

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш

Здравоохранение Узбекистана



2008 йил — Ёшлар йили

АҚЛИЙ ЗАКОВАТ ВА БИЛИМИЙ МАҲОРАТ ЙЎЛИДА



Давлатимиз раҳбарининг мамлакатимиз ёшларига бўлган ғамхўрлиги ва ишончи тўғрисида 2008 йил — Ёшлар йили деб эълон қилинди. Бундай эзгу ишлар замирида аввало ёш, ўсиб келаётган юрт фарзандларининг камолоти, салоҳият ва шижоати, ақлу заковати олий мақсад қилиб олинганлигини эътироф этиш жоиз.

Чунки, даврий юксалишнинг тобора уйғунлашуви биринчи навбатда ёшларни, уларнинг билимга чанқоқ қобилиятини шакллантиришга хизмат қилади. Қайси жабҳани олманг, етук ва салоҳиятли кадрларга бўлган талаб ва эҳтиёжнинг ортиси мамлакат тараққиётининг истиқболи билан чамбарчас боғлиқ эканлигини кўрсатиб туради.

Айниқса, тиббиёт соҳаси-

нинг жаҳон тажрибаларига ҳамоҳанг тарзда тараққий этишида мутахассислар қатори, шаклланиб келаётган ёш, қобилиятга бой, етук кадрларнинг ўрни ва мавқеи алоҳида аҳамиятга эга ҳисобланади. Бу каби тезкор ва илғор фаолиятнинг асосий негизиде эса билим ва тажриба, ақлий маҳорат муҳим ўрин тутди. Давлатимиз томонидан ёшлар учун керакли шарт-шароит ва истеъдод қирраларини очишга хизмат

қилувчи турли имтиёз ва эркинликларнинг яратилиши, ҳеч шубҳасиз, уларни янада камол топишига туртки бўлади. Илм-фан ва техниканинг ривожланиб бораётганлиги даврга нисбатан масъулиятни, ўта шиддатли ва ғайратга муносиб меҳнат қилишни талаб қилар экан, бу йўлда ёшларимиз олдида турган вазифани тўлақонли адо этишга куч ва матонат, ақлий заковат топа оладилар. Чунки, эл-юрт равнақи ва истиқболини келажак авлод бунёд эта олишига ишонган халқимиз, бугун ҳам ёшларнинг истеъдод ва зийраклик бобида нечоғлиқ қобилиятга эга эканлигини амалда кўрсата олади.

Дил изҳори

ЮКСАК САЛОҲИЯТ САРИ

Ўзбекистонимиздаги кўплаб тиббиёт ходимлари орасида ўзининг касбий салоҳиятига эга бўлган инсонларни қанчалар эътироф этсақда, озлик қиларди. Айтиш мумкинки, инсонлар дардига малҳам бўлаётган шифокору ҳамшираларимиз меҳнати жаҳон тажрибалари сари равнақ топаётганлиги қувонарли ҳолдир.

Турмуш ўртоғим 5-6 йилдан буён ошқозониде оғриқ борлигидан шикоят қиларди. Унинг соғлигини тиклаш мақсадида Тожикистон Республикасининг Турсунзода шаҳридаги «Қора-бола» шифохонаси мутахассисларига мурожаат қилдик. Мазкур тиббиёт муассасасида рафиқам 3-4 марта даволанди. Лекин натижа бўлмагач, шифокорлар унга «Ошқозон-резекцияси» таъшисини қўйиб, операция амалиётини ўтказишди. Афсуски, унинг соғлигида ҳеч қандай ўзгариш бўлмади. Улар яна иккинчи бор операция қилиш кераклигини айтишди. Биз эса

розилик бермадик. Нима бўлса ҳам пешонамиздан кўрамиз, дея уйга келдик.

Орадан бир қанча вақт ўтгач, касаллик яна қаттиқ хуруж қила бошлади. Ниҳоят, ўзимиз яшаб турган Шўрчи туман марказий шифохонасига олиб бордик. У ерда бизни Абдуҷаббор Абдураҳмонов илиқ чехра билан кўтиб олди ва турмуш ўртоғимни текшириб кўргач, қайта операция шарт эмаслигини айтди. Тажрибали шифокорнинг маслаҳатларини билан мазкур шифо масканиде 10 кун даво муолажаларини олган турмуш ўртоғим оиламиз бағрига қайтди. Ана шундай ўз касбининг фидойиси, меҳрибон

ва камтарин инсон Абдуҷаббор Абдураҳмоновга оила аъзоларим номидан ташаккур айтаман.

Шуни алоҳида айтмоқчиманки, юртимизда фаолият кўрсатаётган мутахассисларга мурожаат қилмай, тожикистонлик профессорларга ишонган эдим. Афсуски, мен янглишган эканман. Бунинг оқибатида жуда катта моддий ва маънавий зарар кўрдим. Шуни истардимки, бошқа юртдошларимиз ҳам мен каби адашмасинлар.

Юксак салоҳият сари одимлаб бораётган республикамиз тиббиёт ходимлари меҳнатига тан бермай илож йўқ. Шу боис, улар меҳнатини ўз вақтида кадрламоқ, ҳурматларини жойига қўймоқ қанчалик фарз эканлигини англаб етдим.

Исомиддин Дониёров,
Сурхондарё вилояти,
Шўрчи тумани.

УШБУ СОҒДА:

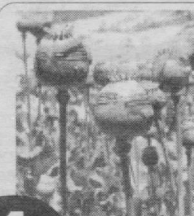
ТИББИЙ КЎРИК БОЛА УЧУН ЗАРУРМИ?



2

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ВИЧ/СПИД

3



НАША ТИПДАГИ ГИЁХВАНД МОДДАЛАР

4

ТИББИЁТ КАЛЕНДАРИ

24 март — Бутунжаҳон сил касаллигига қарши кураш кун
7 апрель — Бутунжаҳон Саломатлик кун
31 май — Бутунжаҳон тамаки чекишга қарши кураш кун
1 июнь — Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кун
14 июнь — Бутунжаҳон Донорлар кун
26 июнь — Бутунжаҳон гиёҳвандликка қарши кураш кун
Ноябрь ойининг иккинчи яқинбаси — Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимлари кун
1 декабрь — Бутунжаҳон Орттирилган иммунитет танқислиги синдроми касаллиги (ОИТС)га қарши кураш кун
3 декабрь — Халқаро ногиронлар кун

ОБУНА — 2008

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар ва барча муштарийлар эътиборига!
Тиббиётдаги янгликлар сари одимлашингизда
Сизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига
2008 йил учун обуна
мавсуми давом этмоқда.
Буни унутманг!
Нашр индекси: 128.

Муносабат, фикр-мулоҳаза

КАДРЛАР КАМОПОТИ —
ИСПОҲОТЛАР КАФОЛАТИ

Давлатимиз раҳбарининг 1998 йилда қабул қилган Фармони Соғлиқни сақлаш тизимида катта ўзгаришларга олиб келди. Жумладан, мазкур Фармон тиббий ўзбек моделини босқичма-босқич шакллантириш борасидаги вазифалар ҳамда устувор йўналишларни пухта ва аниқ кўрсатиб берди. Шунингдек, мазкур Фармонда тиббиёт ходимлари ва олий маъ-

лумотли ҳамшираларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш тизimini такомиллаштириш, тиббиёт ходимлари тайёрланганидан мутахассисликлар рўйхати таълим андозалари ва ўқув дастурларини танқидий кўриб чиқиш ҳам белгилаб берилган эди. Шунингдек, тиббий кадрларни тайёрлаш тизими ҳам чуқур ислоҳ қилинмоқда.

Аҳоли саломатлигини сақлаш, профилактик тадбирлар ва ислохотларни амалга оширишда республикамизда фаолият юритаётган ўрта тиббиёт ходимларининг меҳнатини эътироф этса арзийди. Тиббиёт тизимида ислохотлар бошлангунча ҳамширалар «техник ижрочи» эди, десак муболага бўлмайди. Шунинг алоҳида таъкидлаш жоизки, хозирги XXI аср ҳамширалари эркин фикр юритиб, ўз ишига ижобий ёндаша оладиган мутахассисларга айланган.

Жамиятимиздаги ислохотларни амалга оширишда фаолиятни жаҳон андозалари даражасида олиб боришнинг ўзи бўлмайди. Бунинг учун ўрта тиббиёт ходимлари мунтазам равишда ўз билим ва тажрибаларини ошира бориб, доимий изланиш сари интиломоги керак. Шундай экан, улар учун барча зарурий имконият ва шарт-шароитлар яратилган. Шу билан бирга ҳуқуқий-мъ-

ёрий асослар ва керакли ҳужжатлар ишлаб чиқилган. Яқинда Республика ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари малака ошириш ва ихтисослаштириш марказида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 7 мартдаги 100-сонли «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизими муассасаларида олий маълумотли ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлар фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида»-ги буйруғи ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони ижросига бағишланган Директорлар кенгашининг мажлиси бўлиб ўтди. Йиғилишда республика марказининг Қорақалпоғистон Республикаси ва барча вилоятлардаги филиал директорлари

иштирок этиб, амалга оширган ишлари хусусида ахборот берди.

Мазкур ҳужжатлар ижросининг таъминлиниши Республика ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари малака ошириш ва ихтисослаштириш маркази Андижон филиалида яхши йўлга қўйилган. Айниқса, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи асосида йўл-йўриқлар, аниқ муддатларда қилинадиган вазифалар бўйича Андижон вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси раҳбарияти иштирокида филиал жамоаси томонидан вилоят даволаш-профилактика муассасалари бош, катта ҳамширалари, бош шифокор ўринбосарлари, кадрлар бўлими бошлиқлари билан икки марта семинар ва бир марта тақдирот ўтказилди. Даволаш-профилактика муассасалари раҳбарларининг тақлифлари билан Андижон шаҳар марказий шифохонаси ва шаҳардаги 7-поликлиникада ҳам тақди-



мот, савол-жавоб ҳамда бир кунлик амалий семинар ўтказилди ва тарқатма услубий материаллар берилди.

Шунингдек, бу борада Республика ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари малака ошириш ва ихтисослаштириш марказининг Бухоро, Наманган ва Навоий вилоятларида олиб борилаётган фаолиятлар жуда яхши ва тўғри йўлга қўйилган. Аммо айрим вилоятларда олиб борилаётган фаолиятлар талаб даражасида эмас. Эскича услубда ишлаб, сусткашликка йўл қўяёт-

ган филиаллар ҳам бор. Улар билан профилактик ишлар олиб борилиб, кўрсатилган муддатда фаолиятлар тўғри йўлга қўйилмаса, Кенгаш томонидан амалий ёрдам кўрсатилади.

Хулоса қилиб айтиладиган бўлса, давлатимиз томонидан берилган имкониятлар ҳар бир мутасадди раҳбар олдида яхши ва тўғри йўлга қўйилган. Аммо айрим вилоятларда олиб борилаётган фаолиятлар талаб даражасида эмас. Эскича услубда ишлаб, сусткашликка йўл қўяёт-

Дарҳақиқат, Республика ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари малака ошириш ва ихтисослаштириш маркази жамоаси дипломдан кейинги тингловчилар, яъни ўрта тиббиёт ходимларини янада билимли, малакаси юқори, маънавияти эса юксак бўлиши учун бор куч ва имкониятини ишга солган ҳолда фаолият олиб бормоқда.

Насриддин МУРОДОВ,
Ўзбекистон Республикаси ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари малака ошириш ва ихтисослаштириш маркази директори.

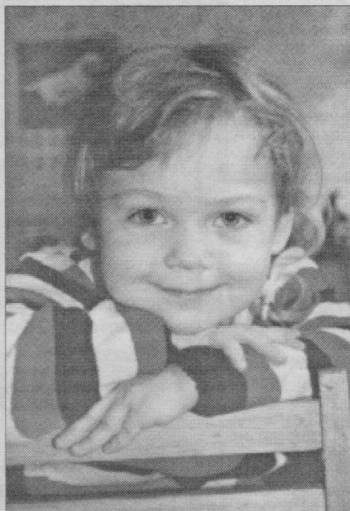
Ота-оналарга маслаҳат

ТИББИЙ КЎРИК БОЛА УЧУН ЗАРУРМИ?

Сўнгги йилларда иқтимоий ҳаётимизда рўй бераётган кўглаб ижобий натижалар болаларимиз соғлигини янада мустаҳкамлашда муҳим аҳамият касб этмоқда. Таъкидлаш жоизки, бир қатор илмий кузатувлар шунинг кўрсатмоқдаки, 5-6 ёшли болаларнинг жисмоний ва руҳий ривожланганлиги 7 ёшли болаларникидан фарқи бўлмай, айрим 7 ёшли боладан ҳам идроклироқ эканлиги психологлар томонидан қайд этилмоқда.

Юқоридагиларга асосланган ҳолда 1998 йилдан бошлаб, 6 ёшли болаларни биринчи синфга қабул қилиш жорий этилган. Бироқ, 6 ёшли болани мактабга қабул қилиш жараёни ўта мураккаб бўлиб, бир неча босқичда амалга оширилади. Унинг биринчи босқичи чуқурлаштирилган тиббий кўрик бўлиб, ҳар йили Халқ таълими ва Соғлиқни сақлаш вазирлиқларининг қўшма буйруқлари асосида февраль-апрель ойларида олти ёшли болалар республика миқёсида ушбу кўриқдан ўтказилади.

Менимча сизда қуйидагича савол турғилиши мумкин. Олти ёшли болаларнинг ҳаммаси ҳам соғломмикан? Келинг, яхшиси 2007 йилда ўтказилган тиббий кўрик натижаларига эътибор берайлик. Утган йили республика бўйича 475.394 нафар олти ёшли бола қайд этилган бўлиб, улардан 456.242 (96,0 %) нафари тиббий кўриқдан ўтказилди. Бироқ, аниқланган 19.149 (4 %) нафар 6 ёшли бола тиббий кўриқдан ўтказилмаган. Тиббий кўриқдан ўтмаган болаларнинг 12.289 (64,2 %) нафари, яъни аксарият касби Андижон вилоятида қайд этилган. Агар битта мактабда ўртача мингтадан бола ўқиганда, деярли 12 та мактаб ўқувчиси тиббий кўриқдан ташқарида қолиб кетган ҳисобланади. Агар ўша 12 мингдан зиёд олти ёшли бола тиббий кўриқдан ўтказилиб соғломлик даражаси аниқланса, носогломлари эса ўз вақтида даволанса қандай яхши бўлар эди. Бир томондан тиббий кўриқни ташкил этиш ва ўтказишда мутасаддиларнинг эътиборсизлиги бўлса, иккинчи томондан, фарзандларини кўриқдан ўтказишга, аввало ота-онанинг ҳиссаси катта бўлмоғи лозим. Лекин, бу борада ота-оналар



ўз фарзандларини тиббий кўриқдан ўтказиш масаласига совуққонлик билан қараб келмоқдалар. Эслатиб ўтиш жоизки, 6 ёшли болани тиббий кўриқдан ўтказиш ёки 6 ёшдан мактабга бериш асло мажбурий эмас. Агар бола соғлом бўлиб, 7 ёшдан мактабга борса мақсадга мувофиқ бўларди. Жойлардан олинган маълум-

Хурматли ота-оналар, келажакимиз ёш авлодлар кўлида экан, улар соғлиғи учун ҳаммамиз ҳам бирдек эътиборимизни дилдан ҳис этайлик.

Карима ИНОМОВА,
Республика ташхис Маркази Дефектология ва тиббий хизматлар бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди.

Биоэтика

ЗНАЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ
ДЕОНТОЛОГИИ
В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Как известно, составными частями врачебной этики являются деонтология и гумилектика (Искусство обхождения с больным человеком).

В связи с этим при обучении студентов педиатрического факультета основное значение придается вопросам детской хирургической деонтологии. Узловыми вопросами, на которых делается особый акцент при обучении студентов, являются следующие:

Обучение элементам этики и деонтологии между представителями различных профилирующих специальностей педиатрии;

Гумилектика в связи с особенностями работы в клинике детской хирургии, то есть в связи с морфофизиологическими особенностями детского организма, а также появление третьего лица между больным и врачом – родителем; Освоение обсуждаемых проблем, обеспечивающих соответствующую подготовку будущего детского хирурга.

Учет особенностей психики ребенка при выполнении лечебно-диагностических мер и особенно хирургического вмешательства позволяет надеяться на определенный успех. Появление третьего лица между врачом и больным – родителем, принимающего непосредственное участие при решении моральных и юридических аспектов хирургической тактики, является сложным и определяющим звеном в деятельности детского хирурга. В связи с этим главным при подготовке врача педиатрического профиля является освоение им методов преодоления следующих барьеров: барьера недоверия к врачу, как к специалисту; барьера боязни потерять ребенка в результате оперативного вмешательства.

С.РАХИМОВ,
Ч. АБДУВАЛИЕВА,
АндГосМИ.

СПИД ЦЕНТР НАВОИЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальная тема

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ВИЧ/СПИД

Глобальная эпидемия ВИЧ-инфекции охватила все страны мира, не пощадив и Узбекистан. Развитие ситуации в Узбекистане отражает общие тенденции, характерные для стран Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии. В Узбекистане эпидемия ВИЧ находится на концентрированной стадии развития. Главной движущей силой эпидемии ВИЧ-инфекции в Узбекистане является употребление инъекционных наркотиков. Население Навоийской области, так же, как и другие регионы республики, подверглось эпидемии ВИЧ/СПИДа. Область промышленная, имеется потенциал и ресурсы для трудоустройства населения, и средняя заработная плата на душу населения выше, чем в других регионах Узбекистана, в связи с чем отмечается поток миграции населения из соседних регионов.

В Навоийской области профилактические мероприятия проводятся, согласно Закону Республики Узбекистан "О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" и другим нормативно-правовым актам, принятым в Республике Узбекистан, в частности:

1 Закон Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан";

1 Закон Республики Узбекистан "О донорстве крови и ее компонентов";

1 Положение о медицинском обследовании лиц, вступающих в брак, утвержденное постановлением Кабинета Министров от 25 августа 2003 года №365.

Правовые аспекты профилактики ВИЧ/СПИДа играют важное значение в вопросах предупреждения его распространения в области путем формирования более безопасного поведения и организации профилактических программ среди уязвимых групп населения.

Меры профилактики, осуществляемые в Навоийской области, основаны на межсекторальном подходе с участием представителей государственных структур, некоммерческих неправительственных, а также международных организаций. Политика в этой области в целом сформирована на многосекторальном подходе, предполагающем совместную деятельность государственного и негосударственного секторов, а также взаимодействие различных ведомств в рамках общегосударственной активности. В связи с этим при областном хокимияте Навоийской области создан координационный совет по проблеме ВИЧ/СПИДа, куда вошли государственные и не-

государственные структуры и ведомства, занимающиеся профилактикой данного заболевания, а также представители ЛЖВ.

В период с 2003 по 2006 годы Навоийская область выполнила программу по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, которая принесла свои плоды. В частности, обеспечена реализация профилактических мероприятий среди населения с наиболее высоким риском заражения ВИЧ. С целью повышения осведомленности населения, особенно молодежи, проводилось обучение по вопросам ВИЧ-инфекции и наркомании в учебных заведениях области, внедрено второе поколение дозорного эпидемиологического надзора над ВИЧ-инфекцией, начато применение антиретровирусного лечения больных с ВИЧ-инфекцией. Ответные мероприятия государственных неправительственных, двусторонних и международных организаций эффективно координируются областным Координационным Комитетом.

Необходимо отметить также, что в области укрепился потенциал неправительственных СПИД-сервисных организаций. В рамках взаимодействия между партнерами поддерживается постоянная взаимосвязь, обмен информацией, происходит совместное обучение по приверженности к лечению АРВТ, дальнейшее совместное участие и проведение программ, направленных на лечение, уход и поддержку ЛЖВС, ведется постоянный мониторинг и оценка данных программ, следуя трем единым принципам.

В крупных городах Узбекистана, таких, как Навои, Зарафшан, Учкудук и горных районах организовано 12 кабинетов доверия, 8 из которых работают совместно с Глобальным Фондом по программе "Снижение

вреда". Работа кабинетов доверия построена на принципе "равный - равному", где активно работают представители уязвимых групп как аутич. Организован дружественный кабинет, где представителям групп риска предоставляется бесплатное синдромальное лечение заболеваний ИПП. Также в области совместно с неправительственной организацией "Анти-СПИД" при поддержке Глобального Фонда идет активная работа среди МСМ, вовлекая их самих как аутич-работников. Волонтеры и аутич-работники неоднократно обучались на семинар-тренингах по снижению вреда среди ПИН, СР, МСМ и заключенных, где принимали участие международные и национальные консультанты.

При поддержке СПИД Фонда Восток - Запад на базе областного центра СПИД организован ресурсный центр, оснащенный современной организационной техникой и аппаратурой, а также достаточным информационным материалом. Сегодня услугами ресурсного центра пользуются все государственные и негосударственные международные организации, работающие по проблеме ВИЧ/СПИДа, также ЛЖВ (люди, живущие с ВИЧ-инфекцией), проводя там встречи, семинары, тренинги. Обучение компьютерным технологиям и пользование интернетом дает ЛЖВ возможность самореализовать себя как личность и не заниматься самостигмацией. Доверительные отношения, преодоление стигмы и дискриминации позволили обеспечить доступ к службам здравоохранения, предоставить дружественный медицинский сервис и поддержку, а также правовую помощь лицам с поведением высокого риска. Так как люди с ВИЧ-статусом обладают уникальным и важным опытом, который является необходимым в эффективной борьбе в области профилактики ВИЧ/СПИДа они вовлечены в работу областного центра СПИД, инициативной группы "Фидойи", социального бюро "Хаёт", также в работу кабинетов доверия и анонимных кабинетов. Лидер инициативной группы включен в состав областного координационного совета по ВИЧ/СПИДу. Подготовлены ряд аутич-работников и волонтеров, которые ведут работу по принципу "равный - равному".

При поддержке проекта "Ишонч ва хаёт" на базе областного центра СПИД в феврале 2005 года была организована инициативная группа "Фидойи", куда вошли ЛЖВ и их близкие. Данная группа поставила целью улучшение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Цель инициативной группы являлась отращиванием того, что было поставлено и определено государством и Декларацией ООН о приверженности в борьбе с ВИЧ/СПИДом. ЛЖВ организовали группу взаимопомощи и проводили работу по принципу "равный - равному", посещали семинары, тренинги, занимаясь самообразованием, приобретая навыки работы по профилактике ВИЧ/СПИДа. Данная группа не только собрала вокруг себя ВИЧ-инфицированных больных, но также вела активную психологическую работу с их близкими, а также сыграла большую роль в применении большими препаратами АРВ-терапии. При поддержке проекта СПИД Фонд Восток - Запад на базе неправительственной организации "Соғлом авлод учун" в феврале 2007 года было создано социальное бюро "Хаёт" для ЛЖВ.

Социальное бюро "Хаёт" начало работу по социальному сопровождению ЛЖВ и их близких. Партнерская сеть, создавшаяся вокруг социального бюро, на сегодняшний день оказывает ВИЧ-инфицированным больным социальную, психологическую и юридическую помощь (Консультирование 87 клиентам; консультация юриста 10 клиентам, медицинское сопровождение 35 клиентам, гуманитарная помощь в виде вещей, детского питания - 18 клиентам, трудоустройство 5 клиентам). Из числа ЛЖВ подготовлены аутич-работники и волонтеры, которые ведут активную работу среди населения, вовлекая в работу молодежь, которая более уязвима к риску заболевания ВИЧ. За период работы социального бюро был проведен совместно с партнерами ряд семинаров на темы:

1 Взаимосвязь с партнерскими организациями и презентация всех социальных служб по работе с целевыми группами;

1 Профилактика ВИЧ/СПИДа среди беременных женщин для врачей гинекологов;

1 Приверженность к АРВ-терапии.

Социальное бюро работает в тесном контакте со СМИ, где периодически выходят статьи о работе по профилактике ВИЧ/СПИДа и о том, какие меры предприняты для дальнейшего улучшения качества жизни ЛЖВ и их близких. Инициативная группа "Фидойи" и социальное бюро "Хаёт" сегодня работает, придерживаясь девиза "Дайте мне мужества изменить то, что я могу изменить, спокойствие, чтобы принять то, что я не могу изменить, и мудрости отличить одно от другого". С целью снижения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ статусом, а также уязвимых групп, в области проводятся ряд мероприятий: семинары, встречи, круглые столы, включающие вопросы толерантного отношения к ЛЖВ и представителям уязвимых групп населения. Организован круглый стол на тему "Дискриминация и стигма ЛЖВС и их близких" для работников правоохранительных органов, в котором участвовали сотрудники областных УВД и सभी ЛЖВ.

Такие семинары и встречи проводились для лиц, принимающих решения, для специалистов махалли и медицинских работников. Также периодически проводится психологическая работа с родными и близкими.

В области разработана стратегическая программа по противодействию ВИЧ/СПИДа на 2007 - 2011 годы, исходящая из принципа: обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, и принята на заседании областного ЧПК. Принятая программа будет способствовать повышению ответственности ее исполнителей - государственных и негосударственных структур, представителей частного сектора при активном содействии международных организаций; усилит координацию и контроль за исполнением. Это позволит обеспечить реализацию триединых принципов, предложенных ЮНЭЙДС, которые предполагают развитие единой национальной стратегии, единого координационного механизма и единой системы мониторинга и оценки в Навоийской области.

Кунсулов ШАРИПОВА, главный врач Навоийского областного центра СПИД.

Дил изхори

СИЗГА ТАЪЗИМ ШИФОКОРЛАР

Ассалому алайкум хурматли Феруз Назиров. Аввало сизни ва сиз оркали мамлакатимиздаги барча тиббиёт ходимларини Янги йил айёми билан чин дилдан муборакбод этаман. Ушбу байрам ҳар бир юртдошимизнинг хонадонига кут-барак, олам-олам қувонч олиб келсин.

Мен Узоқ Омонов Самарқанд вилояти, Урганч туманининг Совгон маҳалласида истикомат қиламан. Ушбу дил изхоримни ёзишдан мақсад, сиз раҳбарлик қилаётган соҳа ходимларидан бир умр миннатдорлигимдир.

Юртимиз истиклолга эришгандан сўнгра ҳар бир жаҳада туб бурилиш ясалди. Айниқса, тиббиёт тизимида катта ўзгаришлар, фахрланса арузигулик воқеалар содир бўлди. Жумладан, кўпала тиббиёт муассасалари янгидан барпо этилиб, замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди...

Мен 1986 йил, сўнгра 1988 йилда операция бўлдим. Шундан буён соғлигимни тиклаш

мақсадида ҳар йили республикамининг турли худудларидаги тиббиёт муассасаларида даволанаман. 2007 йилнинг 8 декабридан то 18 декабрига қадар Самарқанд вилояти 1-сон бирлашган шифохонасининг хирургия бўлимида навбатдаги даво муолажаларини олдим. Бу ердаги шарт-шароитнинг мавжудлиги, ҳар бир бўлимида фаолият олиб бораётган ходимларнинг ўз ишига маъсулият билан ёндо-

шишидан ниҳоятда хурсанд бўлдим. Албатта, бундай яратилган имкониятлардан турли фойдаланиб, шифохона маъмурияти ва мутасадди раҳбарлардан миннатдор бўлишимиз, қолаверса, бунёдкор халқимизнинг меморчилик санъатини қадрлашимиз лозим...

Хуллас, соғлигимни тиклашда ўзларининг беминнат хизматларини аямаган шифохона бош шифокори Хуршида Матлубова,

бош шифокор ўринбосари Баҳодир Холиқуллов, бош ҳамшира Гулнора Мамутова, хирургия бўлими бошлиғи Шухратжон Бобокалонов, шифокорлар Илхомжон Умаров, Илхомжон Утамуродов, катта ҳамшира Азизахон Тошева, ҳамшира Феруза Аббосова, ҳўжалик бекаси Дармонжон Уктамова, Дилором Номозова ва мазкур аҳил жамоанинг барча ходимларига ташаккур айтиб, уларга соғлиқ-омонлик тилаб қоламан.

Узоқ ОМОНОВ, меҳнат фахриysi, Самарқанд вилояти.

Долзарб мавзу

Бутун дунёда глобал муаммо бўлиб келаётган гиёҳванд моддаларга қарши кураш ва унинг олдини олиш, инсонлар саломатлигини муҳофазалаш сингари устувор вазифалар ҳеч бир мамлакат аҳолисина эътибордан четда қолдираётгани йўқ. Лекин шунга қарамаддан, кўпчилик одамлар бу оғу орқасидан бойлик орттиришга, кишилар соғлигига зарар етказишда ўз манфаатларини устун қўяётганликлари ачинарли ҳолдир. Энг ёмони, билиб-билмай бундай моддаларни истеъмол қилаётган кишилар ҳаёти ҳамиша хавф-хатарга сабаб бўлиб келган.

Куйида наша типигаги гиёҳванд моддаларнинг кўп учрайдиган турлари ҳақида маълумот беришни лозим топдик.

Наша турлариға – марихуана, гашиш, банг, киф, хусус, план, харас, дагга киради. Усимликнинг ватани Осиё, Африка, Жанубий Америка мамлакатларидир.

Наша таркибигаги ароматик алдегид – коннабинол мастлик ҳолатини юзага чиқаришда катта роль ўйнайди. Нашани турлича – чайнаш, чекиш, ичиш йўллари орқали қабул қиладилар. Наша таъсири 15-30 дақиқадан сўнг бошланади. Биринчи марта чекилганда кўнгил айниш, оғизнинг ачиши, сўлак ажралиши, енгил бош айланиш ҳолати кузатилади. Бунга қарамаддан чекувчилар чекишни давом эттириверадилар

маст бўлиш 1-3 соатгача давом этади ва оғир уйку ёки беҳоллик ҳамда лоқайдлик билан тугайди. Нашани янада суистеъмол қилиб борганда, мастлик манзараси ўзгаради. Баъзиларда психозлар эс-хушининг руй-рост айнаши, кўриш, эшитиш галлюцинациялари, вазваса, баъзан кескин ҳаракат кўзгалари билан юзага чиқади. Бошқаларда эса психопатия ёки шизофрениясимон симптомлар юзага чиқишига олиб келади. Нашани мунтазам қабул қилганда 2-6 ойга келиб, психик астенция пайдо бўлади, хотира пасаяди, наркоман дўстларини йўқотади. Вақт ўтиши билан тўйгу-ҳиссиётлар хиралаша-

ёши, бурун оқиши, қалтираш, кўнгил айниши, қусиш, ҳарорат кўтарилиши, нафаснинг тезлашиши, мускулларнинг оғриши, организмдан сув қочиши ва озиш кузатилади.

КОКАИН ГИЁҲВАНДЛИГИ

Бу гуруҳга асосан кокаин киради. Кокаин билан захарланиш ўткир ёки сурункали бўлиши мумкин. Ўткир захарланиш юз оқариши, умумий беҳоллик, бош айланиши, юрак ўйнаши томирнинг нотўғри уриши, ҳалослаш билан характерланади. Кейинчалик қон айланишининг кескин бузилиши ва нафас функциясининг издан чиқиши кайд

НАША ТИПДАГИ ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР

ва бундай ёқимсиз ҳолатлар ўтиб кетади. Одатда, наша таъсири ташна бўлиш, очлик, шиллик пардаларнинг биров куриши билан бошланади. Сўнг баданга иссиқ ғуради ва бутун тананга ёйилади. Енгил тортиш, вазнсизлик ривожланади. Иргиллаш, рақсга тушиш хоҳиши пайдо бўлади. Бунда одам кўп кулади, сал ҳаракатланиш, гавда ҳолатини сал ўзгартириш бетўхтов кулгу хуружга сабаб бўлади. Фирқалар суръати тезлашади, фирқар куйилиб кетади, бир-бирининг ўрнини сосиб кетади. Сўзлари кўп, гаплари тартибсиз, аниқ фикрни ифодаламайди. Нашаванд атрофдагилар билан бўлган мулоқотини йўқотади, атрофдагилар у билан бирга хурсандчилик қилмаётганларидан ажабланади, жаҳли чиқади, қаҳрга тўлади. Нашаванд гоҳ дарғазаб, гоҳ қаҳрли, гоҳ кўтаринки рўхда хушқачқак бўлади.

Шу вақтда тўхтовсиз фантазиялар ва иллюзиялар пайдо бўлади. Бутун борлиқ ранго-ранг тусга киради, товушлар кучи гувиллаб эшитилади. Тасвирлаб ўтилган ҳолатлар наша мастлигининг биринчи фазаси – кўзгалаш босқичини таърифлайди. Бундан кейин иккинчи фаза – тушунликка тушиш босқичи келади. Баъзи бир нашавандларнинг айтишларича, бир босқич иккинчига тез ўтади. Бошқаларда эса, аксинча, атроф-муҳит аста-секин ўзгара бориб, ранглар гўё хира тортади, иллюзия, фантазиялар йўқолади, фирқарлаш суръати кескин тормоқланади. Сўнг кўркувлар пайдо бўлиб, кайфият кес-

ди, апатия юзага келади, атрофдагилардан четга чиқиб қолади, таъқибланиш вазвасаси бошланади.

МОРФИН ТИПИДАГИ ГИЁҲВАНД МОДДАЛАР

Наркотикларнинг мазкур гуруҳига олий ва унинг препаратлари – пантопон, омнопон, перегорик, лаудонор, пектол, опионор ва 20 га яқин алколоидлар ва олий ҳосилалари – морфин, кодеин, тебаин, героин, дионин, наркотен киради. Бу гуруҳга морфинсимон таъсир этадиган синтетик моддалар – фенадон, промедол ҳам киради. Морфин типигаги наркоманлар кўкнори экиб ўстириладиган жойларда учрайди. Бу препаратларга ўрганиб қолиш нисбатан тез юзага келади. Олий ичиш, тери остига, вена ичига юбориш ёки чекиш орқали қабул қилинади. Улимга олиб келадиган соф дозаси 0,3-0,5 г. Ўткир захарланиш ғоят кучли ифодаланган кўзғайишлардан юзага келадиган эйфориялар билан характерланади. Айни бир вақтда оғиз куриб, тананга иссиқ ғурагандай бўлади, одам бўшашади, қулоғи қаттиқ шангил-

қилинади. Нафас маркази фалажланиши оқибатида бемор халок бўлиши мумкин.

Сурункали захарланиш препаратини узок вақт қабул қилиш оқибатида аста-секин вужудга келади. Кокаиннинг дастлабки дозаларини қабул қилгандан сўнг кузатиладиган бошининг биров айлиниши ва



оғриши тез орада ақлий фаолиятнинг кучайиши ва кайфиятнинг ёқимли тус олиши билан алмашинади. Кўзгалаш 2 соат давом этади, сўнг ҳолсизлик, лоқайдлик, тушқунликка тушиш ҳолати билан алмашинади. Иллюзия ва галлюцинациялар пайдо бўлади, баъзан улар кўркувлар билан кечади. Кокаинга анча тез ўрганилади, секин-аста хотира пасаяди. Наркоманлар дагал ва худбин, гумонсирайдиган ва шубҳаланувчан бўлиб қоладилар. Тери си оқарган, мускуллари салқинган бўлади. Баъзиларига гўё тери остига кокаин кристаллари солиб кўйилгандек, тери остига куртқумурсқалар, кўнгизлар ўрмалаб юргандек туюлади. Рашк вазвасаси ҳам бўлиши мумкин. Кокаинга ўрганиб қолгандан препаратнинг зарарли таъсири аввало гиёҳванднинг ўзига зиён етказиши. Организмининг ҳолдан тойиши, химоя тизимининг касалликлари туйғайли юқумли касалликларга мойиллик ортади. Чипқон чиқади, илгариги сурункали касалликлар қайталашиб зўраяди. Жамиятга етадиган зиён шу нарса билан боғлиқки, кокаинни суистеъмол қилувчи одам аста-секин меҳнат жамоасидан четлашади, текин-хўрлик йўлга киради, зарарқундалик тарзида ҳаёт кечиради. Улар жамиятга қарши жиноят қилишга ҳам қодир бўлиб қолади. Кокаинга тез ўрганиб қолинади, сўнг препаратга толерантлик пайдо бўлади, эйфорияни кўтариш учун гиёҳванд модда дозасини оширишга иштиёқ тугайди. Бу эса ҳаёт учун ўта хавфли эканлигини унутмаслик лозим.

Абдурауф КАБИРОВ,
Тошкент вилояти
Наркодиспансери бош
мутахассиси.

На службе здоровья

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ ОТ ХОПОДА

Зима нынче студеной. Холод влияет на организм человека, особенно детей и стариков.

Вредное воздействие оказывает не только низкая температура, но и ее резкое колебание в течение дня. Холод вызывает сужение сосудов слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Это приводит к тому, что клетка получают меньше питательных веществ, становятся более ранимыми. Стенки сосудов становятся ломкими, более доступными для внедрения различных болезнетворных бактерий, микробов. Если при нормальной температуре микробы не могут проникнуть в кровь, то в случае охлаждения они легко попадают в ток крови, разносятся по всему организму и вызывают заболевание.

Вот почему в холодное время года особое внимание следует уделять одежде и обуви. Тесная обувь нарушает нормальное кровообращение и ведет к большому утомлению. Главное, чтобы ноги были в теплой, сухой и в не тесной обуви. В ботинки нужно вкладывать теплые войлочные стельки. Для предохранения ног от холода желательно надевать шерстяные носки или две пары обычных, так как находящийся между ними слой воздуха лучше задерживает тепло.

Еще лучше, если вы между двумя носками проложите мягкую бумагу или газету. Одежда должна быть легкой, теплой и просторной, без тугих ремней и шнуровок. Надо избегать случаев перегревания, так как при этом человек быстрее простужается. Правильно подобранная одежда создает искусственный микроклимат и этим оберегает наш организм от отрицательного воздействия холода. Теплоизоляционные свойства любого материала (тканей, шерсти, меха и др.), применяемого в одежде, зависят от слоя инертного воздуха, заключенного в нем. Шерстяная и меховая подкладка обладают наилучшими теплоизоляционными свойствами. Одновременно уместно отметить, что обычная сетчатая ткань также обладает свойством сохранять в себе значительное количество воздуха. Значит, комбинирование одежды – сетчатая майка, полотняная рубашка, снова сетка, а затем куртка из плотной ткани – может создавать своего рода тепловой барьер. Желательно, чтобы количество слоев одежды было не более 4-5, так как с его увеличением уменьшается теплопроводность

и сковывается свобода движений.

В холодную погоду нельзя ходить без головного убора. Систематическое охлаждение головы приводит к стойкому сужению кровеносных сосудов, вызывает нарушение мозгового кровообращения, к тому же приводит к усиленному выпадению волос. Мы должны постоянно помнить о том, что основное назначение одежды – это защита организма от неблагоприятных воздействий внешней среды.

В связи с тем, что в холодную погоду аппетит повышается, питание должно быть калорийным, примерно на 15-20 процентов выше обычного. Причем калорийность должна быть тем выше, чем больше человек тратит энергии. Это касается всех видов деятельности.

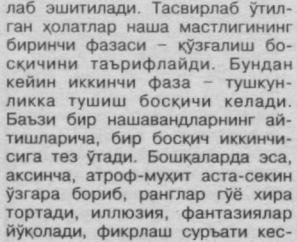
Два слова о режиме питания в холодные сезоны года. Есть следует не реже четырех раз в день. В особо холодные дни прием пищи смело можно увеличить до 5-6 раз. Завтрак и обед должны составлять около 80 процентов всего дневного рациона. В холодную погоду пища, богатая углеводами, лучше всего отвечает требованиям гигиены питания, так как глюкоза значительно повышает сопротивляемость организма к охлаждению.

Эффективна также пища, богатая жировыми продуктами. Таким образом, в холодную погоду увеличение калорийности питания должно осуществляться преимущественно за счет жиров и углеводов, так как они являются основными источниками тепловой энергии в организме.

Важно также, чтобы любая пища принималась в горячем виде. Не надо забывать и о витаминах. Особенно большое значение имеют витамины А, Д, В и С.

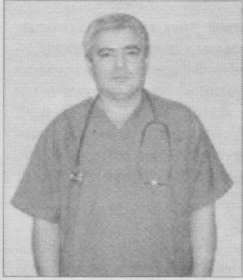
Здесь уместно отметить ошибочность понятия о повышении сопротивляемости организма к воздействию холода при приеме алкоголя. Подавляющее большинство различных простудных заболеваний встречается у людей, находящихся в состоянии опьянения, а потому утративших самоконтроль и не способных укрыться от мороза или принять меры к защите от него каким-либо другим способом.

А. ТОХИРИЙ,
Старший преподаватель кафедры организации Эканомии и управления здравоохранением.



кин ёмонлашади. Наша мастлигининг симптомлари қабул қилинган наркотикнинг микдорига, уни қанчалик тез-тез қабул қилинишига, шахсининг олий нерв фаолияти хусусиятларига боғлиқ бўлади. Нашадан ўткир

Дил изхори ҚУВОНЧ БАХШ ЭТИБ



Мен ҳикоя қилмоқчи бўлган инсон олий тоифали шифокор-педиатр Атахмон Мансурович Ибрагимовдир. Самимий ва камтарин инсоннинг ўз касбига садоқати ва беморларга бўлган меҳрибонлиги бир сўз билан ифодалади бўлмайди.

Донларнинг «Бир қақалоқ ўсгунча, бир шаҳар обод бўлади», деган гаплари рост экан. Неварамнинг ярим тунда тўхтамай йиғлаши мени безовта қилди. Қақалоқ йиғидан чарчаганда бироз дам олар ва ана безовта бўларди. Тўққиз ойлик неварамда қани энди тил бўлса-ю, фалон ерим оғриятти деса. На-чора, шу тарика тонг отди. Теъда Туркистон шахридаги шифохонага олиб бориб, тиббиёт ходимларига мурожаат қилдим. Аммо кўнгилдагидек натижа бўлмади. Шундан сўнг зудлик билан Ўзбекистон Республикасининг Тошкент шахридаги «Доктор айболит» шифохонасига олиб келдим. Бу ерда бизни шифохонанинг бош шифокори Атахмон Ибрагимов илиқлик билан қутиб олди. Теъда ташхис қўйиб, даво муолажаларини бошлаб юборди. Неварам 10 кун давомида соғлиғини тиклаб, аввалгидек, оиламиз бағрига қаюди.

Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, у кишининг нафақат жамоаси, балки оиласидан ҳам ўрнат олса арзийди. Тажрибали мутахассиснинг турмуш ўртоғи Махфузахон ҳам олий тоифали педиатр. Улар фаолиятидаги ҳар бир ишни Атахмон билан бамаслаҳат ва ҳамкорликда олиб боришди. Шунингдек, улар икки нафар фарзанди ҳам меҳр билан юртимизга муносиб инсонлар қилиб тарбиялашмоқда.

Неварамнинг соғлиғини тиклашда билим-маҳорати ва куч-имкониятини ишга солиб, яқиндан ёрдам берган ўз касбининг моҳир усталари – бош шифокор Атахмон Ибрагимов, врач-педиатрлар Валижон Маъмуров, Дилфуза Раҳмонова ҳамда ушбу жамонинг барча фидойи ходимларига оиламиз номидан самимий миннатдорчилик билдириб, уларга узоқ умр, бахт-саодат, тинчлик-омонлик тилаб, жажжи болақонларимиз саломатлиги йўлида олиб бораётган фаолиятларида омад ёр бўлишини Яратгандан сўраб қолам.

**Мирзахон ҳожи
АДҲАМ ўғли,
Қозогистон
Республикаси,
Чимкент вилояти,
Туркистон шаҳри,
Қорачик қишлоғи.**

Актуальная тема

С алкоголем – естественным продуктом сбраживания углеводов – человек познакомился на заре своей истории. По мере совершенствования технологии его производства использование алкоголя видоизменялось от отдельного ритуального акта до массового бытового потребления. В XIX веке была разработана технология промышленного производства очищенного спирта. Пьянство, которое раньше обходилось в три – четыре раза дороже, теперь стало повсеместно доступным, даже немущим людям.

АЛКОГОЛЬ = ВРАГ ЗДОРОВЬЯ



Во второй половине XX века в большинстве стран мира производство спиртных напитков и потребление на душу населения стремительно возросло. Растет количество детей-дебилов. Линия дебилов с ужасающим постоянством повторяет все зигзаги питейной кривой. Уродившиеся дети имели тяжелые отклонения в психическом и физическом развитии. Это дети – уроды. Вот чем мы расплачиваемся за свои невинные алкогольные пристрастия. Говорят, что алкоголь держится в организме двое суток. Это ложь. По современным научным сведениям, алкоголь держится в организме от 8 до 20 суток, разрушая все, и в первую очередь мозг, органы размножения.

В 1975 году ВОЗ предложила считать алкоголь наркотиком, разрушающим здоровье. Но именно в мозгу человека наркотический яд имеет свойство накапливаться. Более 35% выпитого алкоголя задерживается нервными клетками мозга, а они составляют лишь 2% веса тела человека. Вот такая чудовищная нагрузка ложится на маленький объем мозговой ткани. Чем больше выпито, тем крепче алкоголь, тем пагубнее его влияние на мозг и на одну из важнейших его функций – память. Алкоголь разрушает кору головного мозга, самую главную часть, где происходит вся мыслительная деятельность человека, где заложена человеческая память, творчество, нравственность.

Существует мнение, что продажа алкоголя выгодна. Это чудовищная глупость. Эти потери слагаются из многих составляющих: недополучение продукции в связи с прогулами, текучестью кадров и снижением производительности труда на 15 – 30% после полудка, праздников и выходных дней, ухудшение качества выпускаемой продукции, разрушение оборудования и механизмов, подчас ценнейших от пожаров, расход на оплату больничных листов, содержание наркологических учреждений, лечебно-трудовых профилакториев, спецшкол и детских домов для детей с наследственной патологией. Ежегодный суммарный экономический ущерб от алкоголя составляет для страны многие десятки миллиардов.

И все же наиболее тяжелый, невосполнимый урон алкоголь наносит психическому и соматическому здоровью населения. Ущерб этот трудно точно оценить в экономических показателях, однако его громадные размеры совершенно очевидны.

Наиболее тяжким послед-

ствием пьянства и алкоголизма следует отнести и к серьезным нарушениям психологического и соматического здоровья подрастающего поколения. Эти нарушения многообразны – от тератогенного эффекта «пьяного зачатия» и внутриутробной алкоголизации до психопатогенных эффектов, обусловленных деградацией и распадом семьи на почве пьянства.

Серьезную проблему представляет распространение потребления алкоголя среди подростков и женщин. В нашей стране в ряде городов пришлось открыть подростковые наркологические кабинеты. Серьезные патологические последствия пьянства возникают у подростков и женщин значительно скорее, вследствие чего даже при меньшем уровне потребления алкоголя они должны быть отнесены к группе особо высокого риска. Что касается детского, отроческого и юношеского, то здесь для естественного и правильного развития волевых, нравственных и умственных способностей решительно и необходимо требуется безусловное удержание употребления спиртных напитков в каком бы то ни было качестве и количестве.

В связи с этим во многих странах мира все большее внимание уделяется проблеме распространения алкоголизма среди молодежи, проводятся исследования с целью изучения мотивов употребления спиртных напитков подростками и выявления факторов, способствующих развитию злоупотребления алкоголем подростками. Большинство современных авторов указывают на то, что злоупотреблению алкоголем и развитию алкоголизма способствует комплекс факторов как биологического, так и социального плана.

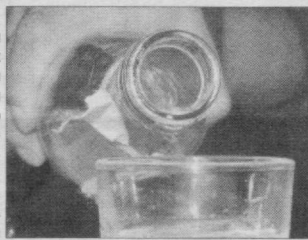
Первой социальной средой для ребенка является его семья. Она играет важную и во многом решающую роль в воспитании детей. Семья обуславливает усвоение ребенком основных правил и норм поведения, вырабатывает стереотип отношения к окружающему миру. Не случайно подростки, употребляющие алкогольные напитки, как правило, живут именно в таких семьях. 90,7% семей, в которых живут часто употребляющие алкоголь подростки, являются социально неустойчивыми семьями.

Другой существенной особенностью образа жизни подростка является наличие лишнего времени. Затрачивая 1 час на приготовление уроков или вообще не делая их, не выполняя зачастую в семье никаких поручений, подростки часто употребляют спиртное.

Независимо от своего опыта,

полученного в родительском доме, чем больше пьющих друзей у подростка и чем сильнее социальное давление с их стороны, тем чаще подростки будут употреблять алкоголь.

Определяя в целом значение факторов поведения, нужно отметить, что они являются ведущими и оказывают прямое влияние на развитие злоупотребления алкоголем несовершеннолетними. Иначе действуют биологические факторы, которые оказывают меньшее влияние (по сравнению с поведенческими) на развитие, злоупотребление алкоголем. Обуславливая в большей или меньшей степени конституционно-психологические отклонения или дефекты, они делают организм ребенка, подростка более уязвимым по отношению к алкоголю. Среди биологических факторов, способствующих частому употреблению алкогольных напитков, наибольшее значение имеют употребление алкоголя



родителями до рождения ребенка, ослабление течения беременности, родовые травмы (асфиксии), сотрясение мозга и наличие психических расстройств у подростков, наследственная отягощенность в отношении психических болезней.

Доказано, что злоупотребление одного из родителей алкоголем до рождения ребенка отрицательно сказывается на нервно-психическом и физическом развитии ребенка после рождения. У таких детей чаще отмечаются симптомы астении и органического поражения центральной нервной системы. Установлено, что злоупотребление алкоголем мужчинами в течение 4 – 5 лет влечет за собой умственную неполноценность потомства, степень которой пропорциональна длительности заболевания алкоголизмом родителей. Под «наследственностью» при алкоголизме в настоящее время надо понимать наследование неспецифической психической и обменно-эндокринной неустойчивости, которая при определенных условиях может привести к алкоголизму. Случаи употребления алкогольных напитков подростками и юношами, раннее приобщение их к алкоголю вызывает серьезную озабоченность и тревогу, ведь дети – это наш завтрашний день.

Детство бесценно, детство неразумно, отрочество и юность

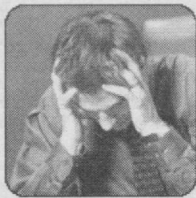
Здравоохранение в целом и каждый его работник, безусловно, должны с максимальной активностью вносить свою важную лепту в нелегкую и, судя по всему, далеко не краткосрочную борьбу за решительную победу над алкоголем.

не только прекрасный, но и столь же опасный возраст. Борьба против пьянства и алкоголизма подростков в настоящее время самым тесным образом связана с воспитанием человека будущего общества. В максимально полной мере это относится ко всем органам и работникам здравоохранения. Одна из причин распространения пьянства и алкоголизма заключается в невежественности представлений о свойствах алкоголя у значительной части населения. Важность пропаганды медицинских знаний подчеркивал выдающийся организатор здравоохранения М. А. Семашко, который говорил: «Профилактика начинается и кончается санитарным просвещением». Медики ведут большую просветительскую работу, однако всенародный характер развертываемой борьбы с пьянством и алкоголизмом требует участия всех без исключения врачей и медицинских работников. От врачей же во время приема получают соответствующую информацию лишь 10% нуждающихся в ней. При ежегодно проводимой диспансеризации населения медицинские работники призваны стать основными распространителями квалифицированной и, что крайне важно, индивидуализированной медико-гигиенической информации. Обычно говорят: «Им надлежит быть главными архитекторами здоровья образа жизни всех слоев населения». Важно, однако, не только внедрение медицинских знаний, но и преодоление несоответствия между знаниями и поведением. В решении этой задачи огромную роль играет модуль поведения, личный пример медицинских работников, пропагандирующих здоровый образ жизни. Недоступно пребывание в рядах здравоохранения врача, публично потребляющего спиртные напитки или являющегося в нетрезвом виде в общественных местах, имея ввиду большую важность антиалкогольного воспитания подрастающего поколения. Избравший одну из этих профессий обязан знать, что его готовность не употреблять алкогольных напитков столь же необходимое условие для поступления в институт как и прочие знания. Уже работающие учителя и врач должны рассматривать отказ от употребления спиртного как свой неотъемлемый долг.

С. ТУРГУНОВ,
Главный внештатный невропатолог ГУЗ
г. Ташкента, д. 923

Мутахассис маслаҳати

Биз яшаб турган даврни фақат фазовий аср эмас, балки «асабийлашиш» даври десак, хато қилмаган бўламиз. Чунки, ахборотлар ҳаддан ташқари кўпайиб бораётгани сабабли уларни ўзлаштириш тобора қийинлашиб бормоқда. Айниқса, илм-фан, техниканинг жадал суръатлар билан ривожланаётгани, коинотнинг ўзлаштирилаётгани, физика, кимё фанларидаги янги-янги илмий кашфиётлар, назариялар, янги техникавий асбоб-ускуналар пайдо бўлиши инсонда янгиликларни пухта ўзлаштириш учун куч-қувват сарфлашини, асаб зўриқшини тақозо этади. Бунинг оқибатида эса кўпчилик одамлар асаб касалликларига чалинадилар.



МУҲИМИ АСАБНИ АСРАНГ!

Дунёда инсонлар томонидан ҳар йили қайфиятни, қобилиятни, уйқунни яхшилайдиган, асаб мувозанатини сақлайдиган беҳисоб дори-дармонлар истеъмол қилинади, десак хато қилмаймиз. Булардан ташқари, миокард инфаркти, қон босимининг кўтарилиши, бош оғриғи кундалик касалликлар қаторига кириб бормоқда. Албатта, бундай касалликларнинг келиб чиқишига асабнинг зўриқиши асосий омил бўлмоқда. Шундай экан, бугунги мавзумизда асосан, невроз касаллиги ва унинг келиб чиқиш сабаблари ҳамда олдини олиш ҳусусида сўз юритилади.

Невроз касаллиги – қадим замонлардан буён маълум бўлиб, бундан 200 йил олдин шотландиялик шифокор Вильям Куллен биринчи марта мазкур касаллик тўғрисида маълумот берган. Бу касаллик беморнинг асаб тизимида вақтинча, яъни айрим пайларда сурункали ўзгаришларга олиб келади. Невроз касаллиги билан оғриган кишининг иш қобилияти пасайиб, танасида, ички аъзоларида меъёрга хос бўлмаган турли сезгирлар, оғриқлар юзага келади.

Касаллик асосан, асаб хасталикларининг орасида энг кўп тарқалгани ҳисобланади. Таъкидлаш жоизки, унинг истерия, невроастения каби турлари кўпроқ учрайди. Айни кунда поликлиника ва амбулаторияга мурожаат қилиб келган беморларнинг кўпчилиги мазкур хасталикка учраган бўлади. Бундан ташқари, невроз кўпчилик органик касалликларнинг илк даврида учрайди. Фикримизнинг далили сифатида бир мисол келтирмоқчимиз: Нафиса деган 24 яшар қиз поликлиникага мурожаат этади. Унинг фикрлаш қобилияти яхши, бироқ, нимадандир хафа бўлса, боши оғриб қолиши, тез чарчashi ва хотираси заифлигидан шикоят қилади. Қизиғи шундаки, қизнинг ўртоғи ёки бошқа одам бирор жойи оғриганини айтса, бу беморнинг ҳам худди шу ери оғригандай бўлар экан.

Бемор тузалмайдиган дардга қолгандим деб, тушунликка тушиб қолган, унинг соғлиги ҳар томонлама синчиклаб кўрилганда текширувлар натижаси оғир касаллик йўқлигини кўрсатди. Қиз билан суҳбатлашиб, унда касалликнинг нима сабабдан пайдо бўлганини, анчадан бери аҳоли ёмон бўлаётганини аниқладики, агар ўзини бироз қўлга олса, аҳоли анча дуруст бўлишини, кейин дарддан бутунлай халос бўлишини тушунирдик. Бир неча кун ўтган, бемор биз тавсия қилган дори-нормасданок, аҳоли яхшилана бошлаганини айтди. Қиздаги бу ҳолат асабнинг бўшашиши натижасида келиб

чиққан функционал ўзгариш бўлиб, органик касаллик эмас эди. Агар беморда ҳақиқатан органик касаллик бўлганида, унинг аҳоли бунчалар тез фурсатда ўзгармасди.

Невроз касаллигининг келиб чиқиш сабаблари турлича. Бу – биринчидан, боланинг она қорнидаёқ ота-онасидан ўтган туғма асаб ҳусусиятига боғлиқ. Иккинчидан, бола туғилгандан сўнг ташқи муҳитнинг таъсир қилиши, нотўғри тарбия ва бошқа салбий таъсирлар уни касалликка мойил қилиб қўядиган асосий сабаблардан бири бўлиши мумкин. Болани тўғри тарбия қилиш фақат ички мия фаолиятига эмас, балки унинг хуш ахлокли, зукко инсон бўлиб етишишига ҳам яхши таъсир қилади.

Касалликнинг олдини олишда асосан, жисмоний меҳнат билан ақлий меҳнатни алмаштириб туриш, мева-сабзавотларни етарлича истеъмол қилиш, вақтида овқатланиш, покиза юриш каби яхши фазилатлар муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек, неврозлар ички аъзолар касалликларини туйфайли келиб чиқиши ҳам мумкин. Масалан, инсон меъда-ичак ҳамда шамоллаш каби касалликлар билан тез-тез оғриб турганда қувватдан кетиб нимжон бўлади. Унинг натижасида бош мия фаолияти сусайиб, невроз касаллиги бошланади, шунингдек, бошқа касалликларнинг ҳам келиб чиқишига сабаб бўлади. Бунинг баробарида ҳар қандай ички ва ташқи муҳитнинг арзимас таъсиротлари касалликни келтириб чиқариши табиий. Касаллик аломатлари эндигина бошланаётган даврда кун тартиби тўғри йўлга қўйилса, яъни киши вақтида дам олиб, кўпроқ соф ҳавода сайр қилса, сув спорти билан шуғулланса, шифокор маслаҳатларига амал қилиб, ўз вақтида даволанса, саломатлиги тез орада яхшиланади. Салга асабийлашиш, жажл чиқиши, меҳнат қобилиятининг пасайиши, сўзининг устидан чиқмаслик, ташқи муҳитнинг арзимас бўлиб туюладиган қўзғатувчилари, яъни ярқираган чирок, баланд овозда гапириш, бекордан-бекорга инжиқлик қилиш, қабилар касаллигининг асосий аломатлари ҳисобланади.

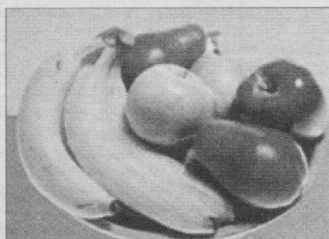
Шунинг учун ҳам бемор қаттиқ асабийлашганда ширин муомала қилиб, унга керакли маслаҳатларни бериш зарур. Хулоса қилиб айтганда ҳар бир инсон ўз асабини асраб, ён-атрофидигиларга хушмуомалада бўлса, ҳар қандай асабий зўриқишлар бўлмаса, мазкур касалликдан йироқ бўлади.

Содиқ ТУРҒУНОВ,
Тошкент шаҳар Соғлиқни
сақлаш бошқармаси
бош невропатологи.

**Кенг қатламли аҳоли учун**

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТДАН САҚЛАНИНГ

Вирусли гепатит – организмнинг умумий интоксикацияси, моддалар алмашувининг бузилиши, асосан, жигар жароҳатланиши ва кўпинча саргайиш билан намоён бўладиган юқумли касаллик. Ҳозирги вақтда вирусли гепатитнинг 7 та қўзғатувчиси аниқланган. Улар латинча ҳарфлар билан А, В, С, D, E, G деб номланади. Шулардан 5 таси А, В, С, D, E гепатитларининг вируси яхши ўрганилган. Гепатит вируси бир-биридан антиген тусилиши ва биологик хусусиятларига қараб фарқ қилади. Уларни электрон микроскопда кўриш мумкин.



А ва Е гепатитлари фекалорал механизм воситасида юқади. Вирус соғлом киши организмга оғиз орқали тушиб, нажас ва сийдик билан ажралиб чиқади. Озиқ-овқат маҳсулотлари ва сув муҳим тарқатувчи омил ҳисобланади. Касаллик, шунингдек, оила, болалар боғчаларида маиший-мулоқот йўли билан турли ўйинчоқ ва анжомлар воситасида ҳам юқиши мумкин. В, С, D гепатитлари асосан, парентерал йўл билан тарқалади. Бу касалликларда вирус қонда бўлганлиги туйфайли у соғлом одамга турли тиббий муолажалар вақтида шприц, тиш шифокори, хирург ёки гинекологик анжомлар воситасида юқади. Кейинги йилларда В гепатити вирусли сўлак, кўз ёшлари, сперма, аёллар жинсий аъзолари суюқлигида ҳам борлиги исботланди.

Шуни назарда тутсақ, вирус тушган қон ва унинг препаратларини қўйиш оқибатида келиб чиқади. Донорлар, айниқса, плазмодонорлар орасида, гемодиализ марказларида даволанувчи сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар орасида С гепатити вирусини ташувчилар борлиги аниқланган. Касалликдан сўнг худди шу вирусга нисбатан турғун иммунитет ҳосил бўлади. Лекин, А гепатити билан илгари оғриган одам кейинчалик В, С, D ва Е гепатитлари билан ҳам касалланиши мумкин. А гепатити вирусини 100 даражада қайнатилганда 1 дақиқада нобуд бўлади, автоклавда 121 даража қиздирилганда 20 дақиқада, қуруқ ҳаволи шкафта 180 даражада 60 дақиқада фаоллиги йўқолади.

В гепатити вирусини 100 даражада 10 дақиқада ўлади, 1 % хлорли воситалар ёрдамида зарарсизлантирилганда бир соатдан сўнггина шундай таъсир кўрсатади. Касалликнинг сариқли ва сариксиз, ўткир ва сурункали ҳолати мавжуд. Инкубацион давр юқумли гепатитда 10-50 кун, зардобли гепатитда 45-180 кун. Саргайиш пайдо бўлишидан олдин продромал даври бўлади. Бу даврда кўпинча бемор дармонсизликдан шикоят қилади. Баъзан тана ҳарорати кўтарилиши, тумов белгилиги, айрим ҳолларда эса бўғимлар оғриши кузатилади. Бу давр ўрта ҳисобда 5-10 кун (зардобли гепатитда узокроқ) давом этади.

Саргайиш, одатда, қоз оқи ва оғиз шиллик қаватидан бошланади. Кейинчалик тери саргайди. Сийдик ранги пивони эслатади. Наҳас кўп ҳолларда ўз рангини йўқотади. Жигар катталлашиб, қовураг равогидан пастга тушади. Одатда, 2-4 ҳафтадан сўнг сариқ ранг каймайб, аста йўқолади. Бемор аҳоли ҳам яхшиланади. Касалликнинг энг оғир асорати ўткир жигар дистрофиясидир. У кўпинча ўлим билан тугайди. Вирус гепатитида қонда кўпгина биомаркёрлар ўзгаришлар рўй бериши характерли. Шунинг учун билақдан 5,6 мл қон олиб текширилади. Қонда би-

лирубин миқдори, алдолаза ва трансминаза ферментларининг фаоллиги ошган бўлади. Сийдик ўз пигментларига текширилганда мусбат реакция беради. Зардобли гепатитда HBS антигени топилади. Вирусли гепатитни даволашда ўринда ётиш ва парhezга риоя қилиш муҳим аҳамиятга эга. Певзнер 5-стали буюрилади. Қовурилган, ёғли таомлар, шоколад, торт ва бошқалар тақиқланади. Мева шартлари, сут маҳсулотлари, минерал сувлар, асал буюрилади. Дорилардан 5 фоизл глюкоза эритмаси, витаминлар берилади.

Юқумли гепатитнинг профилактикаси бошқа ичак инфекцияларникига ўхшаш. Зардобли гепатитнинг олдини олишда шприц ва бошқа асбоб-анжомларни марказлаштирилган ҳолда стериллаш муҳим аҳамиятга эга. Донорлардан қон олишдан олдин HBS антигенига текшириш зарур. Кейинги йилларда бир марта ишлатиладиган шприц, система, шарификатор ва бошқа тиббий асбоб-ускуналар ишлаб чиқарилмоқда. Бундан ташқари, ҳозирда чақалоқлар туғруқхонадан чиқишидан олдин В гепатити вакцинаси билан эмланади, сўнгра касалхонадан кейин 6-12 ой ўтган вирусли гепатитдан бутунлай соғаяди. Шу сабабли ҳам кечки асоратлар ва касаллик сурункали шаклга ўтишининг олдини олиш учун қўйидагиларга амал қилиш лозим:

Болалар поликлиникаси ёки махсус кўрик хонасига мунтазам равишда диспансер кўригига келиб туриш, 6-12 ой давомида парhezга риоя қилиш, шунингдек, умумий мактаб дастури бўйича жисмоний тарбия дарсларида қатнашмаслик. Ҳаддан ташқари совуқ ва иссиқ таъсиридан сақланиш ҳамда қўбша қорайиб тобланмаслик керак.

Вирусли гепатит билан касалланган беморларга: сут ва сут маҳсулотлари, қайнатилган ва бугда пиширилган, ёғсиз гўшт, қайнатиб пиширилган ёғсиз қартошка, сабзи, лавага, янги қарам, кўк ноҳатдан пиширилган таомлар, бодринг, помидор, мураббо, асал ва бошқалар, донли маҳсулотлардан, мева-сабзавот, сўтдан пиширилган шўрва, ҳар хил бўтқа ва макаронли овқатлар, кепеги яхши тозаланмаган бугдой унidan пиширилган нон, печенье ва шунга ўхшаш маҳсулотларни истеъмол қилиш рўхсат этилади. Касалликда қўйидагилар чегарланади: гўшт, товуқ, балиқ шўрвалари ҳафта-сига 1-2 марта, сариёғ кунига 30-40 грамм, ёғининг бир қисмига ўсимлик майлари қолланади. Шўрва, салатларга қўшилаётган миқдорда қаймоқ, ҳафта-сига 1-2 марта тухум сариги (тухум оқини кўпроқ истеъмол қилса ҳам бўлади), оз миқдорда унча аччиқ бўлмаган пишлоқ, мол гўштидан соссиска ва қолбаса маҳсулотлари ҳафта-сига 2-3 марта.

Қўйидагилар тақиқланади: қовурилган, тузланган, консерва маҳсулотларининг ҳамма турлари, қўй, ўрдақ, гоз гўштлари, овқатга ишлатиладиган ўткир қўшимчалар: горчица, хрен, сирка, қалампир ва бошқалар. Шолғом, пиёз, саримсоқ, ўрик, ёнғоқ, шавель, торт, пирожный, шоколад сингари қандолат маҳсулотлари, кофе, музқаймоқ, какао.

С. САФАРОВА,
Д. МАДАЗИЗОВА,
Низомий номидаги ТДПУ
тиббий педагогика кафедраси
ўқитувчилари.

Интернет сообщает

Материалы основаны на данных интернета

ВАКЦИНА С ОБРАТНЫМ ЭФФЕКТОМ

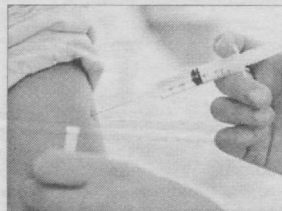
Испытания очередной вакцины против ВИЧ привели к неожиданным результатам: как выяснилось, число новых случаев заражения среди вакцинированных участников исследования было выше, чем в контрольной группе. По предварительной версии, причиной такого эффекта мог стать использовавшийся в вакцине аденовирус.

Вторая фаза клинических испытаний вакцины V520, разработанной фармацевтической компанией Merck & Co, началась в декабре 2004 года. В ней приняли участие более 3 000 тысяч жителей США, Австралии, Перу, Доминиканской республики и Ямайки. В начале текущего года стартовал новый этап испытаний, к которому были привлечены около 800 граждан ЮАР. Большинство добровольцев относились к группам повышенного риска ВИЧ-инфекции.

Предполагаемый защитный эффект вакцины был основан на стимуляции специфического клеточного иммунитета против ВИЧ. В состав препарата были включены три гена вируса иммунодефицита, которые доставлялись в клетки посредством ослабленной (неспособной к размножению) версии аденовируса Ad5 – возбудителя обычной простуды. По замыслу разработчиков, вакцинация должна была стимулировать выработку лимфоцитов CD8, способных уничтожать клетки, зараженные ВИЧ.

О досрочном прекращении клинических испытаний было объявлено в сентябре 2007 года. Тогда же стало известно, что число случаев заражения среди привитых участников исследования было несколько выше, чем в контрольной группе, получившей инъекции плацебо. Однако через некоторое время появились первые предположения о том, что экспериментальная вакцина не только не снижала, но и увеличивала риск заражения.

Первые обработанные данные по клиническому исследованию охватывали людей, у которых отсутствовал иммунитет к использовавшемуся в вакцине вирусу Ad5. Предполагалось, что именно в этой группе защитный эффект вакцинации будет наиболее значительным. Вопреки этим ожиданиям среди участников, получивших полный курс из трех инъекций вакцины, было выявлено 24 новых случая ВИЧ-инфекции. В приблизительно равной по численности контрольной группе ВИЧ заразился только 21 человек. Этих данных было вполне достаточ-



но, чтобы признать вакцину неэффективной, а относительно небольшую разницу по числу новых заражений вполне можно было объяснить статистической погрешностью. Ситуация изменилась после подсчета новых случаев заражения среди участников, обладавших ранее приобретенным иммунитетом к аденовирусу-компоненту вакцины. Предварительный анализ этих данных был представлен на открывшейся конференции в Сизтле с участием представителей Merck & Co, Национального института аллергии и инфекционных заболеваний, а также Национального института здоровья США.

Общее число заразившихся ВИЧ после вакцинации возросло до 49 человек, в то же время в контрольной группе было выявлено только 33 новых случая инфекции. Более того, риск заражения был прямо пропор-

ционален уровню антител к входившему в состав вакцины аденовирусу. При средних показателях риск был выше в 2 раза, а при самых высоких – уже в 3,5 раза.

Не вызывает сомнений, что дополнительные случаи ВИЧ-инфекции никак не связаны с фрагментами вируса, включенными в состав вакцины: сами по себе они при каких обстоятельствах не смогли бы вызвать заболевание. С другой стороны, действие вакцины могло каким-то образом ослабить естественные механизмы антивирусной защиты организма участников. Согласно единственной озвученной на данный момент версии, иммунная реакция на вакцинный аденовирус могла привести к увеличению числа лимфоцитов CD4, в которых размножается ВИЧ. Это могло повысить риск заражения при контакте с инфекцией.

Впрочем, разобраться в причинах произошедшего мешают сложная структура исследования и разнородный состав его участников. Например, среди участвовавших в исследовании североамериканцев доля обладавших иммунитетом к вакцинному аденовирусу была значительно ниже, чем среди жителей других, менее благополучных регионов. Таким образом, версия о простой статистической погрешности по-прежнему не сбрасывается со счетов.

По признанию вице-президента Merck & Co Кита Готтесдиера (Keith Gottesdiener), окончательное выяснение причин неудачи испытаний может занять многие месяцы, если не годы.

ПРИЗЫВ ООН ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ С ЗАКОНАМИ О КЛОНИРОВАНИИ ЧЕЛОВЕКА

Эксперты ООН обеспокоены неопределенностью в международных и национальных законах, касающихся клонирования человека, и призывают всех задуматься об этом, сообщается в отчете, опубликованном Институтом перспективных исследований Университета объединенных наций.

Эксперты выделяют два типа клонирования (искусственного создания генетически идентичных организмов): клонирование как способ размножения человека и клонирование как часть научных (в первую очередь медицинских) исследований. Во втором случае подразумевается, что эмбрионы, после того, как они исполнили свою роль в эксперименте или послужили источником необходимых клеток, уничтожаются. В первом – выживают и становятся людьми, которые, вообще говоря, должны получить все права, гарантированные человеку.

Практически все государства выразили согласие с тем, что клонирование в репродуктив-

ных целях должно быть запрещено. Тем не менее, законодательно его запретили примерно пятьдесят стран, в остальных прямого запрета нет. Основной соответствующий международный документ – Декларация ООН о клонировании человека от 2005 года – говорит о недопустимости репродуктивного клонирования, но он не имеет обязательной силы.

С клонированием в исследовательских целях ясности еще меньше. Декларация от 2005 года призывает защищать человеческую жизнь и достоинство, противостоит эксплуатации женщин "в процессе применения биологических наук" и так далее, но прямо его не запрещает. В национальных законах

также наблюдается разноречие, во многих странах соответствующих законов просто нет. Дело осложняется и тем, что не всегда понятно, где провести грань между исследовательским клонированием и другими генетическими экспериментами.

Сторонники клонирования в научных целях указывают на необходимость свободы исследования и на огромную пользу, которую может принести работа в этом направлении, в частности, предполагается, что стволовые клетки, полученные из эмбрионов, позволят бороться со многими болезнями. Противники упирают на ценность человеческой жизни (по вопросу, считать ли уничтожение эмбриона убийством, мнения тоже нет) и человеческого достоинства, возможность злоупотреблений, опасность перехода к клонированию в целях размножения и так далее.

Авторы отчета конкретного вы-

хода не предлагают, они лишь подчеркивают, что с большой вероятностью (если только все исследования не будут остановлены) ученые сравнительно скоро смогут клонировать человека и мир должен быть к этому готов, в том числе и к тому, что где-нибудь, где это еще не запрещено, будет осуществлено репродуктивное клонирование.

В отчете сравниваются достоинства и недостатки различных решений: полного запрета на все исследования, временного запрета, частичного запрета и так далее. Авторы призывают национальные правительства и международные организации возобновить обсуждение этого вопроса.

Заметим, что обеспокоенность авторов представляется оправданной: хотя человека пока клонировать никому не удалось, **сообщается (уже не в первый раз) об успехах группы ученых, клонировавших обезьян.** В ближайшем будущем ожидается официальное подтверждение этого достижения.

Шифобахш гиёҳлар ҚОН КАМАЙИБ КЕТГАНДА

Бу касаллик қонда эритроцитлар сони ва гемоглобин миқдорининг камайиши билан характерланади. Камқонликнинг келиб чиқишига қон яратилиш жараёнининг бузилиши, тўсатдан ёки сунуракка қон йўқотиш, қизил қон таначадан (эритроцитлар)нинг меъядани ортқ даражада парчаланishi сабаб бўлиши мумкин.

Камқонликнинг белгилари жуда кўп бўлиб, аввало камқонликка чалинган бемор тез-тез қарчайдиган, юраги уришдан безовталанадиган ва боши айланадиган бўлиб қолади. Унинг айни вақтда иштахаси ҳам пасаяди. Камқонликни даволаш учун куйдагилардан фойдаланил:

Олхурини кўп истеъмол қилиш қон таркибиди қизил қон таначаларининг кўпайишига ёрдам беради. Шу билан бирга қон босими ҳам пасайтиради, ундан буйрак хасталигини даволашда ҳам фойдаланиш мумкин.

Ибн Сино исмалокни камқонлик касаллигини даволашда ишлатган. Ундан қайнатма тайёрлаб, қони камайиб кетган беморга ичирган. Қайнатма тайёрлаш учун 1 ош қошиқ миқдорда мурғак исмалок ўти ёки барг қукуни 200 грамм сувда 10 дақиқа қайнатилиб, 1 соат тиндириб қўйилди. Кейин доқадан сузиб олиниб, кунига ярим пиёладан 3 маҳал истеъмол қилинади.

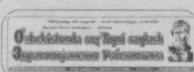
Тут меваси ўзининг шифобахш хусусиятлари билан инсон организмиди турли хасталиқларга даво бўла олади. Ундан тайёрланган майиз ҳам гоятда тўйимли ва фойдали немат ҳисобланади.

Бехининг барги ва пўстлогидан тенг миқдорда олиб, озгина сувда қайнатиб, 1 соат тиндириб қўйилгач, доқадан ўтказилади. Бу дамламадан истеъмол қилиб туриш ҳам камқонликка фойдалидир.

Ўрик меваси камқонликни даволашда муҳим ўрин тутди. Бу немат юрак, қон томир фаолиятини яхшилади. Қизил сабзи ҳам камқонликка даво бўладиган нематлардан бири ҳисобланади.

Халқ табобатида **лимонўт** баргидан тайёрланган дамлама камқонликда, овқат хазм бўлишининг бузилишида, юрак касалликлариди ва бошқа қатор касалликларда фойдаланилади. Ўсимликдан дамлама тайёрлаш учун чойнакка икки стакан қайнаб турган сув қуйилиб, ўсимликнинг ер устки қисмидан ёки майдаланган баргидан 8 чой қошиқ солиб, 4 соат дамлаб қўйилади. Сўнгра доқадан сузиб, кунига 4 маҳал овқатдан олдин ярим стакандан ичилади.

Н. УЗОҚОВА тайёрлади.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихис Салихўжаева, Абдулла Убайдуллоев, Фарҳод Фузайлов, Миралшер Исламов, Намоз Толинов (масъул котиб).

Манзилми: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 133-57-73, тел.: 133-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь кунин рухиятга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқди. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиш шарт.

Адади 7788 нусха. Буюртма Г-51.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 4 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.