

ЎЗБЕКISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2006 йил 6-12 июнь № 23 (487) Сешанба кунлари чиқади

Халқаро анжуман



СИЛ КАСАЛЛИГИ — ДОЛЗАРЪ МУАММО

Жорий йилнинг 29-30 май кунлари Тожикистон Республикаси, Душанбе шаҳрида Марказий Осиё, Россия, Афғонистон Республикаси сил касаллигига қарши курашиш ташкилотларининг мутасадди раҳбарлари, шу минтақада фаолият олиб бораётган халқаро ташкилотлар вакиллари ва дунёнинг 20 дан ортиқ мамлакатларидан келган мутахассислар иштирокида «Марказий Осиё давлатларида сил касаллигининг глобал назорати» мавзусига бағишланган Халқаро анжуман бўлиб ўтди.

Анжуман Тожикистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан, Германия Хукуматининг KfW — Германия Тараққиёт Банки кўрсатган амалий ёрдам билан ташкил қилинди.

Марказий Осиё давлатларида сил касаллигининг глобал назорати мавзусига бағишланган Халқаро анжуман биринчи бор 2004 йилда Тошкент шаҳрида ўтказилган эди.

Бу йилги анжуманда Ўзбекистон Республикасидан Соғлиқни сақлаш вазирлигининг муовини М. Ҳожибеков бошчилигидаги 10 нафар етакчи мутахассис иштирок этди.

Анжуманни Тожикистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Н. Файзуллоев кириш сўзи билан очиб, сўнгги 10 йилларда минтақада ва қолверса Тожикистон Республикасида сил касаллиги бўйича оғир эпидемиологик шароит юзага келганлиги ва унинг олдини олишда халқаро ташкилотларнинг Марказий Осиё минтақасида

ўрни борлигини таъкидлаб ўтди.

Сўзга чиққан Германия Федератив Республикасининг Тожикистондаги элчиси Райнер Мюллер, Тожикистон Республикаси Ички ишлар вази-

Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг муовини М. Ҳожибеков ва Германия Тараққиёт Банкининг саломатлик доираси сиёсати бўлими бошлиғи В. Бихманн Марказий Осиё давлатларида сил касаллигини даволаш ва унинг профилактикаси тўғрисида батафсил тўхталиб ўтди.

ЖССТ Европа минтақаси Бюроси юқумли касалликлар бўлимининг сил касаллиги назорати минтақавий маслаҳатчиси Р. Залескис ушбу касаллик бўйича Европа минтақасида ҳозирги кунда келиб чиққан эпидемиологик ҳолат ва олиб бораётган ишлар ҳақида маъруза қилди.

Шунда қизалок: «Мунаввар опа, сизни онам келсин деяпти. Укамни иситмаси кўтарилибди. Унга укол қилиб қўяра экансиз», деди. У дарҳол кишлоқ врачлик пунктдан керакли дори-дармонларни олиб, ҚВП мудир Абдурашид Шодиев билан қақирув тушган хонадонга шошилиб чиқиб кетди. Чунки, шу кунларда аҳоли орасида қизамиқ касаллиги авж олган эди.

Чақирув хонадонига етиб боргунича Мунаввар қизчанинг гапини эслаб, бир вақтлар ўзи ҳам шу қизчага ўхшаб онаси эмлашга олиб келганида, дўхтир опа оғиртмайисми, деган гапларини хаёлига келтирди. Ўшанда ҳамшира Мунаввардан катта бўлсанг ким бўласан деганида, сиздай дўхтир бўлман, дея жавоб берганини эслаб, қақирув жойига етиб келганини ҳам билмай қолди.

Дарҳақиқат, Мунаввар Зайтимова 1995 йилда ўрта мактабни аъло баҳолар билан ту-



ри муовини И. Шарипов, Қирғизистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги статс-секретари К. Мамбетов, Туркманистон Республикаси Сил касаллиги профилактикаси институти директори Б. Жумаев, Ўзбекистон

Хайъат йиғилиши

УСТУВОР ВАЗИФАЛАРГА ҚАРАТИЛДИ

2006 йилнинг 26 май кuni Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг катта мажлислар залида Хайъат йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилишни Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, бугунги кунда тиббиёт тизимида олиб бораётган ислохотлар борасида ва шу жараён бўйича амалга ошириётган ишлар хусусида ўзининг фикр-мулоҳазаларини билдирди. Шунингдек, кадрлар масаласи, бирламчи бугунга бўлган эътибор ҳамда тиббиётнинг асосий мақсади бўлган аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш ҳар бир тиббиёт ходими олдидаги кундалик вазифа эканлигини алоҳида таъкидлаб ўтди.

Мазкур йиғилишнинг кун тартибидан ўрин олган «Республика даволаш-профилактика муассасаларининг 2005 йил давомидаги фаолияти яқунлари», «Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидоги олий ўкув юртлири, илмий-текшириш институтлари ва илмий марказларда 2003-2005 йилларда бажарилган Давлат илмий-техник дастурларининг натижалари таҳлили» ва

«Республика ДПМларининг юмшоқ, қаттиқ жихозлар, тиббий бланкалар, ювиш воситалари билан таъминланганлиги ҳамда улардан фойдаланиш ва сақлаш ҳолати тўғрисида»-ги масалалар кўриб чиқилди.

Юқоридоги масалалар бўйича ўз фикрларини билдирган таъризувачилар соғлиқни сақлаш тизимининг ушбу йўналишларида амалга ошириётган ишлар жараёнида ижобий ютуқлар билан бир қаторда камчиликлар мавжудлигини ҳам айтиб ўтишди.

Йиғилиш сўнггида Ф. Назиров маърузачилар томонидан тилга олиб ўтилган танқидий мулоҳазалар ўринли эканлигини таъкидлаб, муаммо ва камчиликлар раҳбарлар томонидан бартараф этилиши муҳимлигини ўз фикрида баён этди.

Билдирилган фикр ва мулоҳазалар юзасидан қарор қабул қилиниб, тегишли тиббиёт муассасаларининг маъмуриятларида керакли топшириқлар берилди.

Ибодат СОАТОВА.

Дил изҳори

ЭП ДУОСИН ОЛИБ...

Маҳалла хонадонларини айланаб келаётган Мунаввар ҳамширалик касбининг сир-синаотлари нақадар масъулиятли эканлигини ўйлаб кишлоқ врачлик пункти ёнига етиб келганини билмай қолди. Шу пайт ортдан эргашиб келаётган ёш қизалоққ кўзи тушди.

Шунда қизалок: «Мунаввар опа, сизни онам келсин деяпти. Укамни иситмаси кўтарилибди. Унга укол қилиб қўяра экансиз», деди. У дарҳол кишлоқ врачлик пунктдан керакли дори-дармонларни олиб, ҚВП мудир Абдурашид Шодиев билан қақирув тушган хонадонга шошилиб чиқиб кетди. Чунки, шу кунларда аҳоли орасида қизамиқ касаллиги авж олган эди.

Чақирув хонадонига етиб боргунича Мунаввар қизчанинг гапини эслаб, бир вақтлар ўзи ҳам шу қизчага ўхшаб онаси эмлашга олиб келганида, дўхтир опа оғиртмайисми, деган гапларини хаёлига келтирди. Ўшанда ҳамшира Мунаввардан катта бўлсанг ким бўласан деганида, сиздай дўхтир бўлман, дея жавоб берганини эслаб, қақирув жойига етиб келганини ҳам билмай қолди.

Дарҳақиқат, Мунаввар Зайтимова 1995 йилда ўрта мактабни аъло баҳолар билан ту-

гатиб, Навоий тиббиёт коллежига ҳужжатларини топширди ва талаба деган номга сазовор бўлди. 1997 йилда ушбу коллежни муваффақиятли тамомлаб, туғилиб ўсган қишлоғи Янгибинога қайтиб келди ва илк фаолиятини кишлоқ врачлик пунктдан бошлади. 1998 йили эса бизнинг маҳалламизга келин бўлиб тушди. Шу йилнинг ноябрь ойидан бошлаб, Янгибод қишлоқ врачлик пунктида меҳнат фаолиятини давом эттирди. Мана саккиз йилдори, тажрибали ҳамшира халқимиз саломатлиги йўлида самарали меҳнат қилиб, халқ ишончини оқлаб, катта-кичикнинг дуосини олиб юрибди. Мунаввардаги самимийлик, камтарлик, ҳушмуомалалик ва меҳрибонлик ҳамширалик касбига бўлган фазилатдир.

М. Зайтимова ким, қачон, қайси маҳалладан қақиримасин, у бир зум ўтмай ўша жойда ҳозир бўлиб, керакли тиббий ёрдамни ўз вақтида кўрсатади. Шу боис, биз маҳалла аҳли Мунавварга узоқ умр, сihat-саломатлик, оилавий бахт тилаб, қўлинг дард кўрмасин, дея Яратгандан сўраб қоламиз.

Худоёр ДОНИЁРОВ,
Навоий вилояти, Нуրота тумани, Янгибод қишлоқ маҳалла оқсоқоли.

(Давоми. Боши 1-бетда).

сил касаллиги бор беморларда қўшимча ОИВ/ОИТС-ни бирга келиш ҳолатлари, булардан ташқари айрим мамлакатларда давлат томонидан қўллаб-қувватлаш ва дастурларни молиялашга, соғлиқни сақлаш тизими ҳамда унинг инфраструктурасига кам эътибор берилмаётгани, қамқоҳоналарда эса сил касаллиги билан касалланиш ортиб бораётганлиги унга қарши курашиш тизи-

СИЛ КАСАЛЛИГИ – ДОЛЗАРЪ МУАММО

Ушбу фильмдан сўнг анжуманда қатнашаётган ҳар бир мамлакат вакиллари, яъни институт директорлари ўз мамлакатларида сил касаллигига қарши курашишда олиб бори-

берилаётганлиги, сил касаллиги борасида амалга ошираётган ислохотлар, қўлга киритилган ютуқлар баробарида баъзи бир муаммолар борлиги, шунингдек, сўнги йилларда халқаро ташкилотлар ёрдамида сил касаллигига қарши тиббиёт муассасаларининг замон талаби даражасидаги янги технологиялар билан жиҳозланаётганлиги ҳамда малакали кадрлар тайёрлашга катта аҳамият берилмаётгани хусусида тўхталди. Шу билан бирга, республикада олиб борилаётган тadbирларнинг самараси сифатида сил касаллиги бўйича эпидемиологик вазият қўшни республикаларга қараганда бир мунча ижобий эканлигини ҳамда мазкур касалликка қарши курашиш тизимидаги фаолиятлар бугунги давр талабига тўла мос келишини фaхр билан тилга олди.

Анжуманинг иккинчи куни 4 та ишчи гуруҳи ташкил этилиб, улар қўйидаги йўналишда фаолият олиб бордилар: DOTS дастурининг бошқаруви, мониторинг ва назорат, силнинг дориларга чидамли турларини (MDR TB) ва дориларга сезгирликни текшириш услублари, жазони ўташ тизими муассасаларида сил касаллиги, сил касаллиги борасида ижтимоий ҳаракатлар ва

коммуникация. Ушбу гуруҳларда анжуманинг резолюцияси учун керак бўлган таъсиялар ва йўриқномалар ишлаб чиқилди.

Хулоса қиладиган бўлса, Марказий Осиё давлатлари ва

Анжуманинг ҳар томонлама самарали ўтишида Жаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилоти, KfW, Германиянинг Роберт Кох институти, Германиянинг Гаутинг-даги Миллий лабораторияси, ХОУП лойиҳаси, ЮСА-ИД, Кизил Хоч Халқаро ташкилоти, ЭПОС Консалтинг гуруҳи, Германия иқтисодий тараққиёт вазирлиги, шунингдек, барча мамлакатлар Соғлиқни сақлаш ва Адлия вазирликлари ҳамда бошқа халқаро таш-



мини янада такомиллаштиришни тақозо этади. Ушбу муаммоларни ҳал этиш учун шу йилнинг октябрь ойида Данияда Европа минтақаси мамлакатлари соғлиқни сақлаш вазирлари иштирокида юқори даражадаги анжуман ўтказилиши режалаштирилган.

Анжуман давомида «Силнинг инсоний қиёфаси» номи фильмининг намоиши этилиши қатнашчиларда катта таассурот қолдирди.

лаётган тadbирлар ва ютуқлар ҳақида маъруза қилдилар.

Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Фтизиатрия ва пульмонология илмий-текшириш институтининг директори, академик А. Убайдуллаев «Ўзбекистонда сил касаллигига қарши курашишдаги ютуқлар ва муаммолар» мавзусида маъруза қилиб, Ўзбекистонда давлат томонидан сил касаллигига қарши курашишга катта эътибор



Афғонистон Республикасида олиб борилаётган DOTS дастури самарали ҳисобланиб, ўзининг ижобий томонларини кўрсатмоқда. Ҳозирги кунда келиб чиқаётган муаммолар давлатларни молиявий қўллаб-қувватлаш ва аҳоли ўртасида сил касаллиги борасидаги тушунчаларнинг етишмаслиги ушбу йўналишлардаги ишларни такомиллаштиришни тақозо этади.

килотларнинг ҳиссаси катта бўлди.

А. УБАЙДУЛЛАЕВ,
Фтизиатрия ва пульмонология илмий текшириш институти директори, академик.

А. ЮЛДАШЕВ,
Республика DOTS Маркази директори. Тошкент-Душанбе-Тошкент.

СУРАТЛАРДА:
анжумандан лавҳалар.

Спартакиада

САЛОМАТЛИК ГАРОВИ...



Айни пайтда мамлакатимизда спортнинг барча турига бўлган эътибор жуда катта. Ҳукуматимиз томонидан ҳам спортни ривожлантириш бўйича чиқарилаётган қатор Қароры Фармонлар ҳам сўзимизнинг ёрқин далилидир. Шундай экан, спортнинг ҳар бир тури билан мунтазам равишда шугулланиш саломатлигимиз гарови, десак муболаға қилмаган бўламиз...

лаш Бош бошқармасига қаршли тиббиёт муассасаларида фаолият кўрсатаётган шифокор ва ҳамширалар спортнинг бир неча турлари бўйича ўзаро куч синашдилар. Тadbирни Тошкент шаҳар тиббиёт ходимлари касаба уюшмаси Кенгаши раиси Гавҳар Исломова кириш сўзи билан очиб, мазкур тadbир тиббиёт ходимлари ўртасида аънава тусини олганлигини фaхр билан гапирди. Сўнгра, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиғи Алишер Исломов ҳам сўзга чиқиб, спорт — бу инсон сало-



матлигининг гарови эканлигини дилдан ҳис этган спартакиада иштирокчиларини тadbир билан қизгин кутлади.

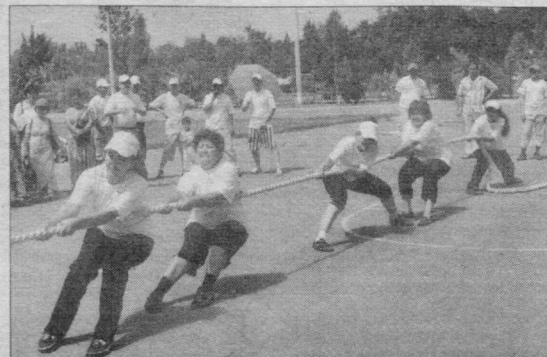
Жумладан, 60-100 метрга югуриш, эстафета, арқон тортиш, шашка турнирларида Тошкент шаҳрининг барча туманлари ўзаро беллашдилар. Аёллар ўртасида 60 метрга югуриш бўйича Чилонзор тумани, эстафетада Шайхонтоҳур тумани, арқон тортиш ва шашка тури бўйича Сирғали тумани галаба қозониб, биринчи ўринга сазовор бўлишди. Эркақлар ўртасида 100 метрга югуриш ва эстафета бўйича Яккасарой тумани, арқон тортиш ва шашка турни-



ри борасида Мирзо Улуғбек тумани голиб деб топилиб, фaхрли биринчи ўринни эгаллашди. Шунингдек, мусобақанинг иккинчи ва учинчи ўрин соҳиблари ҳам аниқланиб, барча иштирокчиларга, эсдалик совгалари ҳамда голиблик совринлари топширилди.

Ушбу тadbирни ўтказишда Тошкент шаҳар тиббиёт ходимлари касаба уюшмаси Кенгаши жамоасининг меҳнатлари катта бўлди.

АСЕН НУРАТДИНОВ,
СУРАТЛАРДА: тadbирдан лавҳалар.
Муаллиф олган суратлар.



Вирусли гемorraгик иситма касалликлари (ВГИ) – вируслар кўзгатадиган, турли хил юқиш механизмига эга бўлган, клиникаси капилляро-токсикоз, тромбгемorraгик синдром билан намоён бўладиган ва ўлим даражаси юқори бўлган (1-5 фоиздан 50-90 фоизгача), табиий ўчоқли ўткир юқумли касалликдир.

ЎТА ХАВФЛИ ВИРУСЛИ ГЕМОРАГИК ИСИТМАЛАР

Абу Али ибн Синонинг шоғирдларидан бири Журжоний ўзининг «Хоразм бойликлари» номли асари 6-китобининг «Кичик касалликлар» бўлимида гемorraгик иситма касалликларини эслатувчи касалликлар тўғрисида ёзиб, бу касалликлар аксарият холларда оғир кечиши ва ўлимга олиб келиши мумкинлиги тўғрисида ёзган. Ўша замонларда ушбу касаллик халқ тилида, ўзбекларда «қора ҳалак» (қора ўлим) ва тожикларда «қон оқиши», «бурундан қон кетиш» деб аталганлиги ҳам Ўрта Осиёда бу касалликлар азалдан маълумлигидан далолат беради.

XX аср ўрталарига келиб, бу касалликлар илмий асосда ўрганила бошланди. Собиқ иттифок даврида, 1935 йилда «Буйрак синдроми билан кечадиган гемorraгик иситма», 1940-1947 йилларда «Крим гемorraгик иситмаси» ва 1945-1946 йилларда эса «Омск гемorraгик иситмаси» каби мустақил юқумли касалликлар мавзуд бўлган. Шундан сўнг, «Марбург гемorraгик иситмаси», «Ласса гемorraгик иситмаси», «Эбол гемorraгик иситмаси» касалликлари аниқланди.

Бугунги кунгача ВГИ касалликларининг 15 та мустақил тури бўлиб, шулардан 13 таси одамларда ва 2 таси ҳайвонларда (АҚШда кийикларда ва Хиндистонда макак маймунлари ўртасида) ўрганилган.

Машҳур рус олими М. Чумаков ер юзида учрайдиган ВГИ касалликларининг эпидемиологик хусусиятлари ва жўроғий тарқалишига караб, 3 та гуруҳга бўлган: каналар орқали юқадиган, чивинлар орқали юқадиган ва мулоқот йўли билан юқадиган ВГИлар.

ВГИ касалликлари полиэтиологик юқумли касалликлар бўлиб, уларни арбовируслар, аденовируслар ва филовируслар кўзгатади. Аксарият касалликлар кўзгатувчиларининг резервуарлари ва манбалари қишлоқ ҳўжалик ҳамда ёввойи ҳайвонлар, кемирувчилар ҳисобланади, шунингдек, касаллик уларнинг организмларида субклиник ёки латент шаклда намоён бўлади. Баъзи ҳолатларда касаллик манбаи шу касалликка чалинган беморлар ҳам бўлиши мумкин. Арбовируслар кўзгатадиган гемorraгик иситмалар табиий шароитда асосан трансмиссив йўл билан, яъни қон сўрадиган бўғимоёқчиларнинг (кана, чивин ва ҳўказо) чақиши натижасида юқадди, аденовируслар ва филовируслар кўзгатадиган гемorraгик иситмалар эса машийи-мулоқот, ҳаво-томчи ҳамда парентерал муолажалар орқали юқадди.

ВГИ касалликлари кўп жиҳатлари билан ўхшаш бўлсада, кўзгатувчиларининг ўзига хослиги, касалликларнинг патогенези, клиник кечиши, ривожланиши, эпидемиологик жараёнининг намоён бўлиши, касаллик кўзгатувчиларнинг манбалари ва юқиш механизми билан бир-биридан фарқ қилади. Ўта юқувчанлиги (контагиозлиги) ва ўлим кўрсаткичининг юқорилиги ҳамда аксарият холларда касалликларнинг касб билан боғлиқлиги, унинг бошқа юқумли касалликлардан фарқ қиладиган жиҳатларидан ҳисобланади.

ВГИ касалликларининг барчаси табиий ўчоқли касалликлар жумласига киради. Айнқиса, Африка, Жанубий Америка ва Осиё давлатларининг айрим ҳудудлари ВГИ касалликлари бўйича эндемик ҳудудлардир.

ВГИ касалликларидан сариқ иситма карантин гуруҳли юқумли

касалликлар, Марбург, Ласса, Эбол, Боливия, Аргентина ва Крим-Конго гемorraгик иситмалари ўта хавфли юқумли касалликлар гуруҳига киритилган.

ВГИ касалликларидан фақат Крим-Конго гемorraгик иситмаси республикамиз ҳудудида маҳаллий ҳолат сифатида қайд этилади, сариқ иситма ҳамда қолган барча ўта хавфли ВГИ касалликлари республикамиз ҳудудида фақат четдан (эндемик ҳудудлардан) кириб келиши ва тарқалиши мумкин.

Карантин гуруҳга мансуб бўлган сариқ иситма касаллиги асосан чивин орқали, Крим-Конго гемorraгик иситмаси эса кана орқали, Марбург, Ласса, Эбол ва бошқа бир қатор ВГИ касалликлари мулоқот (қон билан) орқали юқадди.

ВГИ касалликларининг яширин даври 2 кундан 3 ҳафтагача давом этади.

Бу касалликлар аксарият ҳолларда иситмалаш ва гемorraгик аломатлар билан (қон кетиши, баданда тошмалар, қонталашлар пайдо бўлиши ва ҳўказо) кечадди, шу боис ҳам бу касалликларга гемorraгик иситмалар деб ном берилган.

Касалликлар баъзида гемorraгик белгиларсиз ўтиши ҳам мумкин. ВГИ касалликларининг диагностикасида, беморлардан олинган эпидианмез маълумотлари мўҳим аҳамият касб этади.

Касалликларнинг лаборатория диагностикасида вирусологик ва серологик текширишлардан фойдаланилади.

ВГИ касалликларининг профилактикасида эмлаш (фақат сариқ иситмада), дезинсекция тadbирлари (сарик иситма, Крим-Конго гемorraгик иситмаси ва бошқалар) етакчи ўрин тутди.

ВГИ касалликлари айнқиса

Долзарб мавзу

Марбург, Ласса, Эбол гемorraгик иситмалари, шунингдек республикамизда учраб турадиган Крим-Конго гемorraгик иситмаси шифохона ичи инфекцияси сифатида ҳам қайд этилади.

Бу касалликлар беморга турли хил тиббий муолажалар (инъекциялар, қон қуйиш) ўтказиш ва уларнинг парвариши жараёнида қон орқали юқадди.

Беморлар билан кўпроқ ҳамширалар яқин мулоқотда бўлишда, шу сабабли улар бу касалликлар касалхона шароитида юқишининг олдини олишни жуда яқши билишлари шарт.

ВГИ касалликларининг шифохона ичи инфекцияси сифатида қайд этилишининг олдини олиш мақсадида қуйидагиларга эътибор қаратилиши қатъиян талаб этилади:

1. ВГИ касалликларига чалинган ёки шу касалликка гумон қилинганлар юқумли касалликлар касалхонаси (булим)нинг махсус жиҳозланган хонасига (боксига) ётқизилади.

2. Иситма тиббий ёрдам фақат махсус тайёргарликдан ўтган тиббиёт ходимлари томонидан берилди. Беморнинг парваришида, унга ёрдам кўрсатишда оила аъзоларининг, қариндошларининг ва яқинларининг иштироки қатъиян манъ этилади. Қўллари жараёнлари бўлган тиббиёт ходимлари беморга тиббий ёрдам кўрсатиши ва парвариш қилиши тақиқланади.

3. Беморга тиббий ёрдам кўрсатиш ва парвариш қилишда тиббиёт ходимлари биринчи тур махсус кийимлардан фойдаланади. Қўлларига эса 2 жуфт резинали кўлқопни уста-уст қийиши, оғиз-бурунга 4 қаватли дока ниқоб ва кўзга кўзойнақ тақиши шарт.

4. Тиббиёт ходимлари муолажа ва беморнинг парвариши билан шуғулланганидан кейин, қўлларини 3 фоизли хлорамин ёки бошқа хлор сақловчи дезинфекцияловчи эритмалар билан ҳўланган сочиқда артиши, кейин илик сувда қўлларини совун ёрдамида яхшилаб қийиши лозим.

5. Беморга фақат бир марта фойдаланиладиган шприцлар, игна, резина кўлқоп, система, скарификаторлар иш-

латилиши керак, улар ишлатилгач, 3 фоизли хлорамин ёки бошқа хлор сақловчи дезинфекцияловчи эритмаларга солиниб, 1 соат давомида сақланиши, сўнгра муфел ўчоғида ёқилиши шарт.

6. Бемор қони ва бошқа чиқиндилари билан ифлосланган кийимлари ҳам 3 фоизли хлорамин ёки хлор сақловчи бошқа дезинфекцияловчи эритмаларга 1 соат давомида солиб қуйилади, сўнгра ювилади.

7. Бемор чиқиндиларига (қон, сийдик ахлат, қусуқ массаси, сўлаги) хлорли оҳак ёки гипохлорит кальций қуқуни (1:2 нисбатда) сеппилиб аралаштирилади, 2 соат давомида экспозиция қилинади ва каналлаштиришга оқизилади, канализация бўлмаган тақдирда махсус хандакка ташланади.

8. Бемор чиқиндилари билан ифлосланган салфеткалар, пахтали шариклар, бинтлар ва ҳўказолар махсус идишга солиниб, муфел ўчоғида ёқиб юборилади.

9. Бемор ётган хона мунтазам равишда (қунига 3-4 марта) 3 фоизли хлорамин ёки хлор сақловчи бошқа дезинфекцияловчи моддалар эритмалари ёрдамида дезинфекция қилиб турилади.

Беморларга парентерал муолажаларни тайинлаш масаласига жуда жиқидй қараш керак ва имкон қадар бу муолажаларни қамайтириш лозим.

Беморга тиббий ёрдам кўрсатиш ва парвариш жараёнларида беморлар қони билан ифлосланишдан жуда эҳтиёт бўлиш керак.

Тиббиёт ходимлари беморнинг қони орқали ўзига гемorraгик иситма касалликларини юқтириб олиши мумкинлигини ҳар сонияда ёдида тутиши шарт!

Беморни даволаш ва парваришида иштирок этган тиббиёт ходимлари касалликнинг яширин даври муддатида тиббий қузатувга олинади.

Хусан САПАРОВ,
Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ўта хавфли юқумли касалликлар бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди.

БИР КАСБДА 32 ЙИЛ



Хар бир инсоннинг севган касби ва орзу қилган соҳаси бўлади. Ўрта мактабни битирган Мукаррам ҳам орзу-хавас билан ошпазлар тайёрлайдиган мактабга йўл олди. Уқишни тугатгач, Бўка тумани марказий шифохона ошхонасига ишга жойлашди.

Ўз ишига қизиққан киши касбининг сирларини кўпроқ эгаллашга, соҳага янгиликлар кириштишга ҳаракат қилар экан. Ёш ошпаз ҳам ҳаракатчан ва ўта тиришқоқлиги билан тезда кўпчиликнинг эътиборига тушди. Мана, 32 йилдирки, Мукаррам Эргашева аҳил жамоанинг аъзоси сифатида ҳурмат-этиборга сазовор бўлиб, фаолият кўрсатиб келмоқда.

Мукаррам Эргашева оилада ҳам бахтиёр она. Гаффор Азаматов номли ширкат ҳўжалигидаги хонадонда уч ўғил, бир қиз ва уч набира даврасида бахтли ҳаёт кечирмоқда.

Ибрат

ТИШИНГИЗНИ АВАЙЛАНГ

Бўка тумани марказий шифохонасининг тиш даволаш, яъни стоматология бўлимида меҳнат қилаётган Жўра Пулатовни бугунги кунда кўпчиликл танийди. 1978 йилда Тошкент Давлат Тиббиёт институтини битириб, шифокорлик дипломи билан шу жойга ишга келган ёш мутахассис илк меҳнат фаолиятини тиш касалликлари жароҳи сифатида бошлади.

Ёш шифокор билим ва тажрибасини ошириб боришга, имкони борича беморлар учун осон ва самарали муолажа усулларини амалга оширишга ҳаракат қиларди. У шу мақсадда ўтган давр мобайнида икки марта врачлар малакасини ошириш институтида билим ва тажрибаларини янада бойитиб қайтди.

Баъзи вақтларда туман ҳудудидаги аҳоли ўртасида, катта йўлда авария, жароҳатланиш ҳодисаси юз бериб қолса, юз, жағ суяклари жароҳатиди шифокор дарров ёрдамга ошқадди. Шошилчн ёрдам кўрсатиш билан бир вақтда, малакали муолажаларини ҳам амалга оширади. Шунинг учун ҳам кўпчилик унга чин кўнгилдан ташаккур билдиради.

Темур ҲАЙДАРОВ.
СУРАТДА: тиш касалликлари бўйича биринчи даражали хирург Жўра Пулатов ва ҳамшира Баҳри Эшимхўммедова беморни кўздан кечиришмоқда.

Муаллиф олган сурат.



Актуальная проблема

За последние годы медицинская генетика - наука о наследственности и изменчивости применительно к патологии человека получила большое развитие. Значение ее определяется особым характером наследственных заболеваний и врожденных пороков развития человека.

Медицина, и генетика в частности, должны не только бороться с болезнями, уже развившимися, но и предупреждать их. Профилактическая работа должна строиться с учетом выявления так называемых групп риска. «Взять в свои руки людей здоровых, предохранять их от болезней наследственных и угрожающих, предписывая и надлежащий образ жизни, есть честно и для врача покойно. И в сем состоит его первая обязанность», - писал русский врач М. Мудров.

Как показали истории медицинской генетики, задолго до работ Менделя на горохе, и у человека была описана система передачи наследственных признаков.

Но как же все-таки передаются наследственные болезни?

В древнеиндийском трактате «Сумрута-самхита», написанном в I веке, упоминаются болезни, «передающиеся через семью». Причины их, по мнению врачей прошлого, заключались в физических недугах родителей. Мы живем в эпоху научно-технической революции (НТР), когда неизбежны все новые внешние воздействия на организм, зачастую такие, которые приводят к изменению наследственных свойств организма - так называемым мутационным изменениям. Причина наследственных болезней лежит в клетке, точнее, в ядре, где расположены материальные единицы наследственности, определяющие все жизненные процессы, происходящие в клетке. Заметим, что нормальное функционирование лишь одной клетки обеспечивается одновременным согласным протеканием более чем 1500 биохимических реакций. Одной из причин ненормальной деятельности клетки является нарушение числа хромосом. Самым серьезным следствием изменений хромосом зародыша является неправильное формирование его органов, как внутренних, так и наружных, затрагиваются органы сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной и мочеполовой систем, органы слуха, зрения, происходят нарушения протекания беременности: «осложненные роды», слабость родовой деятельности, неправильное положение ребенка, обвитие пуповины и т. д.

Известно, что в каждой клетке человеческого тела содержится 46 хромосом, при наследственных заболеваниях происходят нарушения хромосомного равновесия. В 1925 году наш отечественный эндокринолог Н. Шернишевский описал заболевание женщин, вызывающееся в бесплодии, малом росте и ряде других особенностей физического развития. В 1938 году такое же заболевание описал американский ученый Г. Тернер. При этом синдроме отсутствует одна из X-хромосом.

В 1942 году американские врачи Г. Клейнфельтер, Г. Раффенштейн подробно охарактеризовали больных слабоумием мужчин с чертами полового недоразвития и бесплодием, при этом имеется лишняя X-хромосома.

Дети с синдромом Шернишевского-Тернера встречаются в соотношении 1 на 4000-5000. Отмечаются наследственные болезни, при которых происходят нарушения со стороны равновесия генов, контролирующих развитие определенного наследственного признака, но с изменением деления клеток, что значит, что с изменчивостью генов проявляется источник болезни. Мутация называется генной, когда она затрагивает один из генов. Различные мутации неодинаково отражаются на жизнеспособности организма, только при некоторых наступают гибель плода или смерть после родов. Мутагенным действием обладают физические, химические факторы, ионизирующая радиация.

увеличивается. Возможность родить ребенка с генетическим дефектом в таком браке будет близка к 6-8 % при каждой беременности. Это вдове чаще обычных 3-4 % случаев серьезных врожденных дефектов или умственной отсталости среди здорового населения в целом.

Есть такие заболевания, при которых определенный пол является носителем наследственных болезней. Когда упоминаем о гемофилии, на ум сразу приходит родословная Виктории - королевы Англии второй половины XIX века. Она была носителем гемофилии, это связано с мутацией X-хромосомы у одного из ее родителей или у нее самой на ранней стадии эмбрионального развития. Из 9 ее детей один

возможно, являются более восприимчивыми к тем вирусам, которые поражают поджелудочную железу либо непосредственно, либо с помощью антител, вырабатываемых организмом для борьбы с этими вирусами.

Другой тип сахарного диабета - инсулинонезависимый - развивается у лиц с ожирением в возрасте после 40 лет. При этом внешние средовые факторы, как избыток веса, возможно наиболее важная причина этого типа диабета.

При гипертонической болезни также болезнетворное действие многих наследственных факторов-генов может проявиться лишь на фоне неблагоприятных внешних условий. Как отметил известный ученый А. Мясников,

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Есть также понятие - экспрессивность, что означает различная проявляемость. Если экспрессивность низкая - человек здоров, если высокая - развивается тяжелая форма заболевания. А при такой патологии, как синдром Марфана, в одной семье можно встретить различные выраженные формы заболевания (тажелое поражение скелета («паучьи пальцы»), пороки сердца, зрения). В последние годы были опубликованы статьи, в которых высказывалась гипотеза, что синдромом Марфана в стертой форме страдал известный итальянский скрипач Паганини, и его феноменальные исполнительские способности связаны с характерными изменениями пальцев.

Встречается и рецессивный ген, эфферент которого подавлен геном доминанта, в результате чего человек остается здоровым и даже не догадывается о наличии у него «вредных» генов. Важно отметить, что, по современным данным, каждый здоровый человек, не имеющий никаких признаков наследственных заболеваний, является носителем от 4-х до 8 таких «вредных» генов.

А болезнь Тея-Сакса (амавротическая идиотия) проявляется у детей в возрасте около полугода и приводит к разрушению мозга, слепоте и к смерти через 1,5-2 года от начала заболевания. При этой патологии из клеток исчезает один из ферментов углеводного обмена, в то время как у носителей этой болезни активность данного фермента составляет примерно половину нормальной. Установлено, что если в брак вступают близкие родственники, скажем, двоюродные брат и сестра, возможность для них иметь один и тот же вредный ген, унаследованный ими от общего предка,

сын умер от гемофилии, две дочери были носителями болезни, поэтому многие из их сыновей оказались больными.

Так же сцепленно с полом передается дальтонизм, или цветовая слепота (полное или частичное невосприятие отдельных цветов спектра), а также тяжелая форма наследственного слабоумия - лейкодистрофия. Часто встречаются также заболевания, которым болеют многие члены одной и той же семьи. Основная особенность этих недугов, которая и определила название - болезни с наследственным предрасположением, - заключается в том, что заболевание развивается только в результате взаимодействия наследственного задатка с факторами внешней среды. Например, сахарным диабетом страдают 4 % населения в промышленно развитых странах. Наследственная природа этого заболевания и связь его с тучностью были известны уже медикам античного периода, но в последние годы стало ясно, что в генетическом плане сахарный диабет не является однородным заболеванием. В частности, при тех формах болезни, которые развиваются в детском или юношеском возрасте, в обязательном порядке требуется назначение терапии инсулином.

Инсулинозависимый тип диабета с повышенной частотой обнаруживается у лиц определенных групп крови. Эти группы связаны с присутствием на мембране белых кровяных телец (лейкоцитов) определенных белков, образование каждого из этих белков контролируется разными генами. Как полагают ученые, в настоящее время генетическая предрасположенность к этому типу сахарного диабета обусловлена тем, что лица с определенными группами крови,

«Наследственное предрасположение к гипертонической болезни ясно выступает в тех семьях, большая часть членов которой страдает гипертонической болезнью, развившейся в совершенно различных условиях их жизни». Основными причинами частого возникновения гипертонической болезни среди детей, в зависимости от состояния здоровья родителей и характера их профессиональной деятельности (физический или умственный труд), являются: вредные условия жизни; вредные привычки и традиции народов; нарушение ритма жизни; перенапряжение нервной системы; конституциональная особенность.

По данным ряда авторов, в семьях с бронхиальной астмой, наряду с этим заболеванием, часто обнаруживаются экзема, крапивница, мигрень, вазомоторный ринит, отек Квинке и др. По данным Булатова, заболевание родителей отмечено у 21,3 % дедов и бабок - у 9,6 %, других родственников - у 15,4 %. Б. Коган пишет: «Говоря о наследовании астмы и других аллергических заболеваний, мы не имеем в виду передачи заболевания в готовом виде. Наследственность не фатальна, она не предопределяет времени, специфических условий проявления, формы и клинической картины страдания. Наследственность, по-видимому, обуславливает лишь особенности организма, которые в условиях воздействия внешней среды, более или менее длительного контакта с аллергеном могут стать основной

Вместе с тем, перед медицинской наукой и органами здравоохранения возникают задачи по оказанию населению действенной помощи специалистами, генетическими консультациями, в сети больниц и поликлиник. Недаром сказано: «Здоровый человек - самый щедрый подарок природы».

развития клинической картины аллергического заболевания».

По данным зарубежных авторов, у больных с наследственным предрасположением к язвенной болезни язва в 64,3 % случаев развивалась в возрасте до 30 лет; в 23 % случаев - в возрасте до 20 лет, спорадических случаях - в 27,4 %. Кроме факторов внешней среды и связи с группами крови системы АВ0, причина развития язвы неоднократно подтверждена при группе крови О и наличии так называемой субстанции мукополисахаридных антигенов. Люди, имеющие эту субстанцию в слюне и желудочном соке, называются «секреторами», не имеющие - «не секреторам».

Сочетание группы крови О с несекреторностью повышает риск заболевания в 2,5 раза по сравнению с секреторами, имеющими II, III, IV группы крови и, по данным Сопел, принадлежность к группе О повышает риск язвенной болезни 12-перстной кишки на 35 %, у несекреторов этот риск повышен на 50 %.

Как предупредить наследственные заболевания?

В настоящее время существует целый ряд методов внутриутробной диагностики нарушений развития плода. Эти методы основаны на исследовании клеток оболочек плода и окружающей его жидкости:

1. Амниоцентез - это прокол пункционной иглы в амниотическую полость беременной матки с целью получения пробы жидкости, в которой развивается плод. Производится на 14-16 неделе беременности.

2. Фетоамиография - заключается во введении жидкости, не пропускающей рентгеновские лучи, в амниотическую полость плода и последующем за этим его рентгеновском исследовании.

3. Ультрасонография - основана на неравномерном отражении ультразвуковых волн от различных органов и оболочек плода.

4. Анамнез женщин - возраст. Замечено, что с возрастом у женщины увеличивается риск рождения ребенка, имеющего ту или иную хромосомную аномалию. В возрасте 35-39 лет он составляет 2,2 %, в возрасте 40 лет - 3,4 %, а старше 45 лет - до 10 %.

5. Для определения фактического риска возникновения заболевания используют специальные таблицы.

Таким образом, наследственность человека имеет свою специфику, которая определяет особые задачи и методы исследования. Достаточно сказать: если несколько лет назад было определено 500 заболеваний с более или менее установленной наследственной природой или предположением к ним, то теперь установлено около 2000 наследственных болезней и генетически детерминированных синдромов.

Шоира КАДЫРОВА,
старший преподаватель Ташкентской медицинской академии.



Всего в скрининг-центре трудится 45 работников, в том числе 15 врачей, 17 медицинских сестер. На учете здесь состоят 52 больных гипотиреозом. В последние годы отмечается незначительный рост больных этим заболеванием, что объясняется повышением качества лабораторных исследований, использованием новой современной аппаратуры - все это позволяет выявлять заболевание в начальной стадии.

Рассказывает заведующий отделением дневного стационара, со-

пает в организм плода, что тормозит развитие функции щитовидной железы плода, она становится как бы ненужной.

Ребенок, родившийся с таким недостатком в развитии щитовидной железы, отстает в своем развитии. Он может длительное время спокойно лежать в мокрых пеленках, не требует еды, когда голоден. Голова у него слишком большая по сравнению с туловищем, а теменной родничок остается открытым даже после двух лет. Запоздывает прорезывание зубов, они

нию наследственных факторов на развитие плода. Врач-генетик Надира Икрамова в 1993 году закончила Самаркандский медицинский институт, хорошо изучила влияние наследственности на развитие плода и считает, что очень важным является также обследование беременных женщин и новорожденных на наличие отклонений, возникающих в связи с нарушением обмена веществ, таких, как дисгормонез, гипотиреоз, на TORCH-инфекции.

- Генетика - наука о законах наследственности и изменчивости организма, - говорит она. - В зависимости от уровня исследования генетика подразделяется на цитогенетику, молекулярную генетику и генетику популяций, изучающую происхождение и развитие особой одного вида. Мы обязаны учитывать закономерности развития микроорганизмов и вирусов, их влияние на развитие плода.

Во всех случаях выявление заболеваний зависит от точности лабораторных исследований. В лаборатории скрининг-центра трудятся лаборанты Зумрад Расулова и Дильдора Очилова, которые проявляют высокую профессиональную ответственность в своей работе, понимают роль и значение качества анализа в познании клинической истины и достижении результатов лечения. Лаборант высшей ка-

Шаги реформы

СКРИНИНГ НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ



Скрининг-центр матери и ребенка в Кашкадарьинской области создан в 1999 году. Здесь проводится большая работа по оказанию помощи больным гипотиреозом, а также по предупреждению этого заболевания у новорожденных, лечению детей в малолетнем возрасте. Главным врачом скрининг-центра является врач высшей категории Зиеда Жураевна Облякулова, стаж работы которой - более 25 лет.

зданного при скрининг-центре, врач-эндокринолог Фарход Мусурманович Бойханов:

- Почти о каждом заболевании можно сказать, что чем раньше начато лечение, тем меньше ущерба организму оно нанесет. При врожденном гипотиреозе эта зависимость особенно заметна - упущенное время может решить судьбу больного.

Гипотиреоз - заболевание, вызванное снижением функции щитовидной железы. У новорожденного вес щитовидной железы составляет около одного грамма, к 5-10-летнему возрасту - возрастает до 10 граммов. У взрослого человека этот показатель равен 30-35 граммам. Несмотря на небольшие размеры, щитовидная железа выполняет в организме очень важную функцию. Она концентрирует йод из плазмы крови, усваивает его, образуя гормон тироксин, и обеспечивает регулярное поступление этого гормона в кровь.

Тироксин - энергичный стимулятор всех видов обмена веществ, всех биохимических процессов, протекающих в организме. Он воздействует практически на все органы, но особенно на сердце и мозг. Без него невозможна нормальная жизнедеятельность. Выработка тироксина может понижаться в любом возрасте - в результате каких-либо воспалительных процессов в ткани щитовидной железы, иногда после острых инфекционных заболеваний. Гипотиреоз не производит такого разрушительного действия на организм взрослых, как на организм новорожденного, но во всех случаях требует безотлагательного лечения.

Некоторые женщины, страдающие заболеванием щитовидной железы и получающие для лечения тиреоидные гормоны, продолжают принимать лекарство и во время беременности в тех же дозах. В этом случае гормон в избыточном количестве посту-

быстро разрушаются. Волосы редкие, сухие, ломкие, кожа - бледная, лицо - одутловатое. Чем дольше ребенок остается без лечения, тем более глубокие и труднообратимые изменения происходят в его организме. Под нашим наблюдением находится более 50 детей, которым диагноз гипотиреоз был поставлен сразу после рождения. И эти дети, благодаря своевременному лечению, развиваются нормально, нарушения щитовидной железы у них компенсируются введением гормона.

Медицинские работники скрининг-центра хорошо знают свое дело, они проводят большую работу по предупреждению рождения детей, больных гипотиреозом.

Интересные сведения о заболевании и его лечении сообщила акушер-гинеколог Маммура Абдуллаева, выпускница Ташкентского медицинского института, стаж работы которой составляет 17 лет:

- В скрининг-центре проводится тщательное обследование женщин при беременности 14-20 недель. Цель обследования - выявление заболеваний плода на ранней стадии беременности, предупреждение рождения детей-инвалидов, недоразвития плода, в связи с чем может произойти выкидыш. Наша основная задача - недопущение рождения неполноценных, нездоровых детей, которые не могут быть излечены.

Не менее важны также рекомендации беременным женщинам по влия-

Главный врач скрининг-центра Зиеда Жураевна Облякулова подчеркивает, что достижения деятельности Центра стали возможными, благодаря хорошему обеспечению новыми медицинскими препаратами и аппаратурой, добросовестному отношению к работе сотрудников Центра, их преданности своему делу.

- 2006 год - Год благотворительности и медицинских работников, и это обязывает нас трудиться эффективно, добиваться хороших результатов в своей работе, проявлять по отношению к нашим пациентам внимание, доброту и милосердие. И все члены нашего коллектива стремятся к этому, понимая, что счастливой может быть лишь та семья, в которой заботы и родители, и дети - наше будущее.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.

ОТИТ

Отит (воспаление уха) у детей наблюдается часто. Развитию заболевания способствуют простуды и общие инфекции, ослабляющие сопротивляемость организма. Симптомами отита, помимо повышения температуры тела, являются боль в ухе, заложенность, шум в ушах, понижение слуха.

В народной медицине есть немало рецептов для облегчения подобных ситуаций:

- Свежий лист герани свернуть в трубочку и вложить в больное ухо. Снимает боль и воспаление.

- Из свежих толченых листьев клевера лугового отжать сок, смочить им ватку и вложить в ухо. Повторять 2-3 раза в день. Боль проходит.

- При острой боли в ухо закапывают по 3-5 капель миндального масла, затем закладывают сухую ватку.

- Раствором мумие (2 г на 100 мл воды) смачивают ватный тампон и вставляют его в больное ухо. Повторяют несколько раз.

- Борный спирт заливают в пузырек из под пенициллина. Кусочек мумие величиной со спичечную головку растворяют в спирте и хорошо размешивают. Капают в больное ухо по 3-4 капли утром и вечером.

- При гнойном отите 0,35 г мумие смешивают 1:10 с розовым маслом (можно также добавить несколько капель сока незрелого винограда) и закапывают в ухо по 2-3 капли утром и вечером. Одновременное употребление мумие внутрь по 0,2-0,3 г в смеси с молоком и медом усиливает лечебный эффект.

- 30 %-ным спиртовым раствором прополиса смачивают кусочек марлевой салфетки, свертывают его трубочкой и вводят в ухо один раз в день. Процедуру продолжают в течение 10-15 дней.

- Спиртовую настойку прополиса смешивают пополам с медом. Закапывают в ухо по 2-3 капли на ночь.

- Смешивают в равных частях сок заячьей капусты и сок подорожника. Закапывают в ухо по 2-3 капли два раза в день.

- При гнойном отите капают в ухо по 3 капли свежего сока из листьев грецкого ореха дважды в день.

- Очень эффективное средство при больном в ухе - настой чайного гриба. Настоем обильно смачивают марлевую салфетку, прикладывают ее к больному уху, сверху укутывают слоем ваты, затем кладут полиэтилен и завязывают теплым платком или шарфом. Оставляют компресс до утра.

Чайный грибок можно при болях в ухе использовать и иначе:

- Нагревают до кипения 1 л настоя в эмалированной кастрюле. Затем снимают кастрюлю с огня, накрывают махровым полотенцем и наклоняют голову к кастрюле так, чтобы пар от нее попадал в ухо. Процедуру продолжают до остывания настоя.

- В качестве болеутоляющего средства закладывают в ухо ватку, пропитанную можжевеловым спиртом.

- При «заложенности» уха смешивают 4 части сока репчатого лука и 2 части водки. Закапывают по 2-3 капли смеси дважды в день.

- Для улучшения слуха очищают зубок чеснока и закладывают его в ухо до появления жжения, после чего зубок сразу извлекают (нельзя допускать сильного жжения). Повторяют 2 раза в день.

- Улучшает слух закапывание свежкожного сока. Для этого очищенную свеклу отваривают, отжимают из нее сок. Закапывают по 3-4 капли в уши ежедневно дважды в день.

- Слух улучшается, если ежедневно в течение двух месяцев жевать 2-3 раза в день корочку лимона.

- Улучшения слуха можно добиться, если постоянно употреблять чай из лепестков красной розы.

- При снижении слуха смешивают 30 - 40 %-ную спиртовую настойку прополиса с оливковым маслом в соотношении 1:4. Полученную смесь взбалтывают, при этом образуется однородная масляно-спиртовая эмульсия прополиса. Ею пропитывают марлевую турунду, которую вводят в ухо. Детям после 5 лет процедуру проводят на ночь (вводя турунду на 10 - 12 часов) ежедневно, всего 10 - 14 процедур, взрослым ее делают через день (то есть вводят турунду на 36 - 38 часов), всего 10 - 12 процедур.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

ТАМАКИ ХАВФЛИДИР

31 май Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан тамаки чекишга қарши кураш кўни деб эълон қилинган. Хар йили бу сана республикамизда ҳам турли хил тадбирлар билан ўтказилади.

Жумладан, жорий йилнинг 31 май кўни Республика Саломатлик институти, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати Марказий Кенгаши ва Республика Кардиология илмий текшириш институтининг «Чекишга қарши кураш» маркази ҳамкорлигида Тошкент Педиатрия тиббиёт институти талабалари учун «Тамаки хар қандай кўринишда ҳам хавфлидир» шиори остида «Тамаки – саломатлик ва умр заволи» мавзусидаги учрашув бўлиб ўтди.

Ушбу учрашувни ўтказишдан асосий мақсад, ёшларнинг чекиш ва унинг асоратлари бора-сида маълумотларини ошириш, улар ўртасида соғлом турмуш

тарзини шакллантириш ҳамда чекишга қарши тарғиботни кенгайтиришдан иборатдир.

Тадбирни Тошкент Педиатрия институтининг маънавият ва маърифат ишлари бўйича проректори Х. Ҳайдаров кириш сўзи билан очиб, хар биримиз ўз яқинларимиз, дўстларимиз ва фарзандларимизга тамакининг зарари борасидаги маълумотларни етказа олсак, уларни тамаки чекишдек иллатдан қайтарсак, ушбу оғуға қарши самарали курашган бўламиз. Бундан ташқари, тамакини мунтазам чекувчилар нафақат ўз соғлигини, балки атрофдаги яқинлари ва фарзандларининг соғлигини ҳам хавф

остига қўйишини алоҳида таъкидлади.

Республика Саломатлик институти директор ўринбосари И. Горбунова, шаҳар наркология маркази шифокори В. Задорочная, Республика Кардиология илмий-тектириш институти кардиолог-врачи Н. Махамова, Республика «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати Марказий Кенгаши ёш хотин-қизлар, оила ва саломатлик масалалари бўлими мудири Н. Мамараймова ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Соғлом турмуш тарзи бўйича бош мутахассиси, Республика Саломатлик институти ташкилий-услубий бўлим мудири Ё. Жўраевлар сўзга чиқиб, тамакининг зарари, хавфли томонлари хусусида ўзларининг фикр-мулоҳазаларини билдирдилар.



Шунингдек, юқоридаги мавзу бўйича яна бир тадбир Тошкент жисмоний тарбия ва кимё-технология институтида ҳам бўлиб ўтди. Мазкур учрашувларда иштирок этган мутахассислар тамаки тутуни-нинг инсон саломатлиги учун зар

рарли таъсирлари, унинг натижа-сида келиб чиқадиган касаллик-лар, кашандалардан майиб-маж-руҳ фарзандлар дунёга келаётган-лиҳ ҳақда сўз юритишди.

**Феруза МИРЗАЕВА.
Асен НУРАТДИНОВ
олган сурат.**



– Бир қанча шифо маскан-ларига бориб ҳам дардимга даво топа олмадим. Мени қандли диабет касаллигим ту-файли кўзимни операция қилишдан бош тортишди. Мен-га хатто Екатеринбургда А. Ка-заков деган кўз жарроҳи бор-лигини, уша ерга бориб опе-рация қилдиришим кераклигини маслаҳат беришиб, унинг манзилини беришганди. Мен бу шифокорнинг таърифини эшитиб, ушбу шифо маскани-га келдим. Афсуски, у ерда ме-нинг дардимга айтарили жавоб топилмади. Ниҳоят, диёригимиз-даги шифо масканларидан са-налган Хатирчи туман мар-казий шифохонасининг кўз ка-салликлари бўлими ходимла-рига мурожаат қилдим. Муас-саса бош шифокори Чориқул Шайматовнинг кўрсатган хиз-матлари туфайли ҳозирги ахволим анча тузук. Кўзларим қайта нурга тўлганидан бахти-ёрман, – деб дуо қилади Раҳ-матулла ака.

Ҳа, инсон умри омонат. У тақдир деб аталмиш буюк инъ-омни ҳис этиб, ҳаёт лаззатла-ридан, ёруғлиқнинг бахтиёр онларидан баҳра бўлиб яшай-ди. Атрофга боқинг-а, ҳамма-ёқда иссиқнинг жазирама ҳавоси, тирикликнинг тотли неъматлари ва борлиқнинг гўзалликларини кўриб кўзлари-миз қувонади. Шунда «Эй Худо, кўз нурларидан, ҳаёт неъматларидан бебаҳра этма», дея дуолар қиламиз. Бугунги қаҳрамонимиз Чориқул Шай-матов ҳам ана шундай эзгу дуолар замирида меҳнат қи-лаётган фидойи инсонлардан бири.

Узоқ давом этган операция-

дан сўнг, ниҳоят шифокорни уч-ратиш бахтига муяссар бўлдик.

– **Менимча, операция узок ва машаққатли кечди?**

– Ҳа, энг асосийси бемор кўзлари қайта нурга тўлди. Сабаби унинг ҳаёти, сўнгги наҳоти шифокорлардан экан, биз қўли-миздан келганча ҳаракат қилдик. Меҳнатларимиз зое кетмади, қувонарлиси, биз ўз ишимизни бемор олдида ҳалоллаб бажар-дик деб ўйлайман. Чунки бу бир-гина операция эмас, йилига 700-800 киши даволанса, шуларнинг қарийб тенг ярмида турли дара-жадаги опе-рациялар ба-жарилади. Шундан 150-200 кишига кўз гавҳари қўйлади.

Муассаса-мизда кейинги пайтларда сунъ-ий гавҳар қўйиш яхшигина нати-жа бермоқда. Чунки, бизга кела-ётган беморларнинг кўпчилиги катаракт глаукома – кўз гавҳа-рининг сустлашишидан шикоят қилишади.

– **Хабаримиз бор, шифохо-нада даволанувчилар сонин аниқ кўп, назаримда бемор-ларнинг аксарияти қўшни ви-лоятлардан бўлса керак.**

– Тўғри айтдингиз. Муас-самизга нафақат туманимиздан балки, Самарқанд, Бухоро, Қаш-қадарё, Хоразм, Тошкент вило-ятларидан ва хатто Тожикистон Республикасидан беморлар кели-б даволанишади. Шифокор учун беморнинг ким эканлиги аҳамиятсиз. Шунинг учун ўзбек халқини бағри кенг, тинчликсе-вар халқ дейишади. Балки, шу сабабидир бўлимда даволанув-чилар сони йилдан-йилга ортиб

2006 йил — Ҳомийлар ва шифокорлар йили

Сихат-саломатлик йилининг мантиқий давоми сифатида 2006 йил – Ҳомийлар ва шифо-корлар йили деб эълон қилиниши тиббиёт ходимлари зиммасига улкан масъулият юклади. Бу албатта, хар бир мутахассисдан ўз касбига нисбатан сидқидилдан, қолаверса халқимиз саломатлиги йўлида тинимсиз меҳнат қилиши кераклигини талаб этади. Хабарингиз бор шундан билан ўтаётган тезкор замонда тиббиёт тизимида ҳам бошқа соҳалар қатори кўлгина ибратли ишларга қўл урлиди.

– **Асосий вазифамиз халқимиз учун хизмат қилиш экан, бу борада қўлимиздан келган куч ва имкониятларимизни ҳеч қачон дариг тутмаймиз, –** дейди биз билан сўхбатда На-воий вилояти, Хатирчи тумани марказий шифохонасининг кўз касалликлари бўлими бош шифокори Чориқул Шайматов.

Шифохонадаги саронжом-саришталик муассаса ходимларининг беморлар билан ширин мулоқотда бўлишлари табиийки раҳбарнинг фаолият даражаси, меҳнат маҳсули қай даражада эканлигини кўрсата олади. Бунинг яққол ифодасини дардларига дармон истаб келган, кўзларига қайта нур улашган шифокорларга юракдаги миннатдорчилик изҳорини баён этаётган беморлар сўзидан англаб олиш қийин эмас.

Чориқул ШАЙМАТОВ:

«КўЗЛАРИНГИЗ НУРГА ТўЛСИН!»

бормоқда. Кўрсаткич ва натижа-лар ёмон эмас.

Албатта. Кўз бу нозик аъзо, унга етказилган зарар инсон ҳаётини, дунёни кўришдек бахт-дан бебаҳра этади. Бемор кўра-яптими демак, биз ҳам қувона-миз. Яқинда 10 ёшли махсус кўзи

лар, шарт-шароит-лар мавжуд?

– Шифохонамиз-да аксарият бемор-лар яшаш шароити, ижтимоий ахволига қараб имтиёзли ра-вишда даволанади. Табиийки, уларда кўз жарроҳлиги бе-пул равишда олиб борилади. Сихат-са-ломатлик йилида жами бўлиб 54 ки-шига шу тарзда, бу йил эса 30-40 нафарга яқин киши бепул операция қилинди ва даволан-ди. Ундан ташқари, бўлимда ўз-ўзини иқтисодий таъминлаш мақсадида ҳўжалик ҳисо-бидаги пуллик хизмат ҳам ташкил этилган. Ик-каласида ҳам беморлар учун қулай шарт-шароит-лар мав-жуд. Кадрлар етарли. Баъ-зи ходимлар вақти-вақти билан семи-нарларда иштирок этиб, ўз ма-лакаларини ошириб бормоқда-лар. Чунки, таъриба ва изла-ниш, янгиликларга интилиш бу-гунги давр талаби экан, бўлим-

Мақсади: халқимиз саломатлиги йўли-да тинимсиз меҳнат қилиш, янгиликларга интилиш.

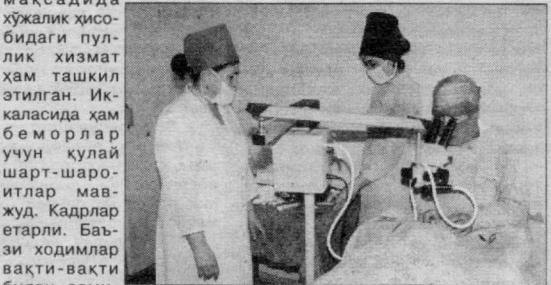
Фаолиятдаги шиори: инсонларга ях-шилик қилиш ва халқнинг дуосини олиш.

Орауси: кўз касалликларини даволаш-да замонавий технологияларни ҳаётга тат-биқ этиш, беморларни самарали даволаш-га эришиш.

Тилаги: юрт тинч бўлсин, хар бир хо-надондан қувонч-шодлик аримасин.

ожизлар мактабиде таҳсил ола-ётган бир бола муассасамизга мурожаат этиб келди. У бутун борлиқни кўриш умиди борлиги-ни айтди. Болалигидан тўғма кўзи ожиз бўлган бу бемор текшириб кўрилгач, даволаш мумкинлигига ишонч қилдик. Ниҳоят, бо-ланинг кўз соҳасида операция ишлари бошланди. Бундай пайт-да юрагимиздан турли ўй-хаёл-лар ўтиб қайтди. Астойдил кура-шиб, меҳнат қилганимиз натижа берди. Бола севинчдан кўзига ёш олганда, беихтиёр биз ҳам кўзи-миздаги ёшни яшира олмадик. Бундай воқеаларни кўплаб кел-тиришимиз мумкин. Асосийси, беморлар соғайиб, оёққа турса, ёруғлиқдан баҳраманд бўлиб юрса биз тиббиёт ходимлари учун бундан ортиқ бахт бўлмаса ке-рак.

– **Бу ерда даволанувчи бе-морлар учун қандай имтиёз-**



даги барча ходимлар бу жа-раёнда доимий қатнашиш ту-радилар. Бўлимдаги техноло-гиялар ҳам имкон даражаси-

даги барча ходимлар бу жа-раёнда доимий қатнашиш ту-радилар. Бўлимдаги техноло-гиялар ҳам имкон даражаси-

да халқимизда хизмат кўрса-тилди, касалликларни даво-лашда яхшигина самара бермоқда.

Бўлим фаолияти билан танишиш давомида бош шифо-кор Чориқул Шайматовнинг айтган фикрлари нақадар ҳақиқат эканлигига гувоҳ бўлдик. Раҳбар қаерда ташаб-бускор ва талабчан бўлса, у ерда албатта, ривожланишдан озми-кўпми нишона бўлади. Бўлимдаги ижобий ишлар, энг муҳими, беморларга кўрсатилаётган малакали тиббий хиз-мат ҳар биримизда яхши таассурот қолдирди. Шундай экан, бўлимнинг барча тиббиёт ходимларига, халқимиз саломат-лиги йўлида олиб бораётган беминнат ишларида зафар-лар тилаб, «Инсон кўзларига нур улашишдан асло тол-манг» деб қоламиз.

**Сўхбатдош:
Шоҳиста БОЗОРОВА.**

Миннатдорчилик

– Бахтсиз тасодиф туфайли кўзимнинг оқу қораси қутилмаганда автоҳалокатга учраб ҳаётдан эрта кўз юмди. Ушанда фарзанд доғида куйиб қаттиқ изтироб чекканман ва асабийлашиб кўзим кўрмай қолганди. Қарийб бир ярим йил зулмат ичида яшадим. Инсон қандай дардга чалинса ҳам, кўз нуридан айрилмасин экан. Яхшиям бахтимга оқ халатли нажоткорлар бор. Улар оғриқ қалбимга далда бўлиб, менга қайта ҳаёт, кўзларимга эса нур улаштишди. Гуёки бутун олам мен учун янгидан яралгандек ади, ҳозир эса сунъий гавҳар нурларидан завқланиб яшайпман. Ши-фохонадаги тоза муҳит, ходимларнинг жонга малҳам ширин сўзлари, кўрсатган беминнат ёрдам-лари олдида ўз миннатдорчилигимни айтмоқчиман, – дейди 89 ёшли онахон Ҳадича Ҳасанова.

Спрашиваеме — отвечаем

На Ваше письмо № 39/22 от 22 мая 2006 г. по вопросу оплаты труда работников противотуберкулезного диспансера Бухарской области, адресованное в редакцию газеты «Здравоохранение Узбекистана» (без подписи), Главного управления экономики и финансирования Министерства здравоохранения Республики Узбекистан сообщаем:

В структуре учреждений здравоохранения Республики Узбекистан функционируют противотуберкулезные диспансеры без стационарами и со стационарами.

В соответствии с приложением № 1 к «Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан», утвержденному Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 г. № 276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников», противотуберкулезные диспансеры, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, т.е. не имеющие стационара, относятся к I группе по оплате труда с поправочным коэффициентом 1,00.

Противотуберкулезные диспансеры со стационарами относятся к III группе по оплате труда - «Специализированные стационарные учреждения» с поправочным коэффициентом 1,05.

Кроме того, согласно п.3.1 «Перечня учреждений и их подразделений, а также должностей, работа на которых дает право работникам на доплаты к тарифным ставкам в связи с опасными для здоровья и особо тяжелыми условиями труда», утвержденному вышестоящим Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан, тарифные ставки врачей, среднего медицинского и фармацевтического персонала, младшего медицинского персонала, в том числе специалистов и слушающих, библиотечных и клубных работников, эвакуаторов, вспомогательного персонала аптек, состоящих в штате противотуберкулезного учреждения, работников всех профессий повышаются на 25 % за вредные условия труда.

Б. ХАШИМОВ,
начальник ГУЭиФ.

Меҳнати таҳсинга лойиқ

РЕЖАЛАР БИСЁР ВА ИБРАТЛИ

Аҳоли саломатлиги нафақат ижтимоий, балки иқтисодий аҳамиятга ҳам эга. Шунинг учун бу масалага жуда катта эътибор қаратилмоқда. Соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш ва такомиллаштиришга қаратилган давлат сиёсатининг амалий самараларини жойлардаги шифо масканлари фаолиятидаги ўзгаришлар мисолида ҳам кўриш мумкин.

Хусусан кейинги йилларда Чирокчи туман марказий шифохонасида ҳам бу борада хайрли қадамлар қўйилмоқда. Усиб келаётган авлодни соғломлаш-

таби» ташкил этилган бўлиб, унда ёш ота-оналар билан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, соғлом авлодни камол топтириш, гиёҳвандлик, қарин-

ётган шифо масканида даволанувчилар учун ҳамма қулайликлар яратилган. Р. Нормуродов, Х. Ҳамроев, Э. Қажоров, С. Пўлатов, Ф. Жўраев, Н. Эшмуродов сингари қўли энгил шифокорлар беморлар дардига даво топиб, улар дуосига мушарраф бўлишмоқда.

Бош шифокор ўринбосари А. Хасанов бошчилигидаги шифокорлар гуруҳи туман марказидан 100-125 километр олинсда жойлашган қишлоқларда бўлиб, аҳолини тиббий кўридан ўтказишди. Туғруқ мажмуамиз ҳам янги тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Жумладан, болгов материаллари, суоқликларни қўйишда ишлатиладиган мосламалар, ахборот тизимини яхшилаш учун замонавий компьютер, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳисобидан «Дамас» русумли энгил автомашинаси ажратилди. Бундай эътибордан руҳланган шарафли касб эгаларининг Ҳомийлар ва шифокорлар йилида саъй-ҳаракатлари жўшқин, келгуси режалари эса бисёр ва ибратли бўлмоқда.

Ақбар АЛЛАМУРОДОВ.
СУРАТЛАРДА: шошилинч тиббий ёрдам бўлими шифокорлари М. Галаев, Р. Нормуродов, С. Пўлатов, А. Эшқувватов ҳамда Э. Жавлиев беморнинг рентген натижаси билан танишишмоқда; Оқўнли қишлоқ врачлик амбулаторияси бўлим мудирини, шифокор Б. Қиличев ходимларга кўрсатиш бermoқда.

Муаллиф олган суратлар.



тириш, даволаш-профилактика ишларини яхшилаш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга қаратилган ишлар хусусида марказий шифохона бош шифокори Холиёр Қодиров куйдагиларни гапириб берди.

Шифохонамиз ва унинг бўлимларида ишлаётган 320 нафар шифокор, 2018 нафар фельдшер ва ҳамширалар тўғрисида 285 минг аҳолига хизмат кўрсатапти.

Ислохотлар талабидан келиб чиқиб, бюджет ва ҳомий ташкилотлар ҳисобидан чўл ва тоғолди ҳудудларида 15 та қишлоқ врачлик пунктлари қурилади. Эндиликда «Чорвадор», «Шўрбозор» ва «Ғулистон» каби қишлоқларда ҳар бири 50-75 катновга мўлжалланган шифо масканлари фойдаланишга топширилди. Шунингдек, «Соғлом оила» дастурининг амалга оширилиши туманимиздаги 67 мингга яқин туғиш ёшидаги аёллар, 10 мингдан зиёд ўсмир қизлар соғлигини мустаҳкамлашга хизмат қилаёпти. Марказий шифохона ҳузурида «Ёш ота-оналар мак-

дош-уруғлар ўртасидаги никоҳнинг олдини олишга қаратилган машғулотлар қизиқарли ҳолда олиб борилмоқда.

Бундан ташқари замон талабларига жавоб берадиган 30 ўринли шошилинч тиббий ёрдам бўлимининг ишга туширилиши оғир беморларга вақтида тиббий ёрдам кўрсатиш имконини яратди. Олий тоифали шифокор Маҳмуд Галаев етакчилик қила-



Кўрик-танлов

МЕҲРИБОН СОҲИБА

«Ҳомийлар ва шифокорлар йили» Давлат дастурига қиритилган «Меҳрибон соҳиба» (кичик тиббий ходим) кўрик-танлови вилоятнинг шаҳар, туман тиббиёт муассасалари ва даволаш-профилактика масканларида бўлиб ўтди.

Кўрик-танловда қатнашиб, мутлақ голибликни қўлга киритган кичик тиббий ходимлар Жорий йилнинг 24 май куни вилоят юқумли касалликлар шифохонасида ўзаро уч босқичда беллашдилар. Вилоят кўрик-танловининг оқори босқичи жуда қизиқарли ва мазмунан бой ўтди. Вилоятимизнинг шаҳар, туман тиббиёт муассасалари ва даволаш-профилактика масканларида жами 21 нафар кичик тиббий ходим қатнашди. Кўрик-танловни ўтказишдан асосий мақсад, вилоят тиббиёт муассасаларида фаолият олиб бораётган кичик тиббий ходимларнинг маънавий дунёқарашини бойитиш, Ватанга бўлган меҳр-муҳаббатини янада ошириш, беморлар билан муомала маданиятини шакллантириш, шунингдек, тиббиётга доир бил-дилларини такомиллаштиришдан иборатдир. Кўрик-танловнинг биринчи шартини кичик тиббий ходим ташрифи бўлиб, у ўзининг касби, яшаётган жойи ҳақида бадиий кўринишда 4 дақиқа давомидан томошабинларга кўрсатиб бериши, 2- ва 3-босқичларда эса назарий ҳамда амалий саволларга тезкор равишда жавоб беришдан иборат эди.

Кўрик-танловда ҳар томонлама касбдошларидан устун келган Бухоро туман марказий шифохонасининг юқумли касалликлар бўлими кичик тиббий ходими Насиба Абдуллаевага ҳеч қим тенг кела олмади. У кўрик-танловнинг мутлақ голибаси бўлди. Фахрли 2-ўрин эса вилоят юқумли касалликлар шифохонасининг кичик тиббий ходими Дилрабо Янгиевага насиб этди. Баллар ҳисо-

бида тенг бўлган Вобкент туман марказий шифохонаси кичик тиббий ходими Муҳаббат Нажмитдинова ва вилоят силга қарши касалликлар шифохонаси кичик тиббий ходими Мадина Наврўзовалар 3-ўринни олишга сазовор бўлишди. Шунингдек, «Энг топқир, энг чаққон кичик тиббий ходим» номинацияси Ромитан туман марказий шифохонаси кичик тиббий ходими Азима Мусаевага берилди. «Томошабинлар олқишига сазовор бўлган кичик тиббий ходим» номинацияси эса Дилрабо Янгиевага насиб этди. Шу билан бирга кўрик-танловнинг барча босқичларида иштирокчилар сингари Бухоро шаҳар шифохонаси ва Когон шаҳри кичик тиббий ходимлари ҳам муносиб қатнашдилар.

Кўрик-танлов иштирокчиларига вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳамда ҳамширалар ассоциациясининг қимматбахо совгалари ва фахрий ёрликлари топширилди. Вилоят тиббиёт ходимлари касаб-а уюшма Кенгаши томонидан ҳам учта ўрин соҳибаларига эс-далик совгалари берилди. Бундан ташқари Бухоро вилоят ўрта тиббиёт ва дорихона ходимлари малакасини ошириш бўлими юрти маъмурияти танловнинг барча иштирокчиларига ўзининг совгаларини улашди.

Тадбирнинг кўтаринки руҳида ва янада жозибали ўтишида хонанда Нодир Аҳмедовнинг ҳиссаси катта бўлди.

Маъмураҳон САФОЕВА,
Бухоро вилояти ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси ҳамширалик иши бош мутахассиси.

Конференция

ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКОТУРИЗМА

Ўзбекистан издана славит своей уникальной природой, где жаркие пустыни соседствуют со снежными шапками гор, с альпийскими лугами. Это привлекает в наш край многих гостей из разных стран, интересующихся экологическим туризмом.

«Экотуристический потенциал Узбекистана» - так называлась конференция, прошедшая в мае нынешнего года в конференц-зале гостиницы «Марказий». В ней принимали участие представители министерств, ведомств, общественных организаций, туристических фирм и компаний, члены дипломатического корпуса, международных организаций, представители СМИ.

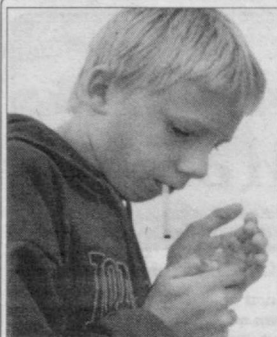
Открыл и вел встречу Председатель Международной организации «ЭКОСАН» Ю. Шадиметов.

Цель конференции «Экотуристический потенциал Узбекистана» - обсуждение вопросов расширения действующих

и создания новых экотуристических-экскурсионных маршрутов по регионам республики, разработки региональных программ развития экотуризма и раскрытия экотуристического потенциала Узбекистана, занимающего по своим возможностям одно из ведущих мест в Центральной Азии.

В ходе конференции, ее участники обсудили и одобрили «Программу ЭКОСАН» по развитию сферы услуг и сервиса экологического туризма на 2006-2010 годы» и признали актуальность ее реализации.

Ирода ИЛЬХАМОВА.



ЕСЛИ ТЫ БРОСАЕШЬ — КУРИТЬ

О вреде табакокурения

Доказано, что отказ от курения в огромной степени уменьшает риск болезней и увеличивает продолжительность жизни. Чем раньше, тем в большей степени. Через два часа весь никотин выводится из организма, а через два дня - вторичные его продукты.

Через несколько часов выводится окись углерода.

Через два дня оживают вкусовые сосочки и улучшается чувство обоняния.

Уже через 3 недели улучшается дыхание, легче переносятся физические нагрузки.

Через два месяца улучшается поступление крови к ногам.

В течение трех месяцев происходит восстановление ресничек в бронхах (это очищающая система), будет откашливаться коричневая слизь.

Но пройдут годы, прежде чем уменьшится риск развития болезней, связанных с курением. Примерно через 3 года риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний уменьшится до показателей у некурящих людей, но в отдельных случаях он все же останется повышенным.

Еще 10 лет курильщик останется «под прицелом» рака легкого, при этом риск заболеть уменьшится вдвое по сравнению с курящими.

Несмотря на то, что курение является формой наркотической зависимости, миллион людей удалось бросить курить. В Великобритании ежедневно бросают курить 2000 человек, за последние 10 лет бросили курить 10 миллионов человек.

Большинство курильщиков сами могут вырваться из табачного плена.

Прежде всего нужно поставить четкую цель: мне необходимо во что бы то ни стало избавиться от этой смертельной привычки. Никаких «можно попробовать» быть не должно.

Как к этому подготовиться?

1. Решительно настроиться себя на отказ от курения. Хватить быть рабом этой привычки. Вы достаточно сильны и справитесь с ней.

2. Составьте себе список доводов в пользу вашего отказа (польза и преимущества от прекращения курения). Периодически прочитывайте их и дополняйте. Когда запомните, повторяйте мысленно или вслух несколько раз в течение дня.

3. Объявите о своем реше-

нии членам семьи и вашему окружению. Предложите им присоединиться. Заключите пари с кем-нибудь из них, что вы достигнете своей цели.

4. Дома и на рабочем месте уберите с глаз все, что связано с курением (пепельницы, пачки сигарет и т. д.)

5. Избавьтесь от всех сигарет дома и на работе.

6. Начните занятия физкультурой (гимнастика, бег, прогулки).

7. Постарайтесь максимально занять свое свободное время (кино, театр, музеи). Старайтесь не уставать.

8. Заведите копилку и откладывайте в нее деньги, которые вы ежедневно тратили на сигареты. Составьте список вещей, которые вам хотелось бы приобрести, и покупайте их по мере накопления денег.

9. Сдайте в чистку или выстирайте вашу одежду.

10. Купите цветы, поставьте их дома и на работе.

11. Чистите зубы не менее двух раз в день. Заметьте, когда они избавятся от желтизны.

12. Избегайте общения с курильщиками хотя бы в течение одного месяца.

13. Старайтесь, чтобы ваши руки были заняты какими-нибудь предметами (четки, эспандер, брелок, карандаш).

14. Периодически кладите в рот что-нибудь вместо сигареты (морковь, семечки, мятную карамель, жевательную резинку). Можно использовать соломинку, вдыхая через нее. Полощите рот зубным эликсиром (4 капли на 0,5 стакана воды).

15. Увеличьте примерно вдвое количество потребляемой жидкости (минеральная вода, сок, некрепкий чай), если нет противопоказаний. Это поможет более быстрому выведению токсических веществ из организма.

16. Питайтесь регулярно, чтобы не испытывать чувства голода, которое легко принять за желание курить.

17. Старайтесь не попадать в напряженные ситуации. Занимайтесь делами, которые вам по душе.

18. Если вас больше обычно-

го клонит в сон или вы стали более раздражительный чем обычно, не беспокойтесь - это скоро пройдет.

19. Каждый новый день начинайте с осознания, что вы уже давно не курите.

При остром желании закурить попробуйте следующие приемы (выберите 1-2 наиболее подходящих из приведенных ниже):

* Вспомните и повторите основные причины, побудившие вас отказаться от курения;

* Подумайте, так ли уж трудно удержаться. Напрягите волю подавите желание;

* Посмотрите на часы в момент появления желания закурить. Вы видите, что надо продержаться всего несколько минут - и желание исчезнет или ослабнет;

* Встаньте, сделайте несколько упражнений, позвоните по телефону, займитесь чем-нибудь;

* Наденьте резиновый браслет на запястье. В момент сильного желания перетяните его несколько раз и скажите себе: «Держись!»;

* Найдите себе приятное занятие и, как только появится желание курить, переключайтесь на него;

* Сделайте медленный вдох на 5 счетов и выдох - тоже на 5 счетов. Повторите 5 раз. Сделайте 5 глубоких вдохов и выдохов. На последнем вдохе задержите дыхание и зажгите спичку. Продолжайте задержку, пока она горит. Затем погасите ее выдохом и вдуйте в пепельницу, как сигарету;

* Используйте самовнушение: «Я сделаю это. Я сумею подавить свою слабость. Я больше не курю».

Как вести себя в случае срыва?

* Немедленно бросьте курить;

* Выбросьте сигареты;

* Это не значит, что вы снова стали курильщиком. Не огорчайтесь и предпринимайте новую попытку;

* Проанализируйте, что побудило вас снова закурить. Обдумайте, как в следующий раз это преодолеть.

В заключение подумайте: неужели вам не жалко жертвовать вашим здоровьем и здоровьем ваших близких ради того, чтобы процветали табачные компании?

СПЕЦИАЛЬНО ДЛЯ КУРИЛЬЩИКОВ

Ученые университета Висконсина и университета Юты обнаружили еще одну причину, по которой человек начинает курить. Виновато чувство вкуса. Всегда считалось, что люди начинают курить из-за генетических особенностей метаболизма, особенностей характера и уровня эмоциональности. Новое исследование показало, что значительную роль играет также степень восприятия горечи: люди, которые менее чувствительны к горечи, курят чаще и больше, чем те, вкусовые рецепторы которых более разборчивы. Специалисты Бостонского университета проверили, как курение влияет на зубы. Наблюдая три десятилетия за состоянием зубов нескольких сот мужчин, они установили, что зубы у курильщиков со стажем менее четырех лет болят на 20 % чаще, чем у некурящих. Со стажем от 5 до 12 лет - на 40 % чаще, со стажем более 12 лет - на 120 %. Если экс-курильщик воздерживается от курения 9 лет, зубы у него начинают болеть так же редко, как и у никогода не курившего.

Ученые провели исследование, чтобы узнать, что лучше всего помогает курильщику отказаться от вредной привычки. Анализировались заменители никотина, лекарственные препараты, рекомендации психологов или врачей, образовательные материалы для самостоятельного изучения, анти табачная реклама на ТВ, горячая телефонная линия и специальный сайт. Оказалось, что большинство курильщиков (30,5 %) смогли избавиться от своего пристрастия к табаку благодаря анти табачной телерекламе. На втором месте - заменители никотина (почти 21 %), на третьем - телефонная линия (11 %).

Подготовила Л. ВОЛОШИНА.

Это интересно РЫБА ПРОТИВ ДЕПРЕССИИ

Плохое настроение и психические расстройства порой эффективнее лечить не медикаментами, а сменой стиля питания, считают британские ученые. Последние исследования показали, что перемены в питании стали причиной роста числа душевных заболеваний. Новые способы производства и обработки продуктов, увлечение полуфабрикатами привели к нарушению баланса минералов, витаминов и жиров в ежедневном рационе. Британцы, например, за последние полвека стали есть меньше свежих овощей и рыбы, больше насыщенных жиров и сахара. Такие погрешности в питании чреватые депрессиями, проблемами с памятью, возникновением синдрома дефицита внимания и гиперактивности и даже шизофренией.

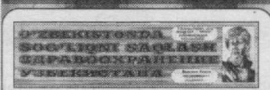
СЛАДКИЕ НАПИТКИ УЛУЧШАЮТ ПАМЯТЬ

Британские исследования с участием студентов показали, что стакан энергетического напитка помогает запомнить на 20 % больше полезной информации. По мнению ученых Каледонского университета Глазго (Великобритания), содержащаяся в напитках глюкоза быстро поступает в мозг и повышает его работоспособность. Однако постоянное их употребление может стать причиной кариееса и ожирения, предупреждают медики.



ПОСЛЕДНЯЯ СИГАРЕТА

Бросать курить надо внезапно, вынесли вердикт ученые из Британского общества исследовании раковых заболеваний. Они опросили более 2 тысяч бывших и настоящих курильщиков и выяснили, что бросившие курить внезапно добиваются лучших результатов. Курильщики, которые долго готовятся к ответственному шагу, часто снова возвращаются к своей вредной привычке. Проанализировав данные исследования, ученые предлагают создавать короткие анти табачные ролики, призывающие тут же бросить курить.



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

Bosh muharrir:
Nodir SHARAPOV,
tibbiyot fanlari doktori.
Ijrochi
muharrir:
Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi:
Feruz Nazirov
Tahrir hay'ati a'zolari:
Bobur Alimov
Gavhar Islomova
Omonturdi Mirtazayev
Ozoda Muhitdinova
Mirjalol Miraliyev
(Bosh muharrir o'rinbosari),

Baxtiyor Niyozmatov
Abdurahmon Nosirov
Nurmat Otabekov
Xolmurod Rabbanayev
Rixsi Solixo'jaeva
Namoz Tolipov
Maryash Turumbetova
Abdulla Ubaydullayev
Farhod Fuzaylov

Manzilimiz:
700060, Toshkent,
Oxunboboev 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 6850 nusxa.
O'zbek va rus tillarida
chop etiladi.

Maqolalar ko'chirib
bosilganda
«O'zbekistonda sog'liqni
saqlash»dan olindi deb
ko'rsatilishi shart.
Buyurtma G-851.

Gazeta «SHARQ»
nashriyot-matbaa
aksiyadorlik
kompaniyasi
bosmaxonasida chop
etiladi. Korxonada manzili:
Toshkent shahri, Buyuk
Turon ko'chasi, 41.
Hajmi 2 bosma taboq.
Formati A3. Ofset
usulida bosilgan. Gazeta
IBM kompyuterida tiladi
va sahifalandi.
E'lon va bildiruvlardagi
fakt hamda dalillarning
to'g'riligi ushuncha reklama
va e'lon beruvchilar
mas'ulidir.

Sahifalovchi:
Baxtiyor
QO'SHOQOV.

Bosmaxonaga
topshirilish vaqti
20.00.
Topshirildi 20.00.