик-тотувлик тилайман.

Тошпўлат НАРЗИЕВ,  
ўқитувчи, Навоий вилояти, Қармана тумани.

# Эътироф МЕҲРИБОН ҚЎЛЛАР

**Бир донишманддан: «Нимани эсда сақлаб қолиб, нимани унутмоқ керак?» деб сўрабдилар. У: «Агар кишилар сенга яхшилиқ қилган бўлсалар – уларни яхшилиқларини унутма, агар сен бировга яхшилиқ қилган бўлсанг – унут», деб жавоб берибди.**

Болалигимда онажонимга ўхшаб дутор чалишни орзу қилардим. Мени қизиқларимни инобатга олган онажоним музика мактабига бердилар. Бу билим масканида мен иқтидорли устозларимдан санъатнинг сирли синаотларини мукамал ўрганиб олдим. Тўққизинчи синфни тугатгач, ойим мени бир чеварга шоғирдликка топширдилар. Тикувчиликни ўрганиб, сўнг зардўзликка қатнай бошладим. Иккала ўрганган ҳунаримга меҳр қўйиб, ишлаб турган бир пайтда кўзларим шамоллаб, оғрий бошлади. Дадам тезда шифохонага ётқиздилар. Даволаниб бўлгач, умидларим саробга айланди. Иккала кўзим ҳам кўрмай, ҳаётнинг аччиқ зарбасига дуч келдим. Зулматда қолдим. Тушқунликка тушиб, яшаш ва ҳаётдан совуб бораётганлигимни ич-ичимдан ҳис қилардим. Менинг бу аҳволимни кўрган ота-онамнинг шифокору табибларга қилган мурожаати ҳеч қандай наф бермади. Кўпича хонага кириб, беркинби йиғлардим. Орадан бир йил ўтди. Бу вақт ичида мактабга ҳам чиқа олмадим, дугоналаримга эса умуман кўринмасликка ҳаракат қилардим. Аҳволимдан хабардор бўлган қариндошларим Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлигига қарашли Республика ногиронлар касб-хунар коллежига олиб келишди. Коллеж директори Шавкат ака Зокиров мени самимий кутиб олиб, ўқиш ва касб-хунар ҳақида гапириб, руҳлантирди. Коллеждаги барча шароит ҳамда имкониятлар ўқишга ва ҳаётга бўлган қизиқишимни яна уйғотди. Айниқса, кўзи ожизлар меҳнат қобилятини тиклаш ва ўқитиш бўйича бўлишимиз раҳбари Насиба Санатованинг меҳрибонлиги, самимийлиги ҳар биримизнинг ўқисик қалбларимизга малҳам бўлди. Шунингдек, устозларимиздан Надежда опа ҳамда Абдухамид аканинг берган сабоқлари ҳаётда ўз ўрнимизни топиб кетишимизга ишонч туғдирди. Бу орада тишим зирқираб оғриб, соғлиғим ёмонлаша бошлади. Устозим Абдухамид аканинг тавсияси билан Акмал Икромов туманида жойлашган 3-стоматология поликлиникаси шифокори Зиёда Тожиевага учрашдим. Зиёда опанинг хуш кайфият билан кутиб олиши дардимни анча енгиллаштиргандай бўлди. Тажрибали шифокорнинг саъй-ҳаракати билан тишимни даволатдим. Даволаниш жараёнида Зиёда опа, Илмира опа ҳамда жарроҳ Рауф Мусаевларнинг хизматлари катта бўлди. Ушбу газета орқали ана шундай меҳрибон, ўқисик қалбларга таскин бераётган азиз инсонларга ўз миннатдорчилигимни билдираман.

Мендек қалби армонга тўлган, нажотталаб инсонни юрагига йўл топиб, ҳаётга бўлган умид ва ишончни уйғота олган ҳамда келажақда ўз ўрнига эга бўлиб кетишимда ёрдамларини аямаётган меҳрибон инсонлардан умрбод қарздорман. Ҳеч бир инсон зулматда яшамасин. Фақатгина табиатнинг бутун борлиғидан баҳраманд бўлиб, кўзлари нурга тўлсин.

Сарвиноз ҲАМДАМОВА.

# Ибрат ХОЛИС НИЯТЛИ ИНСОН

**Ўзбекистонимиз пойтахти бўлмиш Тошкент шаҳрининг хусн-тароватини кўриб кўзинг қувонади. Замонавий услубда қад кўтарган бинолар, ободонлаштирилган кўчалар, табиат манзаралари ҳеч бир инсонни беварқ қолдирмайди. Бундай имконият ва шароитлардан илҳомланган саховатпеша инсонларимиз ҳам қараб турганлари йўқ. Айниқса, маҳаллалардаги фаолларнинг олиб бораётган ишлари бундан мустасно эмас.**

Дарҳақиқат, ана шундай саховатпеша инсонлардан бири Тошкент шаҳар, Собир Раҳимов ўтқазилган кўчатни ҳам худди ана шундай парвариш қилиш, амалга оширилажак ишинг нақадар тотли эканлигини кўрсатади. Демак, саовобли ишга бел боғлаган Ҳамидулла ака машаққатли меҳнатининг маҳсулидан мамнун. Чунки, инсон соғлиғи учун зарур бўлган бундай меваларнинг ширин тамми маҳалла аҳоли ҳамда Мурувват уйи болалари учун катта совғадир. Бундан ташқари, Ҳамидулла аканинг спортга бўлган қизиқиши боис, «Кайковус» каналининг устида қад кўтараётган бокс



тумани, Кичик ҳалқа кўчасида жойлашган Беруний майдони маҳалласида истиқомат қилувчи самимий ва камтарин инсон Ҳамидулла ака Адхамовдир. Ушбу маҳаллада ўн бир йилдан буён яшаб келаётган Ҳамидулла аканинг савобли ишлари бугунги кунда ўзининг маҳсулини бераётганлиги биргина маҳалла аҳоли учун эмас, балки Мурувват уйларида тарбияланаётган қалби ўқисик болажонлар учун ҳам савобга айланаётгани фикримиз далилидир. Беш юздан ортиқ мевали дархатларнинг серхосиллиги Ҳамидулла аканинг меҳнатсеварлиги, тиришқоқлиги ва очиқ кўнгиллигидан дарак беради. Тасаввур қилинг-а, шаҳарнинг қоқ марказида ана шундай боғ бунёдга келишининг ўзи бўлмаган, албатта. Ёш гўдакни қандай тарбия қилсак, эндигина майдонининг ташкил этилаётганлиги ҳам маҳалла аҳолининг спортга бўлган меҳрини янада уйғотишига шубҳа йўқ. Ҳамидулла аканинг савобли ишларига бош-қош бўлиб турган 83 ёшли онаси Маҳмуда аянинг ҳам панду насихатлари, кўрсатаётган йўл-йўриқла-

ри қилинаётган ишларга файзу баракотлар берапти, десак янглишмаган бўлаемиз. Ҳамидулла аканинг эндиликдаги нияти маҳалла аҳоли учун янги бино бунёд этиб, унда 5000 аҳолининг ўтказилажак тўй-шашамлари учун имконият ва шароитлар яратиб бериш.

– Маҳалламизда 13 та кўп қаватли уйлар бўлиб, ундан 10 таси 9 қаватли биналардан иборатдир. Истиқомат қилаётган 5000 дан ортиқ аҳоли билан ишлаш осон эмас. Ҳамидулла акадек инсонларнинг борлиги маҳалламиз фахридир, – дейди биш билан субҳатда маҳалла оқсоқоли Одилжон ака Низомов.

Ҳа, Ҳамидулла акага ўхшаган инсонлар орамизда бор экан, улардаги меҳр-муҳаббат, ҳалол меҳнат, жаҳиятимиз кўзгусидир. Инсонларга саховат улашаётган баргирек, камтарин, холис ниятли инсоннинг мақсади халққа яхшилик, эзгулик улашиш экан, у кишининг бу борадаги ишларига зафарлар тилаган ҳолда унга Оллоҳдан куч-қувват ато этишини сўраб қоламиз.

**Асен НУРАТДИНОВ,**  
муаллиф олган суратлар.  
**СУРАТЛАРДА:** Ҳамидулла аканинг ташаббуси билан бунёд бўлган масканлар бугунги кунда халқ хизматида.



Теория и практика

# ДЕРМАТИТ АТОПИЧЕСКИЙ

**Атопический дерматит - хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождаемое зудом и экзематизацией, часто связанное с наследственной предрасположенностью к атопии и имеющее типичные места локализации.**

**Частота.** 7-24:1000 населения. Преобладающий возраст - детский. **Генетические аспекты.** Атопический дерматит в сочетании с глухотой.

**Факторы риска** · Атопический фенотип · Ранний контакт ребенка из семьи с наследственной предрасположенностью к атопии с пищевыми или ингаляционными аллергенами (наличие животного в доме, высокая концентрация аллергенов домашней пыли) · Курение в семье.

**Патогенез** · Повышение содержания IgE, часто выявляют положительные кожные пробы и специфические АТ (IgE) к некоторым ингаляционным и пищевым аллергенам. Характерна эозинофилия периферической крови · Снижение показателей клеточного иммунитета: уменьшение выраженной реакции гиперчувствительности замедленного типа (в том числе в кожных тестах на туберкулин), снижение количества Т-лимфоцитов (прежде всего ТВ-клеток) и их функций, что приводит к повышенной склонности к развитию вирусных и грибковых инфекций · Нарушения вегетативной регуляции и внутриклеточных регуляторных систем · Важная роль в развитии и поддержании иммунопатогенеза атопического дерматита принадлежат хемоаттрактантам - хемокинам.

**Клиническая картина** · Выраженный зуд · Сухость кожи · Эритема лица (от легкой до умеренной) · Белый педикулез (лишай) - участки гипопигментации на лице и плечах · Характерная складка по краю нижнего века (признак Денни/линия Моргана) · Усиление рисунка линий ладони (атопические ладони).

**Методы исследования** · Анализ крови: эозинофилия · Повышение содержания сывороточного IgE · При подозрении на аллергическую природу заболевания - кожные пробы с аллергенами · Дермографическая проба: белый дермографизм · Проба с внутрикожным введением ацетилхолина.

**Дифференциальный диагноз**

· Контактный дерматит · Чесотка · Себорейный дерматит Псориаз · Хронический простой лишай · Иктиоз

**Лечение**

**Тактика ведения** · Физиотерапия - ультрафиолет в субэритемных дозах способствует сокращению сроков обострения и оказывает профилактическое действие. · Оптимальный туалет кожи: ограничение контакта с водой, перед принятием вод-

ных процедур следует нанести на пораженные участки любой защитный крем, не рекомендуются горячие ванны; минимальное использование мыла; необходимо избегать применения раздражающих веществ.

· При выявлении аллергии на клещи домашней пыли-соблюдение элиминационного беспылевого режима.

**Диета.** Ограничение употребления потенциально аллергенных и обладающих гистаминолиберирующими свойствами пищевых, продуктов и добавок. У новорожденных и детей выделяют облигатные аллергены, способствующие развитию экземы: яйца, молоко, пшеницу, орехи. При обострении рекомендуют ограничение в диете на 3-4 нед. При наследственной предрасположенности к атопическим заболеваниям не рекомендуют введение твердого прикорма до 6-месячного возраста, а облигатных аллергенов - до года.

· **Лекарственная терапия** · Местная терапия. · В острой экссудативной стадии (примочки с жидкостью Бурова (1:40).

Глюкокортикоиды (кремы и мази) между сменами примочек и в хронической стадии · Новорожденным и детям - гидрокортизоновая мазь 0,5-1 % л · Взрослым (кроме области лица и кожных складок) - флуциндар, фторокорт в соотношении 1:3-4 с вазелином, другими нейтральными кремами · Меры предосторожности: хроническое применение фторсодержащих глюкокортикоидов может вызвать развитие на коже стрий и атрофии, особенно у детей; при длительном местном применении на большой площади глюкокортикоиды с высокой активностью могут оказать резорбтивное действие. Нестероидные препараты линии Скин-кап (крем, шампунь)

· Системная терапия. · Антигистаминные препараты · I поколения, например димедрол по 25 - 50 мг, супрастин по 25 мг 3 раза в сутки, гидроксизин (атаракс) по 10-25 мг 3-4 раза в сутки (детям 2 мг/кг/сут) · II поколения, например цетиризин (**Аналергин**) по 5 мг 2 раза в сутки. Глюкокортикоиды коротким курсом до достижения эффекта (как правило, 1-2 нед) с постепенной отменой - лишь при выраженном обострении и при неэффективности других методов лечения.

· При вторичной инфекции · Антибиотики (обычно эритромицин или полусинтетические пенициллины) · При герпетической инфекции - ацикловир по 200 мг каждые 4 ч в течение 5-10 дней. · Примечание. При неэффективности проводимого лечения следует исключить возможный сопутствующий контактный дерматит.

**Течение и прогноз.** Хроническое заболевание, склонное к купированию с возрастом. У 90% пациентов наблюдают спонтанное излечение в пубертатном периоде, У некоторых взрослых происходит трансформация в локализованную экзему (хронический дерматит ладоней или стоп, дерматит век).

**Возрастные особенности** · Характер дерматита: · 2-6 мес. - эритематозные мокнувшие зудящие поражения с образованием корочек · 2-4 года - зудящие папулы с экскориациями, лихенификация. Подростки и взрослые - сливающаяся папулезная сыпь, выраженная лихенификация · Типичная локализация кожного процесса: · 2 - 6 мес. - лицо (щеки, лоб), туловище, разгибательные поверхности конечностей, волосяная часть головы · 2-4 года - разгибательные поверхности конечностей, лицо, локтевая и подколенная ямки · 15-18 лет - шея, сгибательные поверхности конечностей, запястья, верхние отделы грудной клетки · 20 - 40 лет - шея, тыльная поверхность кистей.

**Синонимы** · Атопическая экзема · Конституциональный дерматит

· Пруриго Бенье · См. также Дерматит контактный, Ринит аллергический, Аллергия пищевая

**МКБ. L 20** Атопический дерматит

## ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ SCORAD

Ниже приведен адаптированный рабочий вариант системы SCORAD разработанный группой ученых европейских стран.

Для балльной оценки тяжести АТДТ и экспертизы инвалидности важно определение клинической формы АТДТ, площади поражения, интенсивности зуда, степени нарушения сна.

### I этап. Определение и оценка признаков интенсивности (объективные симптомы)

В системе SCORAD рассматриваются 6 признаков: эритема (гиперемия), отёк/папулообразование, мокнутие/корки, экскориация, лихенификация, сухость. Выраженность каждого признака оценивается от 0 до 3 баллов (0 - нет, 1 - легкая, 2 - средняя, 3 - выраженная) согласно рекомендованным фотографиям. Полубалльные оценки не разрешены. Оценки в баллах проставляют в специальной оценочной таблице, затем рассчитывают общий индекс SCORAD по формуле, приведенной ниже. Область, выбранная для оценки, должна представлять с характерной интенсивностью каждый признак у данного больного, место самым исключают область мишени или область наибольшего поражения. Для оценки двух и более признаков может быть выбрана одна и та же область. Например, одна и та же область может служить для

оценки как экскориаций, так и эритемы. С другой стороны, сухость оценивают лишь в областях, не имеющих острых высыпаний или лихенификации.

### Оценка признаков

· **Эритема или гиперемия.** Определение этого признака на светлой коже не представляет проблемы. Если оценка в баллах невозможна, укажите это в оценочной таблице в примечании.

· **Отёк, образование папул.** Отёк/папулообразование означает пальпируемую инфильтрацию кожи, встречающуюся как при остром поражении в очагах экскориаций, так и при хронических высыпаниях в период обострения. Этот признак труден для определения по клиническим фотографиям.

Поэтому при оценке этого признака следует использовать пальпацию очага.

· **Мокнутие/корки.** Этот признак применяется к экссудативным поражениям, возникающим в результате отёка и везикуляции. Количественный аспект экссудации может быть определён при клиническом осмотре и опросе родителей, а также по уровню сывороточного альбумина (при отсутствии другой патологии).

· **Экскориации.** Сам по себе этот признак служит объективным маркером зуда, более заметным на нелихенифицированных участках. Количество и интенсивность следов расчёсов для каждого балла проиллюстрированы.

· **Лихенификация.** Этот признак аналогичен эпидермальному утолщению в хронических очагах. Сильно выраженные кожные складки разделяют блестящие ромбовидные области, цвет-серовато-коричневый. Лихенификация подтверждена пруригинозные очаги и крупные складчатые поражения, что чаще наблюдается у больных старше 2 лет.

· **Сухость.** По возможности этот признак следует оценивать в областях, удалённых от очагов воспаления и без предварительной аппликации смягчающих или увлажняющих средств. Чешуйки от заживших воспалительных очагов не принимают во внимание. Для оценки степени огрубения кожи применяют пальпацию. Следует обязательно указать, есть ли сопутствующий вульгарный иктиоз (под основными сносками на оценочном листе). Наличие трещин, как правило, связано с выраженной сухостью на конечностях.

### II этап. Расчёт площади поражения кожных покровов

Площадь поражения у детей оценивают по правилу «девятка» и детально изображают на оценочном листе на рисунках контуров тела ребёнка спереди и сзади, с поправками (относительно головы и нижних конечностей) для больных до двухлетнего возраста. В оцениваемых очагах должны быть представлены только воспали-

тельные изменения, но не сухость. Обратите внимание, что одна ладонь больного составляет 1 % всей кожной поверхности.

Правило «девятка». Один из наиболее простых приёмов определения площади поражения - **правило девятка**, согласно которому вся площадь поверхности тела разделена на анатомические области (каждая из них - 9 % от общей площади тела [или кратное значение]: голова и шея - 9 %, передняя и задняя поверхности туловища по 18 %, верхние конечности по 9 %, нижние по 18 %, область промежности и половые органы - 1 %).

### III этап. Оценка субъективных признаков

На этом этапе оценивают зуд и нарушения сна. Большой (обычно старше 7 лет) или его (её) родители должны ответить полно и правильно на ваши вопросы по этой теме. Попросите больного (или его родителей) указать на десятибалльной шкале оценочной формы пункт, соответствующий среднему значению за последние 3 дня/ночи. Интенсивность зуда и степень нарушения сна оценивают именно по десятибалльной шкале (от 0 до 10).

### IV этап. Расчёт величины индекса SCORAD

Вставьте все полученные баллы в оценочный лист. Индекс SCORAD рассчитывается по формуле:  $SCORAD = A / 5 + 7 \times B / 2 + C$ , где А - площадь поражённой кожи в %; В - сумма баллов объективных признаков (эритема, отёк, мокнутие, экскориации, лихенификация, сухость); С - сумма баллов субъективных признаков (зуд, потеря сна).

**Пример расчёта.** Больной П., 12 лет, поступил в клинику с диагнозом: диффузный нейродермит, стадия обострения. Площадь поражения кожи - 65 %.

Оценка объективных симптомов (в баллах): эритема - 2, отёк и образование папул - 2, мокнутие - 2, экскориация - 3, лихенификация - 2, сухость - 2. Итого: общий балл интенсивности объективных симптомов равен 13.

Оценка субъективных симптомов: зуд - 8, степень нарушения сна - 7. Итого: общий балл субъективных симптомов равен 15.

Индекс SCORAD составляет  $65/5 + 7 \times 13/2 + 15 = 73,5$  балла.

**Примечание.** Расчёт индекса SCORAD следует проводить до и после лечения с целью объективной оценки эффективности терапии.

**Из книги «Медицинские стандарты основных аллергических заболеваний» под ред. профессора А. НАЗАРОВА. (Продолжение следует).**

Сестринское дело на практике

Инструкция по заполнению памятки для пациента  
по ПРИЕМУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Цель: добиться необходимого лечебного эффекта при проведении лекарственной терапии.

(Окончание. Начало в № 31).

№	Алгоритм	Теоретическое обоснование	Критерий самоконтроля	Примечания
<b>I. ПОДГОТОВКА К ЗАПОЛНЕНИЮ ПАМЯТКИ</b>				
1	Мотивируйте пациента к правильному проведению лекарственной терапии с использованием памятки, применяя правила этики и деонтологии	Право пациента на информированность и добровольное согласие	Убедитесь, что пациент готов к сотрудничеству	Пациент, который не хочет или не может соблюдать режим приема лекарств, подвергает себя серьезной опасности
2	Выясните, нет ли у пациента индивидуальной непереносимости лекарств	Необходимость избыточности систем контроля лекарственной терапии для предотвращения ошибок и нежелательных последствий	Вы имеете все необходимые сведения об индивидуальной непереносимости	Необходимо помнить также о перекрестной аллергии (например, при аллергии на пенициллины осторожно вводить цефалоспорины)
<b>II. ЗАПОЛНЕНИЕ ПАМЯТКИ</b>				
3	Составьте список всех лекарственных препаратов, назначенных врачом	Соблюдение приема лекарств играет решающую роль в лечении	Сверьте список с назначениями врача	В список включают все лекарственные формы (свечи, кремы, мази, глазные капли и т.д.)
4	Добавьте в список все лекарственные препараты, которые пациент принимает без назначения врача	Побочное действие способны оказать любые лекарства, в ТОМ числе отпускаемые без рецепта	Задайте пациенту дополнительные вопросы, попросите показать домашнюю аптечку	В список обязательно включают слабительные, контрацептивы, анальгетики, настойки и т.д.
5	Добавьте в список растительные средства	Вероятность побочных эффектов тем выше, чем больше различных препаратов получает пациент	Список содержит все препараты, принимаемые пациентом	В список включаются травяные чаи, отвары, витаминные и минеральные добавки, препараты для ароматерапии
6	Отметьте в списке препараты для приема утром буквой «У», дневные - «Д», вечерние - «В» (можно разным цветом)	Многим пациентам легче соблюдать прием лекарственных препаратов, если это связано с приемом пищи	Все препараты в списке имеют буквенную маркировку	
7	Внесите в памятку утренние препараты, сгруппировав их в зависимости от приема пищи (до еды, во время еды, после еды)	Эффект лекарственной терапии зависит от соблюдения правил приема препаратов	Все препараты с маркировкой «У» внесены в памятку с учетом их взаимодействия с пищей	Некоторые препараты, взаимодействуя с пищей, теряют или изменяют свои лечебные свойства
8	Внесите в organizer дневные и вечерние препараты (аналогично п.7)			
9	Напишите опознавательные признаки рядом с каждым препаратом, назначенным врачом (цвет таблеток, надписи на ней, размер, форма)	Необходимость избыточности систем контроля лекарственной терапии для предотвращения ошибок и последствий	Пациент сможет различать препараты по внешнему виду	Пожилые люди, принимающие лекарства дома, испытывают трудности при идентификации лекарств
10	Отметьте необычные способы введения	Нарушение способа введения - одна из причин неэффективности лечения и побочных эффектов	Пациент будет точно соблюдать рекомендации врача по приему препаратов	Желательно отметить препараты с интраназальным, сублингвальным, ректальным и другими способами введения
11	Проверьте все препараты на совместимость между собой	Некоторые лекарственные препараты, взаимодействуя, изменяют фармакологические свойства друг друга	Между приемом несовместимых препаратов должно пройти не менее 1 часа	Некоторые виды продуктов также изменяют фармакологические свойства лекарств, в этом случае в памятке необходимо сделать соответствующие пометки
12	Занесите в organizer симптомы, на которые следует обратить внимание в процессе лечения	Раннее выявление нежелательных симптомов при приеме лекарственных препаратов позволяет предупредить серьезные осложнения и провести коррекцию терапии	Пациент знает, на какие симптомы ему следует обратить внимание, отвечая на вопросы медсестры	Возможные симптомы: сыпь на коже, кровоточивость, выраженная тошнота и рвота, понос или запор, опущенность, затруднение дыхания, сердечные аритмии, головокружение
13	Занесите в organizer контактный телефон лечащего врача и телефоны служб экстренной помощи	Пациент должен знать, куда обратиться в случае неожиданных изменений в состоянии - реализация права пациента на квалифицированную и своевременную медицинскую помощь	Пациент точно знает, куда звонить при неожиданных изменениях состояния	Сведения о телефонах экстренной помощи пожилым людям можно класть и в домашнюю аптечку, чтобы им было легко найти эти телефоны
<b>III. ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ</b>				
14	Задайте пациенту контрольные вопросы для уточнения степени понимания всех действий в памятке	Итоговый контроль является этапом процесса обучения	Пациент отвечает на все вопросы медсестры по приему лекарств, назначенных врачом	Медсестрам необходимо осуществлять постоянный контроль лекарственной терапии, особенно на дому, и консультировать пациентов по всем возникающим вопросам

Наши  
современники  
**СЧАСТЬЕ  
ЖЕНЩИНЫ  
ЗАВИСИТ ОТ ЕЕ  
ЗДОРОВЬЯ**

В человеке все быть должно прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли.  
**А. ЧЕХОВ.**

Эти слова, высказанные известным русским писателем, вспоминают многие, встретившись с директором Каршинского женского оздоровительного центра Дилбар Турдиевой. Природа щедро одарила ее привлекательной внешностью, каким-то особым обаянием, которое привлекает собеседника, вызывает желание общаться, узнать больше о ее увлечениях, интересах и увлечениях.

С раннего детства Дилбар мечтала стать врачом. К заветной цели она приближалась, проявляя в школьные годы интерес к учебе, любознательность, старание. После окончания школы поступила учиться в Ташкентский государственный медицинский институт, который окончила в 1974 году. Вот что рассказывает о своей работе Дилбар Турдиева:

- Наш женский оздоровительный центр создан в 2001 году на базе Каршинской городской женской консультации. Мне очень приятно осознавать, что наша цель достигнута и центр соответствует своему назначению. Более четырех тысяч женщин разного возраста ежегодно проходят у нас обследование, получают квалифицированную медицинскую помощь, укрепляют свое здоровье.

В составе наших сотрудников 10 опытных врачей, большинство из которых имеют высшую категорию. Также в нашем центре трудятся 35 медицинских работников, составляющих средний и младший персонал. У нас созданы все необходимые условия для оздоровления женщин. Врачи стараются строить свою работу с пациентами на полном доверии. В центре функционируют: терапевтическое, диагностическое, стационарное отделения, клиническая лаборатория, которые рассчитаны на 20 коек. У нас имеется биохимическая лаборатория, сияющая в городе качественными

(Окончание на 6-й стр.)

Тема дня

ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО ШИПОВНИК

В конце лета многие чувствуют слабость, легкую утомляемость. Есть, конечно, разные средства, чтобы взбодриться, в том числе и медикаментозные. Но, наверное, нет ничего более действенного, чем самая обыкновенная красная ягода, на которую среди лета мы попросту внимания не обращаем, в мальчишеской рыскающей по заборам, вообще считают своим долгом ее на корню искромсать.

О чем речь - гадать не приходится. Об этом в заголовке сказано. Считаем нужным лишь особо подчеркнуть, что его величество Шиповник целителем не только, может быть, наиболее универсальный, но и самый доступный. Этот товар вы на любом базаре найдете. И вряд ли он будет отсутствовать в ближайшей к вашему дому аптеке, где его предложат в надежной упаковке и с необхо-

димой рецептурой. Мало того, здесь вы обнаружите сюрприз: пакетики типа кофейных с надписью «Шиповник». Не вдаваясь в подробности, хотим привести рекламную реплику с лицевой стороны, которую едва ли можно подвергнуть сомнению: «Красота, молодость, сила - каждый день!» Так что приглашайте его величество за свой стол!

**Фотовизитка**  
Rosacede - семейство розоцветных

Невысокий, до 2 м высоты, кустарник с дугобразными стеблями и слабыми ветвями, покрытыми густыми шипиками и щетинками. Листья сложные, непарноперистые, с тонкими, прямыми или слабо изогнутыми шипиками, расположенными по два в осно-

вании листьев. Цветки розовые или красноватые. Плоды поникающие, продолговатые, красные, со сходящимися на верхушке остающимися чашелистиками. Цветет весной. Плоды созревают в августе-сентябре. В медицине используется как поливитаминное средство при авитаминозах. Применяют в виде отвара.

Заготавливают с августа до наступления заморозков. Плоды собирают зрелые, неповрежденные болезнями и вредителями.

**Научная справка**  
Дикорастущий шиповник - свыше 60 видов - произрастает в Европейской части СНГ, Западной и Восточной Сибири, Средней Азии и на Кавказе. Растет среди кустарников в лесах, садах и среди гранатовых рощ, в рощах из

грецкого ореха, на террасах горных рек, вокруг ключей и ручьев. Часто образует густые заросли. Различные виды культивируются как лекарственное, декоративное, пищевое и медоносное растения и используются для создания живых изгородей вокруг домов и д.

Сбор плодов проводится со второй половины августа и завершается с наступлением заморозков. Сушат их в сушилках или тени. Сырье раскладывают тонким слоем и часто перемешивают. Ягоды лучше всего собирать в полусозревшем виде, когда они еще твердые и имеют ярко-красную окраску или оранжевую. Собранные до наступления полной зрелости, они богаче витаминами и хорошо сохраняют свой товарный вид при сборе и транспортиров-

ке. Вкус незрелых плодов кисло-сладкий, слегка вяжущий, с тонким своеобразным запахом.

**Химический состав.** Плоды шиповника считаются хорошим витаминным сырьем. В зависимости от климато-географических условий и произрастания содержание витаминов и других биологически активных веществ в составе плодов резко колеблется. Содержание витамина С в пересчете на сухой вес мякоти составляет 0,1-2,16 %; В - каротина 0,01-0,7; В<sub>2</sub>, 80-120 мкг %; В<sub>3</sub> - 300-430 мкг %. В плодах содержится также такие витамины, как РР, К, рутин. В семенах обнаружен витамин Е. В мякоти плодов содержится в % сахара 8-14; органических кислот (лимонная, яблочная) 3, пектина 2,7-11, танина 2-3, эфирного масла 0,03-0,07.

(Окончание на 6-й стр.)

## СЧАСТЬЕ ЖЕНЩИНЫ ЗАВИСИТ ОТ ЕЕ ЗДОРОВЬЯ

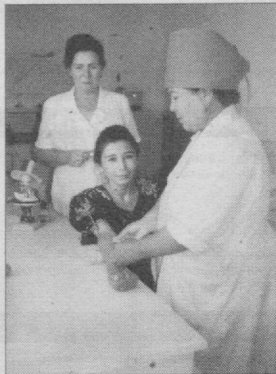


(Окончание.  
Начало на 5-й стр.)

ми анализами, позволяющими установить точный диагноз. С конца прошлого года в центре используются для оздоровления больных иглотерапия, массаж, функционирует зал лечебной физкультуры. Для лечения больных мы также широко применяем лечебные растения, которые благоприятно влияют на

состояние здоровья наших пациентов.

Врачи центра находятся в постоянном контакте с жителями махаллы. Недавно мы побывали в махаллах «Истиклол», «Самарканд», «Баташ», а также в школах № 6, № 26 и в лицее «Нуристон». В ходе посещения мы проводили беседы с девушками и женщинами, выявляли отклонения в их здоровье, приглашали в центр для оказания необходимой помощи, оздоровления и привлечения к занятиям лечебной физкультурой. Под особый контроль берутся беременные женщины, девочки-подростки, имеющие различные заболевания. Также уделяется большое внимание состоянию здоровья женщин климактерического периода. Им рекомен-



дуются проходить курс профилактического лечения, даются консультации. Лучшими моими

помощниками в работе являются врачи Джамиля Халилова, Мавлюда Норкулова, Гулома Хайдарова, Юлдуз Рахматуллаева. В текущем 2005 году, провозглашенном Годом здоровья, мы стараемся работу вести так, чтобы женщины и девушки, девочки-подростки были здоровыми, счастливыми. Ведь это и является главной задачей нашего женского центра.

Династию медицинских работников продолжила и дочь Дилбар Турдиевой - Гулнора, которая работает медицинской сестрой и также очень любит свою профессию. Врач Мавлюда Норкулова с интересом, увлеченно рассказывала о своей любимой работе.

- Счастье женщины зависит от ее здоровья. Чтобы активно



работать на предприятии или в организации, выполнять домашнюю работу, быть хорошей женой и матерью, женщина должна иметь отличное здоровье, быть жизнерадостной и веселой. Это является залогом ее счастья. И мы стараемся сделать все зависящее от нас, чтобы своевременно поддержать их здоровье и самочувствие. Нам приятно осознавать, что задачи по оздоровлению женщин наш коллектив под руководством умелого и талантливого врача Дилбар Турдиевой выполняет с честью.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.

### Психология и человек

## ЧТОБЫ ДЕТИ РАЗВИВАЛИСЬ ГАРМОНИЧНО

Из многочисленных источников известно, что психология - это наука о душевных явлениях. Она была основана великим ученым Аристотелем, написавшим трактат «О душе».

Это сочинение и по сей день является настольной книгой каждого психолога. Но при этом нужно отметить, что термин «психология» как особой науки в произведении Аристотеля не употреблялся. Он появился впервые в XVI веке.

А уже в XVII веке ученым Декартом был выдвинут вопрос о взаимоотношении души и тела.

И с того периода психология начала свое бурное развитие, а на сегодняшний день от нее произошли такие «ветви», как психология человека, психология спорта, психология рекламы и др. Особое внимание уделяется работам, связанным с психологией человека. Ведь строителем сильного демократического общества является человек, и для того, чтобы повернуть огромное количество дел, во благо будущего поколения, он должен быть психологически сильной личностью. На сегодняшний день в нашей республике действует множество центров, чья работа связана именно с изучением психологии человека. Сотрудники этих центров всесторонне пытаются помочь, и с психологической точки зрения поддержать каждого обратившегося больного. Для того чтобы быть профессиональным психологом, нужно уметь понимать человека, улавливать его мысли, сопереживать ему в трудных ситуациях, и помогать преодолеть все проблемы. Хорошего (сильного) в своей сфере психолога можно назвать превосходным лекарем. Нужно с гордостью отметить, что в Республике Узбекистан огромное внимание уделяется программе по подготовке кадров, в

том числе и подготовке профессиональных психологов. Но как и в других сферах деятельности, в психологии тоже существуют свои трудности. Одна только работа со взрослыми, трезво оценивающими жизнь, чего стоит, да еще психолог часто имеет дело с детьми, кото-



рые не всегда могут объяснить, что у них на душе, что они чувствуют. А чтобы понять это, психолог должен уметь анализировать действия людей. Бывает, психолог, разок взглянув на ребенка, может с точностью рассказать о его характере, наблюдая его действия, он полностью в силах описать и его мысли. А для достижения такого мастерства требуется упорная работа с людьми. Одним из таких трудоголиков, отдающих всего себя детям, можно назвать психолога Детского консультативного центра Игоря Петровича Путина. Как он говорит, главная задача психолога состоит в том, чтобы развитие детей протекало гармонично. По словам Игоря Петровича, ему не раз приходилось быть посредником, в роли примиряющего взрослую половину с детской и помогать им найти общий язык друг с другом. Потребности взрослых и детей порой настолько расходятся, что в большинстве случаев это может привести к

конфликтам в семье. А как, по вашему мнению, можно жить спокойно, когда чувствуешь, что назревает очередной конфликт? Иной раз приходится спасать ребенка от неадекватного восприятия и необоснованных требований родителей. В результате таких воспитательных работ, обогащенные новым опытом и знаниями, родители уходят от психолога с огромной признательно-

стью. В разговоре с Игорем Петровичем мы выяснили, что в ходе работы психолога с родителями и детьми они приходили к решению, что проблема, с которой они пришли к специалисту, прежде всего оказывалась проблемой самих родителей, а не ребенка. И после общения с психологом формулировка этой проблемы конкретным образом меняется.

Действительно, работа психолога является одной из самых интересных и требует огромной ответственности и знаний. И до тех пор, пока есть такие преданные своей профессии люди, как И. П. Путин, можно не беспокоиться о будущем страны. И хотелось бы, чтобы будущие психологи были такими же научно подкованными и ответственными специалистами. А в свою очередь Игорю Петровичу мы желаем крепкого здоровья и терпения в его нелегком труде.

А. ПОПОВ.

## ЕГО ВЕЛИЧЕСТВО ШИПОВНИК

(Окончание. Начало на 5-й стр.)

флавоновые гликозиды (изокверцитрин, кемпферол, кверцетин и др.), красящие вещества (ликопин, арумин, сорбузин, ксантофилл). Флавоны обнаружены и в других частях шиповника. В семенах содержится 9,27 жирного масла.

К высоковитаминным видам шиповника относится шиповник щитованный, который широко распространен в Средней Азии. В его плодах содержание витамина С достигает 1,038 %, каротина 13,3, эфирного масла 23,2 мг %. В цветках - 0,059 % в пересчете на сухой вес. Корни и листья содержат много дубильных веществ.

Хозяйственное значение. Зрелые плоды шиповника мягкие, сочные, имеют сладковато-кислый вкус и в основном употребляются как фрукт в свежем виде. Их заваривают как чай кипятком, настаивают 3-6 час, и пьют как компот после охлаждения. Плоды шиповника широко используются в кондитерской промышленности, а лепестки цветков - при изготовлении различных наливок.

В народной медицине свежие плоды и компот (отвар) из шиповника используются при лечении острых и хронических заболеваний печени (желтуха, холецистит, желчно-каменная болезнь, хронический гастрит), почек (пилонефрит, почечно-каменная болезнь, цистит), сердца (миокардит, ишемия и др.), гипертонической болезни, кровотечения из носа, полости рта, как общеукрепляющее средство при лихорадочных заболеваниях (грипп, туберкулез, дизентерия, малярия и др.). Отвар из корней или коры корней широко применяется для лечения ревматизма и других суставных болей. С этой целью 2 или 4 столовые ложки измельченных корней заливают 2 или 8 стаканами воды (200 или 800 мл) и на медленном огне кипятят 20-30 минут, затем процеживают, охлаждают, принимают по 2-3 столовые ложки 3-4 раза в день до еды в течение 10-15 суток. Для лечения ран отвар из корней шиповника используется в виде примочки. Свежие и высушенные цветки шиповника заваривают как чай, настаивают 15-30 минут и пьют по 0,5 стакана 3-4 раза в день при заболеваниях желудка или желчного пузыря.

В древней медицине по описаниям Ибн Сины натура шиповника горячая и сухая. Все виды шиповника действуют как очищающее и разжигающее средство, однако наиболее активными являются его цветки. Автор считает шиповник полезным для охлаждения нервов, при опухолках горла и миндалин. В дозе 4 дирхема (16-17 г) он сокращает рвоту и успокаивает икоту.

По сведениям Мухаммада Хусейна Шерази, шиповник открывает закупорки и очищает. По его мнению, наиболее ценительным свойством обладают цветки шиповника. Вдыхание запаха цветков укрепляет сердце,

мозг, устраняет холодность нервов (воспаление нервов) и насморк. Лепестки цветков шиповника помогают при зубной боли, воспалении десен, миндалин и горла, при сердечной, заболеланиях печени (желтуха), куландже, отрыжке, рвоте, тошноте, укрепляют желудок. Лепестки в дозе 4 дирхемов действуют как сильное слабительное и мочегонное средство. Натриные лепестки цветков шиповника в бане устраняет запах пота. Варенье из лепестков шиповника, сваренное с сахаром, улучшает самочувствие, помогает при сердечной, укрепляет сердце, оказывает послабляющее действие на кишечник.

В современной медицине зрелые плоды дикорастущих видов шиповника используются в качестве поливитаминных, в виде отвара или компота. В домашних условиях 2 столовые ложки плодов заливают и кипятят на медленном огне 20-30 минут. После охлаждения пьют по 0,5 стакана 2-3 раза в день перед едой. Нестандартные, низковитаминные сорта используются для изготовления холосаса и сиропов. Рекомендуется для усиления иммунной реакции организма, как противовоспалительное средство, а также при лечении гипацидного гастрита, анемии, гипертонической болезни, хронических заболеваний желчных путей. Масло, полученное из семян, содержит группу каротиноидов и такоферолов. Оно применяется в качестве ранозаживляющего и противовоспалительного средств при лечении неспецифического язвенного колита по 15 мл 1 раз в день или через день в виде клизмы, наружно оно применяется при лечении трещин и ссадин сосков у кормящих женщин, при лечении трофических язв конечностей, дерматозов. Сироп из плодов богат витаминами, особенно аскорбиновой кислотой. Детям грудного возраста можно ежедневно пить по 0,5-1,0 чайной ложке (2,5-5,0) мл. Данная доза содержит около 20 мг аскорбиновой кислоты, что составляет половину суточной потребности ребенка раннего возраста в этом витамине. В сиропе имеются также каротин, небольшая доза никотиновой кислоты, витамин Е, железо и другие биологически активные вещества. Разводить сироп шиповника лучше теплой кипяченой водой из расчета 1 чайная ложка на 100 мл воды и давать это питье ребенку в течение дня.

Меры предосторожности. Шиповник вызывает вздутие и урчание в животе, поэтому необходимо сочетать прием сиропов с укропной водой или укропом. Прием валерианы, сельдерея, также предупреждает нежелательные явления.

В подборе использованы пособие «Зеленая аптека» издательства «Планета» и монография «Лекарственные растения» доктора медицинских наук Ю. НУРАЛИЕВА.

**Кандли диабет ёки канд касаллиги жуда қадим замонлардаёқ маълум бўлган. Бирок, XX асрнинг дастлабки ўн йилликлари давомида айрим инсонлар ёшлигидан бу касалликка учраб, улар қисқа вақт ичида (бир неча ҳафта ёки ой мобайнида) вафот этишарди, врачлар эса уларга ҳеч қандай ёрдам бера олмас эдилар.**

Ушбу касалликда бемор тинка-мадори қуриб, жуда чанқаб, иштахалари бўлмай, кўп пешоб чиқариб, ҳаддан ташқари озиб кетар, шунингдек, парিশохотир бўлиб, ҳушини йўқотар, нафас олиши қийинлашар, нафас олганида ҳаводан гўё чириган олманнинг хиди келарди. (Бунга сабаб, организмдан ацетон ажрлиши эди).

Бундан 50-60 йил муқаддам аҳвол шундай янчили бўлган эди. Эндликдада эса кандли диабет касаллиги бор беморлар тиббиётимиз эришган муваффақиятлари ҳамда инсулиннинг кашф этилиши ва у билан даволаш туфайли даво муолажаларини олиб, соғлиқларини тиклаб бормокдалар.

Соғлом организмга овқат билан тушган углеводлар (турли қандлар, нон, ҳамир овқатлар, қартошка, мевалар ва ҳокказо) қанднинг оддий тури – глюкозага айланади ва шу шаклда қонга тушади. Қондаги глюкозанинг нормал кўрсаткичлари 3,3-5,5 ммоль/лга тўғри келади. Одам овқатлангандан кейин қондаги канд миқдори қисқа вақт ичида кўпи билан 8-9 ммольга ортади.

Барча беморларнинг 80-90 фоизи инсулинга алоқадор бўлмаган кандли диабет ёки 2-туридан азоб чекадилар. Бу дард одатда 30-40 ёшдан ошган одамларда, кўп ҳолларда эса семириб кетган кишиларда учрайди. Бу турида қондаги инсулиннинг мутлоқ миқдори нормал, ҳатто ортқ бўлиши ҳам мумкин. Бирок, ҳужайра ва тўқималарнинг инсулинга сезгирлиги пасайганлиги сабабли инсулиннинг таъсири суст бўлади, бунинг асосида эса моддалар алмашинуви бузилишининг мураккаб механизми ётади. Ва натижада инсулин нормал миқдорда ишланади ҳисса-да, ўзининг вази-фасини ундайла олмайди.

Семириб кетиш инсулинга сезгирликнинг сустайиб кетишига олиб келадиган асосий сабабларидан биридир. Кўпинча вази оғир ва семириб кетганларда касаллик аломатлари пайдо бўлиши шундан далolat беради.

Кандли диабетнинг бу турида касаллик аста-секин ривожланади, дард узок вақт мобайнида яширин кечиши мумкин. Шунинг учун касаллик кўпинча текшириш пайтида ёки бирор касалликка даво қилишда ёки бўлмаса, тиббий кўрик пайтида бехосдан топилб қолади. Касалликнинг дастлабки даврларида бошқа белгилар сезилмасида, беморларда ҳолисизлик аломатлари юзага келади. Касаллик асосан териға тез-тез йирингли яралар чиқиси, милк яллиғланиши, тишларнинг қимирлаши ва тушили кетиши, ташқи жинсий органларнинг яллиғланиши каби аломатлар билан бошланади. Кандли диабет рўй-рост намоён бўлганда қонда ва сийдикда канд миқдори нисбатан барқарор бўлиб туради. Моддалар алмашинувининг оғир бузилишлари (ацидоз, диабет комаси) камдан-кам пайдо бўлиб, кўпинча бундай беморлар тўғри парҳез тутуши ёки қонда канд миқдорини камайтирадиган дорилар ичиси, жисмоний машқар билан шуғулланиб боришлари натижасида углеводлар алмашинувини бир меъёрда тутиб туришлари мумкин.

Касалликнинг иккинчи асосий тури инсулинга алоқадор кандли диабет (инсулин етишмайдиган) ёки 1-тур дейилади. У кўп ҳолларда тўсатдан, биринчи навбатда болаларда, ўсимирларда, ўткир юкумли касалликлар (қизилча, тепки, энтеровирус инфекциялари, сувчечак ва бошқалар) билан оғриб ўтгандан кейин бошланади. Кандли диабетнинг бу турида бемор озиб кетади. Даволаш жараёнида қон ва сийдикдаги канд миқдори кескин ўзгариб туриши, моддалар алмашинувининг оғир бузилишлари – диабет комаси юзага келиши мумкин. Диабетнинг бу турида меъда ости безининг бета-ҳужайралари ўз вазифасини мутлоқ бажармай қўяди, чунки бу без шикастланганлиги туфайли инсулин ишлаб чиқара олмайди ёки жуда оз ишлаб чиқайди.

Шунинг учун касалликнинг 2-турига мансуб беморлар парҳез тутуш ёрдамида тана вазиини нормада сақлаш билан ўз хасталиқларини назорат қилиб

боришлари муҳим. 1-турга мансуб беморлар соғлиги эса инсулин уколига боғланиб қолади. Демак беморлар шифокор тавсия этган парҳезни бузмаслиқлари ва ўз вақтида тиббий кўриқдан ўтиб туришлари зарурдир.

Касалликнинг иккала турида ҳам рўй берадиган энг даҳшатли асоратлардан бири – бу диабетик нефропатия, яъни кандли диабет туфайли қонларда асоратларнинг пайдо бўлишидир. Бу асорат ўзининг энг навқирон, кучга тўлган ёшларни ногиронликка олиб келиши, ҳаттоки, бевақт ўлимга сабаб бўлиши мумкин. Кандли диабетнинг 1-тури билан оғриган ёшлар ва ўсимирларнинг деярли 90 фоизи 40 ёшгача етиб келмайди. Бунга асосий сабаб – диабетни ўз вақтида ва тўғри даволамаганлигининг оқибатида, буйрақларда яллиғланишнинг юзага ке-

нинг энг кичик зарралари пайдо бўлиши – микроальбуминурия, кейинчалик протеинурия ва энг охири босқич сурункали буйрақлар етишмаслиғидир.

Одатда микроальбуминурия босқичи кандли диабетнинг рўй-рост намоён бўлганидан 5-15 йиллар ўтгач пайдо бўлади. Микроальбуминурия – нефропатия, артериал гипертензия, пролифератив ретинопатия ва кўрлик, периферик нейропатиянинг эрта даракчиси бўлиб, диабетик нефропатиянинг ривожланиш даражасини кўрсатувчи маркердир.

Ана шу босқични врач ва беморнинг ўзи қўлдан бой бермаслиғи керак, чунки бу босқичда бемор ҳеч қандай қийинчиликларни сезмайди, ҳатто буйрақлар томонидан асоратлар бошланганлигини билмайди ҳам. Ваҳоланки, бу босқичда буйрақлар фаолиятини тиклаш, асоратнинг ривожланиш тезлигини камайтириш ва ҳаттоки орқага қайтариш мумкин бўла-

етишмовчилигини кескин тезлаштириб юборади, шунинг учун гипотензив муолажалари артериал қон босимининг нияхотда кичик даражада кўтарилгандаёқ (130/140/90 мм.сим.уст.) бошлаб юбориш керак. Гипотензив терапия сурункали буйрақлар етишмовчилиги ривожланиши 10-15 йилга орқага суриши мумкин.

Антигипертензив терапияни 50 ёшдан ёш бўлган беморларда артериал қон босимининг 140/85 мм.сим.уст.га қўтарилганда, 60 ёшдан катта беморларда 160/95 мм.сим.уст. дан ошганда бошлаш керак. Охириги вақтда бу кўрсаткичлар янада камайрилиб, кандли диабетли беморларда барча ёшлардаги гуруҳлар учун ягона оптимал кўрсаткич – АКБ > 130/85 мм.сим.уст.нида белгиланган.

Шундай қилиб, артериал қон босими 140/90 мм.сим.уст.дан паст ушлаш керак. Агар беморда буйрақларнинг фаолияти бузилган бўлса, артериал қон босими 130/85 мм.сим.уст.дан паст бўлиши, яъниси – 125/75 мм.сим.уст.ни мақсадга мувофиқдир.

Илмий изланишларнинг натижалари шуни кўрсатадики, овқат билан биргаликда қонга кўп миқдорда оқсил моддалари ва айнақса, ҳайвон оқсиллари кириб борса, буйрақларда нефропатиянинг ривожланиши тезлашиб кетар экан. Аксинча, ҳайвон оқсилларини истеъмол қилиши камайтириш, диабетик нефропатиянинг ривожланишини секинлаштирилади. Кандли диабетли беморларга микроальбуминурия босқичидан бошлаб, оқсил моддаларини чекловчи парҳезни қўллаш керак. Бунда беморга суткасиға 1 г/кг оғирлиғига тўғри келадиган миқдорда оқсилларни истеъмол қилиш мумкин бўлади.

Кандли диабетли бор кишиларда иммунитетнинг пасайиб кетишига сабаб бўлганлиги туфайли беморлар ўз вақтида буйрақлар томонидан бўлаётган яллиғланишни англай олмаслиқлари мумкин. Агар соғлом кишиларда буйрақлардаги яллиғланиш тана ҳароратининг кўтарилиши, дизурик ўзгаришлар (яъни сийгандан ачишиш, қум қадалиши, тўхталиб-тўхталиб сийиш) билан чечса, бу клиник кўринишлар иммунитетнинг пастлиғи, асаб тўқималарининг шикастланиши – нейропатия туфайли кандли диабетли беморларда силлиқлиниб, намоён бўлганда ҳолда ўтиб кетиши мумкин. Худди шундай ўзгаришлар бошқа аъзоларнинг яллиғланишини ҳам яшириб келиши мумкин. Бу эса касалликни ўз вақтида, тўғри ва самарали даво бера олмаслиқка олиб келади. Кандли диабет билан биргаликда кечадиган буйрақ касалликлари ҳам буйрақлардаги асорат – нефропатиянинг жадаллашиб кетишига туртки бўлади.

Нефропатия ривожланиб кетиши жараёнида буйрақларнинг фаолияти кескин камайиб кетиши туфайли қонда азот қолдиги кўпайиб кетиши, кейинчалик бутун организмнинг заҳарланиши кузатилади, яъни сурункали буйрақ етишмовчилигининг терминал, охириги босқичи юзага келади.

Касаллик моҳиятини, унинг пайдо бўлишига олиб келадиган сабаблар ва омилларни билиш жуда муҳим, чунки кандли диабетни ўрганишда тиббиётимиз маълум ютуқларга эришган бўлса-да, бу хасталик бутун дунёда, жумладан бизнинг мамлакатимизда ҳам кўпайиб бормоқда. Маълумотларга кўра, ҳозирги пайтда Ўзбекистонда 90 мингга яқин одам кандли диабет билан оғрийди, беморлар сони эса ҳар 10 йилда 2 баробар ортомқо. Беморларнинг 36 фоизиди клиник яқол намоён бўлган нефропатия аниқланади, яъни тахминан 32400 кишига тўғри келади. Улардан сурункали буйрақ етишмаслиғи билан 4,7 фоиз – 4230 киши азият чекади. Мана шунинг учун ҳам ушбу касалликни ҳар томонлама пухта ўрганиб бориш ҳаммаиз учун ҳам муҳимдир. Зеро, бу касаллик бутун дунё бўйича долзарб муаммоли касалликдир.

**М. АЙХОДЖАЕВА,**  
Эндокринология илмий текши-  
рувчи институтининг диабетик  
нефропатия бўлим мудир,  
тиббиёт фанлари номзоиди.

## ДИАБЕТИК НЕФРОПАТИЯ – ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ ЭНГ ОҒИР АСОРАТИ

лиши, буйрақ ҳамда бошқа аъзолардаги қон-томирларнинг шикастланишидир.

Кандли диабетда буйрақларнинг шикастланиши қуйидаги турларга бўлинади:

### 1. Диабетик нефропатия:

- \* диффуз гломерулосклероз;
- \* тугунчали гломерулосклероз.

### 2. Буйрақларнинг носпецифик шикастланиши:

- \* инфекция (пиелонефрит, бактерия, буйрақлар қарбункули, буйрақлар абсцесси, буйрақлар туберкулези, папилляр некроз);
- \* қон-томирлари тарафидан (атеросклеротик нефросклероз, гипертоник нефросклероз)
- \* нейроген (сийдик қопчасининг атонияси, гидронефроз).

Шу сабабли, кандли диабет билан хасталанган беморлар ўз саломатлиқларига алоҳида эътибор беришлари ҳамда вақтида даволовчи шифокорнинг кўриғидан ўтишлари керак. Бунда янги аниқланган кандли диабетли беморларнинг барчаси врач кузатувида бўлиб, поликлиника томонидан диспансер назоратида бўлишлари муҳим. Диспансер назорати деганда ҳар йилда бир мартаба кўз шифокори томонидан кўз туби кўрилиши, невропатолог томонидан периферик асаб тўқималари фаолиятининг кузатилиши, подиатрист – оёқлар бўйича мутахассиснинг назорати тушунилади. Бунда асосан, қондаги канд миқдорининг назорати эндокринолог томонидан олиб борилади. Шифокор албатта, артериал қон босимини назорат қилиб туриши зарур.

Диабетик нефропатиянинг асосий ва ягона сабабчиси – бу албатта кандли диабетдир. Тарихга мурожаат қиладиган бўлсак, бу асорат ҳақида деярли ҳеч қандай маълумот олмаслигимиз табиий. Чунки, инсулин кашф этилишидан аввалги даврда беморларнинг умри нияхотда қисқа бўлиб, бундай асоратнинг келиб чиқishi мумкин бўлмаган. Инсулин кашф этилгандан кейин, беморларнинг аҳоли яшайилиш бағина қолмай, балки умри ҳам узай бошлади. Кандли диабетнинг давомийлиги эса, унинг кечки асоратларини кузатишга имкон яратди.

Диабетик нефропатия ўз ривожланиш даврида бир неча босқичларни босиб ўтади. Энг аввалги босқичлари – эрта босқичлар клиник намоён бўлмаган ҳолда кечиб, беморга ҳеч қандай қийинчиликларни тугдирмайди. Шифокорлар томонидан аниқланмаган бу босқич вақт ўтган сайин клиник кўринишларга эга бўла бошлади, яъни пешобда оқсил моддалари-

ди. Бунинг учун кандли диабетли беморлар диабет билан оғригандан кейин 5 йил ўтгач, ҳар йилда 1 мартаба пешобни микроальбуминурияга текширтириб туришлари керак. Лекин диабетик ретинопатия, яъни кўздаги асоратлар пайдо бўлганда ёки диабетик катаракта аниқланган захотийёқ, пешобни микроальбуминурияга тезкорлик билан текшириш муҳим. Микроальбуминурия (одатда 30-300 мг/сут) суткалик пешобда аниқлангандан кейин врач томонидан даво муолажалари белгиланади.

Қондаги канд миқдорининг доимо юқори бўлиб юриши – гипергликемия диабетик нефропатия ривожланишидаги асосий етакчи ҳисобланади. Шу сабабли диабетик нефропатиянинг профилактикаси ва даволаш мезони бўлиб, нормогликемик ҳолатни сақлаб туриш ҳисобланади.

**Ҳозирги вақтда қондаги канд миқдорининг қон томирлар асоратларини олдини олувчи энг оптимал даражалари аниқланган:**

- \* нахорги гликемия < 6,3 ммоль/л;
- \* овқатлангандан кейинги гликемия < 9,0 ммоль/л.

Мана шу кўрсаткичлар беморлар турмушининг сифатини яхшилайдди; фаол турмуш тарзи, сеvimли машғулотлари билан шуғулланиш, ўз хоҳлаган касбини танлаш, соғлом инсонлар каби ҳаёт кечириш каби имкониятларга эга бўлади.

Агар шифокор кўрсатмаларига рияоз қилинмаса, қондаги канд миқдори етарлича назоратга олинмаса, нефропатиянинг яққол намоён бўлган босқичи – протеинурия (суткалик пешобда 300 мг дан ортқ оқсил аниқланади) бошланади. Бу босқичда буйрақларнинг даволаш анча мушкул масала бўлиб, аксинча буйрақлардаги асоратлар жадаллик билан ривожланиб кетатади.

Артериал қон босимининг кўрсаткичлари ҳам диабетик нефропатиянинг ривожланишига ўз таъсирини кўрсатади. Артериал қон босимининг кўтарилиши билан нефропатиянинг ўртасида жуда мушкул узаро боғлиқлик бор. Бир тарафдан артериал қон босимининг кўтарилиши нефропатиянинг оғирлашувини тезлаштириши, иккинчи тарафдан буйрақлардаги гипертензия буйрақлар шикастланишининг муҳим омиллари ҳисобланади. Бу узлуксиз патологик ҳалқани фақатгина артериал қон босими туширилишига қаратилган терапиягина узиши мумкин.

Артериал гипертония буйрақлардаги асоратларни кучайтириб, буйрақлар

**Биласизми?**

**ТОВУШ ҚАНДАЙ  
ҲОСИЛ БЎЛАДИ?**

Акустика (юнонча – эшитаман) товушнинг ҳосил бўлиши, муҳитда тарқалиши ҳамда уни ўлчаш усулларини ўрганади. Товуш ёки товуш тўлкини кўпинча эластик жисмларнинг тебраниши ёки даврий қўллар, масалан, ўзгарувчан электр токи тебранма ҳаракатининг муҳитда узатилиши тўғрисида содир бўлади. Жумладан, газ ва суюқликларда товушнинг зичлиги ва сийрақлигини даврий равишда содир бўлиб, узатилишдан иборатдир. Ҳозирги замонда частотаси ўн миллиард герц бўлган товуш тўлқинлари ҳосил қилиниши мумкин. Жисмнинг бир сонияда бир марта тебраниши бир герц дейилади. Юқори частоталарни ўлчаш учун бундан минг ва миллион марта ортиқ микдорни билдирадиган қисқа бирликлар, чунончи: килогерц, мегагерц қўлланилади.

**СУВ - «СИЁХ»**

АҚШда шундай авторучкалар пайдо бўлдики, уларнинг ичига сув солинди, бас – ёзаверади. Бунда ҳеч қандай сир йўқ. Заводада авторучканинг ичига сувда яхши эрийдиган бўёқ модда солиб қўйилган бўлади.

**ҚОРИН  
БЎШЛИҒИДАГИ  
АБЗО**

Агар тана сувсиз қолдирилса, сийдик кам ажралди, кўриниши худди чойга ўхшайди. Иситма чиққан пайтда ҳам шундай бўлади.

Бунга сабаб шуки, буйрак тана учун зарур бўлган сувни олиб қолади, қонда йиғилиб қолган тузларни ва кетасиз моддаларни сийдик билан ташқарига чиқаради. Буйрак қорин бўшлиғида, умуртқанинг икки томонида жойлашган буйракнинг оғирлиги ўртача 120-200 грамм, узунлиги 11-12 сантиметр бўлса-да, у ўзининг оғирлигига қараганда эллик марта кўп қон олиб, қон чиқаради. Буйракни захарсизлантириш қобилияти ундаги нефрон деган қисмларнинг ишлашига боғлиқ. Артерия қон томири буйракка узлуксиз равишда қон олиб келади. Қон таркибида эса озук бўладиган ҳамда захарли моддалар бўлади. Буйракнинг энг муҳим вазифаларидан бири шуки, у қондаги захарли моддаларни ушлаб қолади ва сийдик билан ташқарига чиқаради.

Акбар АЛИЕВ  
тайёрлади.

Газетанинг навбатдаги сони 30 август куни чиқади.

**ОЛХҲҮРИ**

Мудом ич қабзият бўлиб юрадиган маҳалларда, атеросклероз ва жигар, ўт пуфакнинг яллиғлиғи касалликлари, иситма ҳамда ревматизмда табиблар олхўри меваларини ейиш ва баргидан дори тайёрлаб ичишни буюришади. Олхўрида бўладиган калий тузлари организмдан ош тузи ва сув чиқишини кучайтиради, шу сабабдан олхўри гипертония, буйрак касалликлари, подграда бир мунча наф беради.

Хитой халқ табибатида олхўри мевасини ҳўллиғича ёки қайнатма ҳолида қушига қарши ва балғам кўчирадиган восита тариқасида ишлатиш тавсия этилади, мағзидан тайёрландиган қайнатма эса иссиқни туширадиган ва балғам кўчирадиган дори сифатида буюрилади.

Қадимги ҳақимлар олхўри меваларини сурги, ўт ҳайдайдиган ва мейдани тозалайдиган дори сифатида буюришган, олхўри елимидан эса, сийдик-тош касаллиги, кўз хиралашувига даво қилиш учун фойдаланишган.

Олхўри ҳўллиғича ейиш, қоқи қилиш, мураббо, консервалар тайёрлаш учун кўп ишлатилади, шу

**Юртимиз неъматлари**

билан бирга унинг шифобахш хоссалари борлиги замонавий табибларда аниқланган. Аритмия, камқонлик, атеросклероз билан оғриб юрган ва ичга яхши юришмайдиган одамларга у, айниқса, фойдали. Олхўри иштаҳани очиб, овқат ҳазмини яхшилайдиган, витаминлар, органик кислоталар, минерал тузлар манбаи бўлиб ҳисобланади. Олхўри қокисидан тайёрланган дамламалар ва компотлар ичми юмшатиб, бир қадар сийдик ҳайдовчи бўлиб таъсир кўрсатади, қондаги холестерин микдорини камайтиради.

**Тайёрлаш ва ишлатиш усуллари:**

1. Майда тўғралган олхўри илдизларидан 1 чой қошиқ (5 г) микдоридан олиб, устига 200 г қайноқ сув қўйилади-да, идиши билан сувга қўйилиб, 30 дақиқа қайнатилади. Кейин 1-2 соат дамлаб қўйиб, сузиб олинади ва яллиғлиғи қарши ҳамда бузиштирадиган восита тариқасида 1/2 стакандан кунига 2-3 маҳал ичилади.
2. 0,5 кг олхўри меваси устига 2 л қайноқ сув қўйилиб, паст оловда 20 дақиқа қайнатилади. Юқорида айтиб ўтилган касалликларда шу қайнатма 1 стакандан кунига 3-4 маҳал ичилади.



Янги бунёд этилган гўзал фаввора болажонларнинг қувончига-қувонч бахш этса, қалбларига илиқлик тафтани олиб қиради.

Сурат муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

**СОЧ КАСАЛЛИКЛАРИ**

**Соч қуриши, соч тўқилиши ва эрта (вакдидан аввал) оқариб кетиши каби касалликлар – соч касалликларидир. Соч қуриб кетиши инсон организмда А витамини етишмаганида рўй беради. Унинг учун тажрибада мана шу витамин бўлган маҳсулотлар – сабзи, помидор, қўқ нўхат, қовун, апельсин ва сутни кўпроқ истеъмол қилиш керак.**

Агар соч қуриб кетса – амалан ўсимлиги уч кун ивителиб, сўнгра мол ёғида узоқ қайнатилди. Кейин эса, қайнатма тағида тўплаган ёғ бошга суртилди.

Агар бошда қазғоқ бўлса, у бошдаги ёғ безларининг бузилиш оқибатидир. Бу ҳасталикда бир сиким нўхати яниб, унга сирка ва асал қўшилиб, аралаштирилди. Бу қайнатма сирли идишга со-

либ қўйилади. Ҳар икки қунда бир либёла микдоридан ана шу қайнатмадан олиб, қайнаган сувга аралаштирилади ва соч ювилади. Бир ярим ойдан сўн соч тўқилиши тўхтайд.

**Соч эрта оқарса,** тут, ток ва қора анжир барглари аралашмаси ёмғир сувида қайнатилиб, бош ювилиши даркор. Бу ҳам катта фойда беради. Лавлагини қайнатиб, унинг сувида соч ва соқол ювилса, қояди.

Эчки ёғи тез-тез суртилса, соч қояди.

«Юз дардга юз даво» китобидан.

**Билганингиз фойдангиз**

**ДОҒЛАРНИ КЕТКАЗИШ**

Билмасдан ёки шошилч ҳолда эгингизга қаҳва ва шунга ўхшаш мева шарбатларини тўқиб юборсангиз, бундан асло тушқунликка тушманг. Дарҳол уни йўқотишга ҳаракат қилинг. Қўйидаги маслаҳатлар ўйлаймизки, сизга ёрдам беради.

Кизил винодан қолган доғ:

Янги пайдо бўлган доғга туз сепилади. Кийимингиздаги доғни шу услуб билан кетказишга муваффақ бўласиз.

Пиводан:

Доғли матони 0,5 л илиқ сувга 1 ош қошиқ спирт қўшилган суюқликда ювинг.

**Мевалардан:**

Доғни лимон шарбатига туз қўшиб ёки лимон кислотаси ёрдамида ҳам кетказиш мумкин.

**Помидордан:**

Бунда водород перексидига новшадил спирти қўшилган суюқлик ёрдам беради.

**Чойдан:**

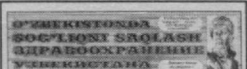
Глицеринга новшадил спиртини аралаштириб, пахта ёрдамида кетказиш мумкин.

**Тердан:**

Аммиакнинг сувдаги қоришмасига пахта ботириб, доғни артиш лозим. Сўнг сувда ёки аммиакнинг спирт қоришмасида ювилади. Яна бир маротаба шу усулни қўланг.

**Ёғ, мой ва лаб бўғидан:**

Рангсиз, суюқ совун билан бензин аралашмасида ювиш лозим. (1:10) Бир оздан сўнг тоза бензинга чайинг.



**Gazeta muassisi:**  
O'zbekiston  
Respublikasi  
Sog'liqni saqlash  
vazirligi

**Bosh muharrir vazifasini  
bajaruvchi:  
Ibodot SOATOVA.**

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

Tahrir hay'ati a'zolari: B. ARIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. ALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAZAYEV, M. MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV, X. RABANAYEV, R. SOLIXO'JAYEVA, M. TURUMBETOVA, N. TOLIPOV, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV.

Manzilimiz: 700060, Toshkent, Oxunboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211.

Adadi 9,250 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi.

Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda «O'zbekistonda sog'liqni saqlash» dan olinib deb ko'rsatiliishi shart. Buyurtma G-756.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etiladi. Korxonada manzili: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma tabaq. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarning to'g'ri rili ushun reklama va e'lon beruvchilar mas'uldir.

Sahifatovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV. Bosmaxonaga topshirish vaqti 19.00.