

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш

Здравоохранение Узбекистана

№ 3 (249) 20 — 26 ноябр 2001 йил.

Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

ЯРМАРКА ОТКРЫВАЕТ ПЕРСПЕКТИВЫ



С 13 по 16 ноября в выставочном комплексе «Узкургазмасавдо» проходила Вторая Республиканская ярмарка лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

Она была организована Государственным акционерным концерном «Узфармсаноат». Свою продукцию представили более 50 отечественных и зарубежных производителей лекарств, медицинской техники и изделий медицинского назначения. В ходе работы ярмарки подписаны десятки, если не сотни контрактов — итоги еще предстоит проанализировать, систематизировать деловую статистику. Но сегодня уже можно с уверенностью сказать: ярмарка удалась! Ярмарка высветила ситуацию на лекарственном рынке страны, новые цели и пути его развития для решения одной из ключевых задач, поставленных в Государственной программе реформирования системы здравоохранения Узбекистана: обеспечения населения республики качественными и дешевыми препаратами отечественного производства, вовлечения зарубежных партнеров в развитие фармацевтической промышленности страны.

(Продолжение на 2-й стр.)



ГАЗЕТАМИЗГА
2002 ЙИЛ УЧУН
ОБУНА БЎЛИШГА
ШОШИЛИНГ!

РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР:
ТЕЛ.: 133-13-22

ООО RANIF

ПРОИЗВОДИТ И РЕАЛИЗУЕТ

**КОЛПАЧКИ
АЛЮМИНИЕВЫЕ**

ДЛЯ УКУПОРКИ ФЛАКОНОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ, КРОВЬЮ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМИ.



№ 34 (d=34 мм, бывший К-3 "гемодезный")
№ 20 (d=20 мм, бывший К-4 "пенициллиновый")

КОЛПАЧКИ СООТВЕТСТВУЮТ ТУ
И ЗА РЕГИСТРИРОВАННЫМИ ГОССТАНДАРТОМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.

тел: (371) 1853866, 353148 факс (371) 1442603

ИНОГОРОДНИМ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ОРГАНИЗУЕМ ДОСТАВКУ

F SP-1	Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш		gazeta 127 jurnal (nashr indeksi)								
	(nashr nomi)		komplekt soni								
	200 yil uchun		(oylar bo'yicha)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Gaerga		(pochta indeksi)		(manzil)							
Kimga		(familiyasi, ism, shuni)									
P V		oy		ELTUV KARTOCHKASI							
		gazeta 127 jurnal (nashr indeksi)									
Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш		(nashr nomi)									
Obina	manzil	Bahosi	son	Komplekt	soni						
200 yil uchun (oylar bo'yicha)											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gaerga		(pochta indeksi)		(manzil)							
Kimga		(familiyasi, ism, shuni)									

ЯРМАРКА ОТКРЫВАЕТ ПЕРСПЕКТИВЫ

На ярмарке демонстрировалось более 500 экспонатов — лекарственные препараты, субстанции, вакцины, сыворотки, медицинская техника, изделия медицинского назначения, а также вспомогательные и комплектующие материалы, используемые в фармацевтическом производстве. Большая часть — продукция акционерных обществ, совместных предприятий и фирм, входящих в состав ГАК «Узфармсаннат». Среди них — крупнейший производитель лекарственных средств ОАО «Узхимфарм», производитель вакцин и сысывороток ОАО «Узбиофарм», совместные предприятия «Лечивафармсаннат», «Сурхан Аджанта ЛТД», «FPI — Ташкент», «Узфармакер», единственный производитель фармацевтической стеклотары в Среднеазиатском регионе СП «Фарм-Гласс» (50 миллионов флаконов в год), «Медиз», выпускающий одноразовые шприцы (100 миллионов в год) и системы для переливания крови, уникальный производитель хирургического шовного материала — СП «Кетгут-Силк» и другие.

— Основная идея нашей ярмарки, — подчеркнул председатель ГАК «Узфармсаннат» Кабул Шадилов, — состоит не только в том, чтобы продемонстрировать

своих средств, что называется, из первых рук, то есть, от их производителей. И, безусловно, показать — какова сегодня ситуация на нашем лекарственном рынке, каковы тенденции развития фармацевтической индустрии страны.

ГАК «Узфармсаннат» был создан семь лет назад по решению правительства Узбекистана. В его состав сегодня входят Узбекский химико-фармацевтический научно-исследовательский институт, Ташкентский НИИ вакцин и сысывороток, Самаркандский НИИ «Восточная медицина», АО «Узтибмахсулот», десятки предприятий и фирм, большая часть из которых учреждена с участием иностранных инвесторов. На сегодняшний день «Узфармсаннат» выпускает около 300 наименований лекарственных средств.

В прошлом году предприятиями концерна «Узфармсаннат» произведено лекарственных средств, изделий медицинского назначения и оказано услуг промышленного характера лечебно-профилактическим учреждениям республики на общую сумму 6423,0 млн. сум. Темпы роста к соответствующему периоду 1999 года составили 160,6%.

Объем готовых лекарственных средств собственного производства в натуральном выражении увеличился в 1,9 раза по сравнению с 1999 годом.



рынок Республики Узбекистан поставлено потребительских товаров на сумму 7816,0 млн. сумов, что практически превышает объем поставок потребительских товаров на сумму 7816,0 млн. сумов, что практически превышает

нормы сырья. В приоритетном порядке выделялись и выделяются льготные кредиты с целевым назначением на техническое перевооружение предприятий фармпромышленности. Результат — налицо. Ввод в строй в марте нынешнего года СП «Фарм Гласс», к примеру, позволяет ОАО «Узхимфарм» расширить номенклатуру выпуска различных спиртовых растворов, настоек, галеновых препаратов со значительным удешевлением (до 40%) их стоимости. И таких примеров на ярмарке приводилось немало... Недавно вступило в строй АПТКО «Сарбонтекс», которое сегодня выпускает по новейшей технологии медицинские бинты. Активно заявили себя на лекарственном рынке развивающиеся с нарастающими результатами совместные предприятия «Сурхан Аджанта ЛТД», «FPI-Ташкент», «NOBEL-Фармсаннат» и другие.

Директор частной аптеки «Иштыхан» (Самаркандская область) Азиз Сунонов:

— Если честно сказать, я не ожидал такого размаха ярмарки. Оказывается, нет нужды ехать в дальние страны за многими препаратами.

Феруза Абдуллаева, врач-кардиолог больницы №17 г. Ташкента:

— Вы знаете, организаторы ярмарки молодцы. ... Это не просто ярмарка, а большой съезд специалистов. Лично у меня масса впечатлений и масса очень важной для меня информации.

Батыр Захидов, провизор:

— Интересно все. Я даже не заметил, что «гуляю» на ярмарке уже три часа.

Посетители, деловые люди имели возможность не только ознакомиться с экспонатами яр-

марки, но и получить информацию о новых научных разработках — «ноу-хау» в фармацевтической области, новинках производственного оборудования, развитии фармбизнеса в развитых странах. Многие из участников ярмарки провели презентации своих предприятий, симпозиумы и «круглые столы». В них приняли участие также крупные оптовые и медицинские фирмы, такие, как «Савдофармсаннат», «Фармэксим», «Гармала Фарм», «ЕКА Фарм», «Турон-тиббий сервис», производитель медицинской марли и перевязочных материалов СП «Сарбонтекс», ООО «Доривор усимликлар» — общество, занимающееся культивированием, сбором и заготовкой лекарственных трав, из которых в настоящее время галеновый цех ОАО «Узхимфарм» изготавливает более 20 наименований лекарственных препаратов на растительной основе.

Кроме предприятий ГАК «Узфармсаннат», других отечественных производителей ЛС и МТ, на ярмарке участвовали представительства таких зарубежных фармацевтических компаний, как «Берлин Хем» (Германия), «Бюфур Ипсен» (Франция), «Лек» (Словения), «Гедеон Рихтер» (Венгрия), «КРКА» (Словакия), «Сан Фарма» (Индия), «Шеринг» (Германия), «Резлов ЛТД» (Индия), «Фест Фармасьютикал» (Пакистан) и др., частные предприятия, фармацевтические и медицинские фирмы, такие, как «Астра Фарм Ко ЛТД», «Самсунг Ташкент Фарма КК», «Фармед», «Журабек», «Ассель ХКК», МВС «Сервис», «Нихол», «Супромед» и другие.

**В. ЖУРАВЛЕВ,
С. АМИНОВ.**

Фото А. САИТОВОЙ.



достижения, но и приблизить их к потребителю, предоставить возможность врачам увидеть новую продукцию, получить информацию об отечественных лекар-

Темпы роста объемов производства обеспечены наращиванием объемов производства и освоением новых мощностей на введенных в эксплуатацию предприятиях. В 2000 году освоено 43 новых препарата, ранее не производимых в республике. На

снижения валютных расходов на приобретение импортных материалов для выпуска лекарственных препаратов ГАК «Узфармсаннат» разработана и представлена в Кабинет Министров программа, включающая 17 проектов. ГАК «Узфармсаннат» совместно с

ГКНТ, НИИ Академии наук Республики Узбекистан, Минвузом и другими организациями разработана программа организации производства субстанций и лекарственных препаратов на основе местного сырья. Объем финансирования инновационных и конкурсных работ в 2000 г. составил 95,9 млн. сумов, освоено иностранных инвестиций и кредитов на сумму 7676,0 тыс. долларов США.

На сегодняшний день предприятия ГАК «Узфармсаннат» обеспечивают более 20% потребности республики в лекарственных препаратах. Не многие страны имеют аналогичный показатель. В достижении этого результата большую роль сыграло постановление Кабинета Министров Узбекистана «О государственной поддержке развития медицинской и фармацевтической промышленности», согласно которому реализуется программа производства жизненно важных препаратов, промышленного выпуска субстанций лекарственных средств на основе мест-

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

ХУРМАТЛИ ОБУНАЧИЛАР!

Абонемент варақаларини сийёх билан (шарикли ручкада) аниқ, қисқартирмай тўлатишингизни сўраймиз.

Почда ходими абонементга касса аппарати муҳрини тушириши керак. Агар обуна қўлда расмийлаштирилган бўлса, календар штемпелининг муҳри қўйилади. Бу ҳолда обунанига абонемент билан бирга, обуна ҳақи тўланганлиги хусусидаги қитанция ҳам берилади.





1 декабря

AIDS

Всемирный день борьбы со СПИДом.

В нынешнем году его девиз:

«Мне не все равно...
А тебе?»

СПИД: предупредить эпидемию

Питер ПИОТ, исполнительный директор Программы ООН по ВИЧ/СПИДу — юнэйдс:

— Двадцать лет прошло с того момента, когда мир впервые узнал о СПИДе. За эти годы эпидемия распространилась повсюду, а ее последствия оказались намного более тяжелыми, чем можно было себе представить.

Меры, принимаемые в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, показали человечество как с лучшей, так и с худшей стороны. С худшей были остракизм, слепая паника и обвинения в адрес жертв. Однако теперь на передний план вышли смелость, творчество, забота и сострадание. Это коллективное «гуманитарное» усилие означает, что сейчас мир знает, что надо сделать, чтобы обратить эпидемию вспять. И если нам проблема борьбы со СПИДом не будет безразлична, мы победим. Вместе — мы сможем.

Зулайхо ШАЙХОВА — ўқитувчи, Тошкент вилояти Бўка тумани:

— Бир пайтлар юқумли касалликлар бор, агар олдини олмасак юқиши мумкин ва кўнгилсизликларга олиб келади деган гапларни эшитардигу, дарҳол чорасини бошлаб юбориб, шифокор томонидан қандай кўрсатма берилса, шуни бажарар эдик. Хозир ҳам шундайу, лекин бутун жаҳон бўйича тарқалиб кетаётган, яъни XXI аср вабоси деб бутун жаҳон ОИТС касаллигининг кундан-кунга ортиб бораётганлиги назаримда ҳаммамизни ташвишлантирапти. Энг ёмон касаллиқнинг ўлим билан тугаши, яъни яшамокчи бўлган умрининг хазон бўлишидир.

Айниқса, бугунги кундаги айрим ёшларимизнинг ниҳоятда енгил-елпи йўлларга кириб кетишлари, ҳар қандай гиёҳванд моддалардан истеъмол қилишлари ушбу касаллиқни юқтиришларига сабаб бўлмоқда. Шунинг учун ёшларимиз тарбиясига ниҳоятда эътибор бериб, ушбу касаллиқни келиб чиқиш сабаблари ва охир-оқибат ўлим билан тугашини уларга тушунтиришимиз зарур. Агар бир жону, бир тан бўлиб бу жирканч касаллиққа қарши кураш олиб борсак, инсон ҳаётига ноўрин ўлим хавф солмайди.

Назира КАРИМОВА, врач-педиатр, кандидат медицинских наук, г. Самарканд:

— Любое страдание ребенка вызывает в моем сердце боль, каждому хочется отдать частицу своего сердца, лишь бы услышать его смех, увидеть радость на лице. А когда слышишь, что за год в мире число только новых ВИЧ-инфицированных детей составило 600 000, даже с трудом представляешь себе, какая эта опасность для всей нашей планеты. Ведь очень скоро они пополнят ряды тех, кто уже умер от СПИДа, и большинство составят дети, которые не доживут до своего 15-летия.

В нашей республике создаются условия, чтобы дети рождались и росли здоровыми. Но ни одна медицина не справится с такой задачей, если физическое и психологическое здоровье детей не будет также в ореоле забот семьи, общественных организаций, учебных учреждений — ведь от них в большинстве случаев зависит, чтобы подросток не пошел по плохому пути, не стал принимать наркотики — все то, что обязательно приведет к СПИДу.

Собир МЎМИНОВ — Ўзбекистонда хизмат кўрсатган артист:

— Инсон бир мартагина дунёга келади. Оллоҳ ато этган умри давомда кўлаб воқеаларни, яъни яхши кунларни ҳам ёмон кунларни ҳам бошидан кечиради. Ана шундай кунларни ҳар бирага шукр қилмоқ керак. Мен кўшиқларимни куйлайвераману, гоҳида мунгли оҳангидан чўчиб кетаман. Гуёки кўз олдимда оиласидан ажралган эр ёки хотин намоён бўлади. Аввало, ҳаётда инсонлар жуфт яратилган бўлиб, бу оила демакдир. Нега ажралар экан дейсизми?

Эҳе, бунинг сабаблари жуда кўп. Ичиш, чекиш, хуллас, ҳар қандай нопок йўлларга кириб кетишдир. Ҳақиқатда ҳам кейинги пайтларда юқумли касалликлар сони кўпайиб кетаяпти. Жумладан ОИТС (СПИД) касаллигини айтмайсизми? Яхшиямки, республикамиздаги ОИТС (СПИД) маркази ва унинг вилоятлардаги филиалларининг тарғибот ишларини олиб бораётганлиги касаллиқни олдини олишда муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Лекин кўп ҳолларда ўзимизга ҳам боғлиқ. Айрим пайтларда қуриб, билиб турган воқеаларга бефарқ қараб ўтамиз. Келинг азиялар! Бизнинг она-Ватанимизда бундай касаллиқнинг, яъни ОИТСнинг тарқалиб кетишига йўл қўймайлик. Ҳамкорликда курашайлик.

Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей в 2000 г.



ЁРДАМГА МУРОЖААТ ҚИЛИНГ!

(сир сақламоқ учун кафолатланади)

Манзилгоҳимиз: Тошкент шаҳри, Фарход кўчаси, 12-уй. Республика СПИД маркази. 76-26-08 телефони орқали мурожаат қилинг.

Шаҳар ва вилоят филиалларининг манзили ва телефонлари:

Андижон: Андижон ш., Отабекова кўчаси, 10-уй.
Тел: 25-15-98.

Бухоро: Бухоро ш., Ўзбекистон 40 йиллиги кўчаси, 15-уй.
Тел: 23-71-52.

Жиззах: Жиззах ш., Медицинская кўчаси, 2-уй.
Тел: 6-32-06.

Қашқадарё: Қашқадарё ш., А. Навоий кўчаси, 49-уй.
Тел: 23-74-15.

Навоий: Навоий ш., Мирзо Улуғбек кўчаси, 21-уй.
Тел: 24-53-11.

Наманган: Наманган ш., А. Навоий кўчаси, 24-уй.
Тел: 26-51-74.

Самарқанд: Самарқанд ш., Беруний кўчаси, 65-уй.
Тел: 29-75-66.

Сирдарё: Гулистон ш., Авиценна кўчаси, 14-уй.
Тел: 26-49-80.

Фарғона: Фарғона ш., Пионерская кўчаси, 14-уй.
Тел: 24-50-01.

Хоразм: Урганч ш., А. Герман кўчаси, 17-уй.
Тел: 6-01-76, 1-04-93.

Қорақалпоғистон Республикаси: Нукус ш., Акмегистская кўчаси, 6-уй.
Тел: 173-627, 176-548.

Тошкент вилояти: Тошкент ш., обл. пос. Дархон, Оқ-олтин касалхонаси.
Тел: 125-71-81.

Тошкент шаҳар: Тошкен ш., Парковая кўчаси, 2-уй.
Тел: 67-42-04.

Проблемы СПИДа и туберкулеза обсуждались на конференции международной федерации Красного Креста и Красного Полумесяца в Ташкенте. В ее работе приняли участие представители обществ из Казахстана и Узбекистана.

Представители из 24 стран приняли участие в совещании сети ERNA — Европейская неправительственная организация Красного Креста и Красного Полумесяца по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Эта встреча проводилась в г. Алматы. Узбекистан был представлен здесь как член

НОВОСТИ

ЕРНА, которым он является с 1999 года. Сама же эта организация была основана в 1997 году в Риме в целях координации совместной деятельности и обмена опытом, в том числе в области профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом.



1-декабр – Бутунжаҳон ОИТС (СПИД)га қарши курашиш куни.

Ўтган йилдан буюн унинг шиори:

AIDS

«Менга барибир эмас... Сенга-чи?»

ОИТС: эпидемияни олдини олиш

Тоштемир Абдуназаров, врач-нарколог,
Сурхандарья:

— Совершенно очевидно, что число наркозависимых людей растет. К сожалению, среди наркоманов много молодежи. В области зарегистрировано около 2000 наркоманов. И самое опасное сегодня, что у 75-80 процентов из них имеется риск заражения СПИДом. Поэтому борьба с этой эпидемией просто не может не начинаться с того времени, когда ребенок еще даже не ходит в школу. Именно с этого возраста и надо учить ребенка вести здоровый образ жизни и уж ни в коем случае не прикасаться к наркотикам: они — прямая дорога к СПИДу.

НОВОСТИ

КОНФЕРЕНЦИЯ
В ЙОГАННЕСБУРГЕ

Люди не могут не видеть или не верить в ВИЧ/СПИД, если достаточно большое число людей встанут и скажут: «Я живу с этим» — эти слова Питера Буссе стали

лейтмотивом конференции Национальной ассоциации людей Южной Африки, живущих с ВИЧ/СПИДом. На конференцию в Йоганнесбург съехались больные из многих стран Африканского континента, где, как известно, эпидемия СПИДа имеет особенно угрожающие тенденции. Более 25 млн. африканцев живут с ВИЧ и более 17 млн. умерло от СПИДа — это в три раза превышает число погибших от этой болезни в других регионах мира вместе взятых. А число лиц, погибших в результате эпидемии, в десять раз превысило число погибших на Африканском континенте в результате войн и гражданских конфликтов.

В ПОИСКАХ
ВАКЦИНЫ

Попытки разработать вакцину против СПИДа ведутся во многих странах. Одной из них является Африканская стратегия по разработке вакцины против ВИЧ, о которой было объявлено в Найроби. Не дожидаясь, пока чудо-вакцина появится сама собой, африканские ученые, правительства и учреждения объединяют свой опыт и ресурсы. Они намереваются завершить по крайней мере одно испытание вакцины в рамках Фазы III к 2007 году.

НА СНИМКАХ: встреча в махалле. Руководители совместно с проектом ООН и Узбекистана по профилактике ВИЧ/СПИДа, наркомании и болезням, передаваемым половым путем, проводят встречу в ташкентской махалле «Ойбек». Выступает председатель махаллинского комитета Мамасадык Хусаинов.

Фото Аиды САИТОВОЙ.



Мамасодиқ ХУСАИНОВ — Тошкент шаҳар,
А. Икромов тумани, Ойбек маҳалласи фуқаролар
йигинининг раиси:

— Агар ҳар бир жамоада назоратни қаттиқ олмасак, турли хилдаги айтиб бўлмайдиган кўнгилсизликлар рўй бериши турган гап. Бу ўринда маҳаллаларнинг иш бошлагани айни муддао бўлди. Айниқса «Қари билганини пари билмас» деганларидек, насиҳат ва маслаҳатлар маҳалла аҳли учун жуда қўл келаяпти. Бинобарин, бугунги кунда жаҳон афғор оммасини қаттиқ ташвишга солаётган ғиёҳвандлик, ОИТС балосига қарши курашни оиладан, маҳаллалардан, жамоа таъкилотларидан бошламас эканмиз, бу борада кўзланган бирор натижага эришиш амри маҳол. Гарчанд, муаммони бартафак этишда тиббиёт ходимлари билан ҳамкорликда иш олиб бормоқнинг ўрни ўзгачадир.

Маҳалламизда ҳар хил юқумли касалликлар тўғрисида ҳам талайгина йигин ва тадбирлар ўтказилмоқдаки, ушбу саъй-ҳаракатлар ҳам кўзланган мақсад учун ўз ҳиссасини қўшиши шубҳасиз.

Софья ГАБЧЕНКО, врач-эндокринолог,
г. Самарканд:

— Безразличие — нет врага хуже, коварнее, особенно в борьбе с таким страшным заболеванием, как СПИД. «Чума» XX века, перешедшая в XXI. Как сможем мы, люди, противостоять этой коварной болезни? Только тем, что надо вооружать знаниями об этой проблеме все население, особенно молодежь. Неведение, а порой и психологическая распушенность приводят к необратимым последствиям. Препотвратить всегда легче, чем лечить. Повторюсь: каждый должен знать, как не заболеть, и предостеречь тех, кто рядом.

Занимаясь профилактикой и лечением эндокринных заболеваний, мы всегда напоминаем больным, что средства доставки инсулинов (шприцы, иглы и т.п.) должны быть строго индивидуальными. Ведь инъекции больные делают себе сами, а иногда и по несколько раз в день. Кроме того, имея склонность к снижению иммунитета, им очень важно помнить, что СПИД развивается в таком организме гораздо стремительнее.

Правильный образ жизни помноженный на знания, даст только положительный результат. Также как сейчас создаются школы больных сахарным диабетом, необходимы и школы борьбы со СПИДом.

Бахром САЛОМ — шоир, Самарканд вилояти:

— ОИТС (СПИД). Бу фақат биргина бугун айтилаётган атамас эмас. Шундай нафратли, жирканч касаллиқ, ортирилган Иммуниет Тангислиги Синдроми — бу одамнинг ҳаётий аъзолари фаолиятини бутунлай бузувчи ва охири ўлим билан тугайдиган касаллиқдир. Наҳотки, инсонлар шундай касаллиқ эканлигини билатуриб, ўзларини ўлим исканжасига отиб келажақ ҳаётларини уйламасалар. Яхшиямки, матбуот ва оммавий ахборот воситалари бор эканки, ОИТС касаллиги тўғрисида қўлпаб материаллар чоп этилиб, кўрсатув ва эшиттиришлар тайёрланиб халқ орасида тарғиб қилинмоқда. Қанчадан-қанча ёшларимизни бундай яхшиликка чорловчи чақириқлар касаллиқ исканжасига қириб кетишларидан сақлаб қолмоқда. Гоҳида СПИД тўғрисидаги айрим рақамларга кўзим тушса; дард азобида қиналаётган, эрта-индин ҳаёт билан видолашувига қизи етаётган инсонлар кўз олдимга келади. Уларнинг оиласи, фарзандлари-чи, бир умр таъна, лаянат билан яшайдиларми?

Йўқ биз бундай ҳолларга йўл қўймаслигимиз керак. Қўлимиздан ва дилимиздан келгунча касаллиқни олдини олиб, захри қотилини йўқ қилишимиз керак.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ
ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Заражение ВИЧ-инфекцией, обусловленное употреблением инъекционных наркотиков, — это один из самых распространенных путей передачи ВИЧ, наряду с половым. В ряде стран до 70-80% всех случаев заражения ВИЧ происходит именно этим путем. Не является исключением и Узбекистан, где, согласно официальной статистике, 72,5% новых случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано именно среди инъекционных наркотоупотребителей.

Любые манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов, характеризуются значительно большей вероятностью инфицирования ВИЧ. Среди инъекционных потребителей наркотиков вирус может распространяться еще быстрее. Это обусловлено рядом причин, в том числе и тем, что наркотоупотребители чаще собираются в тесные группы, используют совместно один раствор, шприц, иглы, не соблюдая, а чаще даже не зная правил дезинфекции. Риск инфицирования ВИЧ угрожает не только самим наркотоупотребителям, но и их сексуальным партнерам. Так, согласно проведенным опросам в различных странах, более 80%

наркотоупотребителей не пользуются презервативами со своими регулярными партнерами, а более 60% — никогда их не используют даже со случайными партнерами. Постепенно ВИЧ-инфекция распространяется за пределы группы наркоманов, охватывает более широкие слои населения и в конечном счете затрагивает всю популяцию в целом.

Учитывая, что употребление наркотиков является незаконным в большинстве стран, эта группа становится недоступной для проведения как профилактических мероприятий: так и для эпидемиологического надзора за ситуацией. Особенную тревогу вызывает рост абсолютного числа потребителей инъекционных наркотиков, при том, что возраст, в котором люди впервые начинают их употреблять, резко снижается.

В сложившейся ситуации, когда ВИЧ уже проник в среду потребителей инъекционных наркотиков, традиционные пути решения этой проблемы — принудительное обследование и лечение, жесткие законодательные меры — оказываются все менее эффективными. Особая роль в настоящее время должна отводиться

тем программам, которые способствовали не только снижению роста нового числа потребителей наркотиков, но и приводили к снижению уровня передачи ВИЧ в этой группе, что может оказать гораздо больший эффект в плане профилактики распространения вируса.

Еще более значительные усилия должны быть направлены на проведение информационно-просветительских мероприятий по вопросам СПИДа, пропаганде презервативов, обмену шприцев. Большую роль в этой работе должны играть организуемые в последнее время кабинеты доверия.

Таким образом, в то время, как употребление инъекционных наркотиков становится наиболее распространенным путем передачи ВИЧ во всем мире, в том числе и в Узбекистане, основным приоритетом в профилактической работе должно стать создание условий для снижения возможного риска инфицирования.

З. АБИДОВА,
О. ИЗВЕКОВА, А. НАБИЕВ,
НИИ дерматологии и
венерологии Минздрава
Республики Узбекистан.



1-декабр – Бутунжаҳон

Ўтган

«Менга б

ОИТС: эпидемияни ол

**Тожимурод ЭШМУРОДОВ, журналист,
Қорақалпоғистон республикаси, Беруний шаҳри:**

— Инсоният тарихида бутун жаҳон аҳолиси соғлиғига путур етказувчи, маълум шахслар ҳаётини жиддий хавф остида қолдирувчи касалликлар кўп. Мана шундай касалликлардан бири, ҳеч шубҳасиз СПИД саналади.

Биз СПИД даҳшатини яхши биламиз. СПИД хасталиғига чалинган беморнинг руҳий ва жисмоний жиҳатдан қай даражада қийноққа тушишини ҳам англаб етамиз.

Хўш, шундай ҳолда, нима учун дунё миқёсидаги айрим ёшлар б, касаллик тарқалишига бефарқ қарашмоқда? Бу дунё халқлари олдида турган жуда оғриқли масаладир. Фикримча, ижод аҳли – журналистлар ҳам мазкур масалада асло бефарқ қараб туришолмайди. Жаҳон аро СПИД даҳшатини йўқотиш учун кураш ҳар бир ижодкорнинг диққат марказида туриши лозим деб ўйлайман.

Президентимиз соғлом юрт, соғлом авлод ғоясини ўртага ташладими, демак, мамлакатимиз тупроғи, аниқроқ қилиб айтганда, бутун олам ва унда яшовчи аҳоли ҳар қандай касаллик даҳшатидан омон бўлиши лозим.

**Константин СОКОЛОФФ, представитель
Фонда народонаселения ООН в Узбекистане:**

— В своей работе фонд уделяет большое внимание проблеме борьбы со СПИДом. В прогнозе, сделанном UNFPA, говорится, что в ближайшие пять лет ВИЧ/СПИД унесет на 15,5 млн. жизней больше, чем ожидалось бы в 45 странах с наибольшим уровнем инфицированности. К 2015 году продолжительность жизни в этих странах составит 60 лет, что на 5 лет меньше, чем было бы при отсутствии СПИДа. Пандемия болезни может иметь серьезные демографические последствия. Пандемия ВИЧ/СПИД, оказывающая непосредственное разрушительное влияние на здоровье населения и само существование семьи, осложняет охрану окружающей среды, увеличивая нехватку рабочих рук, усугубляет тяготы жизни женщин.

ООН отмечает влияние эпидемии ВИЧ/СПИД на сельское хозяйство, где все тяготы работы из-за смерти мужчин от СПИДа ложатся на их плечи. Женщины в большинстве стран составляют 70 процентов работников сельского хозяйства, производят 80 процентов пищевых продуктов для семейного потребления.

В районах Африки, Юго-Восточной Азии, Латинской Америки, наиболее страдающих от эпидемии, число малолетних и пожилых людей столь велико, что с тем, чтобы только их накормить и оказать поддержку, требуются огромные экономические затраты. В городах ВИЧ/СПИД ограничивает перспективы развития, приводит к смерти в среднем в молодом возрасте работников, занятых как в сфере материального производства, так и в общественном секторе, в том числе врачей, медсестер, учителей. Эпидемия способна отбросить экономическое и социальное развитие на целое поколение назад. Уверен, ни один здравомыслящий человек не может сегодня оставаться спокойным. Вместе мы сможем победить эту «чуму»!

Люба К.:

Мне 31 год. Я уже дважды отсидела в тюрьме. Второй раз за распространение наркотиков. Я ВИЧ-инфицирована. Прежде я, как и многие мои знакомые, считала, что ВИЧ никогда меня не коснется...

Случилось! Я хорошо знаю, что каждый третий наркоман, по крайней мере из моих знакомых, заражен ВИЧ. Этой болезнью заражена и половина знакомых мне проституток, или как нас сейчас называют — коммерческих секс-работников, потому что все мы работаем в состоянии наркотического опьянения, часто без презервативов. Я встречала даже 14-летних девочек-наркоманок, которые считали свою жизнь конченной. Это жизнь? Это просто жестокая беспросветная мука! Всем молодым, всем, кто еще может перестать колоться, кричу: остановитесь! Одумайтесь! Боритесь за свою жизнь!

**Ибрагим ЮСУПОВ, балетмейстер,
народный артист Узбекистана:**

— Мы все уязвимы перед лицом эпидемии. Это касается всех нас. И мы должны искать выход сообща. В эту борьбу могут вносить свой вклад артисты. Думаю, ничто так не повлияет на молодого человека, как хорошая песня, как вдохновенное поэтическое слово, которое, как говорил великий поэт, способно «глаголом жечь сердца людей». Это и будет вкладом в профилактику, наиболее действенным бранным в нашем общем арсенале в борьбе с эпидемией. Голоса артистов имеют значение. И мы должны использовать свои таланты, чтобы говорить о проблеме ВИЧ/СПИДа.

ЕКАБРЯ

Дом. В нынешнем году его деВиз: «равно... А тебе?»

Они отличаются друг от друга нуклеиновым основанием, и тем, какая «дефектная» структура к нему присоединена. Так, АЗТ представляет собой тимидин с азидной группировкой и т.п. Его активным метаболитом в организме становится трифосфат АЗТ, образующийся после присоединения трех фосфатных групп, который и встраивается в нуклеидную цепочку, после чего ее образование прекращается. Процесс фосфорилирования тимидина, как и других нуклеозидных аналогов, в организме требует определенного времени и достаточной активности ферментов, необходимых для этого процесса. Поэтому предпринимаются попытки создать уже фосфорилированные или частично фосфорилированные производные нуклеозидов. В России применяется монофосфат АЗТ — фосфазид, который менее токсичен, чем АЗТ. В дальнейшем планируется также создание ди- и трифосфа-

лись поиски агентов, угнетающих процесс сборки вирусной частицы, в котором участвует фермент протеаза. Достаточно давно было отмечено, что появление у одного из ретровирусов дефектного гена, кодирующего протеазу, приводит к образованию дефектных вирионов, неспособных инфицировать новые клетки. Прицельные исследования показали, что мутации в гене, кодирующем протеазу ВИЧ, также приводят к снижению его инфекционных свойств. Практически одновременно была изучена структура протеазы ВИЧ, что позволило рассмотреть возможности блокады ее активного центра. В последующие годы были синтезированы разные по структуре вещества, способные угнетать активность протеазы ВИЧ.

К концу 1998 г. в клиническую практику уже прочно вошли препараты группы ингибиторов протеазы ВИЧ — индинавир, сакинавир, ритонавир, нелфинавир.

ЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ (Т ТЕРАПИИ)

та АЗТ.

К группе нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы принадлежит также производное инозина диданозин (ddl), аналог цитидина хивид (ddC) и ламивудин (3TC), аналог тимидина ставудин (d4T) и некоторые другие препараты. Эти препараты оказывают сходное действие, за исключением того, что АЗТ и d4T более активны в активированных клетках, а ddl, ddC и 3TC активны в отношении неактивированных периферических моноклеяров. В клиническую практику вводится также новый препарат абаквир — карбоциклический нуклеозид. Помимо этого, ряд аналогичных по действию препаратов проходит доклинические и клинические испытания.

Эти препараты представляют собой довольно сложные молекулы, несущие структуры, способные присоединиться к активному центру протеазы и таким образом блокировать ее участие в сборке ВИЧ.

6. Имеются и другие направления исследований в области лечения ВИЧ-инфекции. Популярностью пользуются, например, исследования в области генной терапии, при которой предлагается вводить в клетки гены, делающие их резистентными к вирусу. Механизм воплощения этого подхода еще не вполне сформулирован, но полагают, что встроенные гены могут кодировать какие-то ферменты, подавляющие ВИЧ, либо будут конку-

киши касаллик вируси билан зарарланади. Буларнинг кўпчилиги кутулиб қолиши мумкин эди, у ҳам бўлса презер-

UNFPA — БМТнинг аҳолини жойлаштириш фонди.

Другая группа ингибиторов обратной транскриптазы — ингибиторы «ненуклеозидной» природы. Они не встраиваются в цепочку ДНК ВИЧ, подобно нуклеозидам, а имеют разнообразную сложную структуру, связываются с обратной транскриптазой и таким образом блокируют ее. В клинической практике нашли применение невирапин, делавирдин, эфавиренц. Противоретровирусная клиническая эффективность этих препаратов доказана.

4. Следующая возможная «точка» воздействия на жизненный цикл ВИЧ — воздействие на процесс интегрирования вирусной ДНК в ДНК пораженной клетки, в котором принимает участие вирусный фермент интегразы. Однако ингибиторы интегразы находятся пока еще в стадии доклинической разработки.

Считается, что в начале сборки новой частицы ВИЧ на него могут эффективно воздействовать интерфероны, и в настоящее время имеются данные, что применение некоторых интерферонов или индукторов интерферонов может давать положительный клинический эффект при ВИЧ-инфекции.

5. Наконец, удачными оказа-

ривать с РНК ВИЧ или продуцировать дефектные белки, конкурирующие с белками ВИЧ.

Алишер АКБАРОВ,
зав. стационарным отделом
Республиканского центра «СПИД».





ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

При планировании своей деятельности ИЗ исходит из понимания того, что ныне существующая профилактическая медицина в нашей стране направляет большие усилия на инфекционную патологию. Для Узбекистана этот подход сохраняет свое значение вследствие высокого уровня заболеваемости инфекционными болезнями — прежде всего гелатитами, острыми кишечными инфекциями, а также детскими инфекциями.

Профилактика неинфекционных заболеваний требует использования методов аналитической эпидемиологии, в частности, выявления и отслеживания соответствующих факторов риска. Располагая такой информацией, можно эффективно отслеживать и устранять действие этих факторов. Риск соматических заболеваний связан с многочисленными экологическими, социальными, семейными и индивидуальными факторами, которые могут быть существенно преодолены путем формирования здорового образа жизни. Как свидетельствуют современные данные, многие соматические заболевания связаны с инфекционным началом. Например, язвенная болезнь желудка, хронический гастрит, первичный рак печени, рак шейки матки, сердечно-сосудистые заболевания и ряд других. Получены свидетельства роли иммунологического опыта в детском возрасте в формировании риска злокачественных лимфом у взрослых.

Это значит, что профилактическая медицина не может удовлетворяться существующей нозологической концепцией болезни, разделяющей болезни на инфекционные и неинфекционные.

Формирование здорового образа жизни должно быть основано на точной информации обо всех основных действующих в популяции факторах риска соматических заболеваний, включая инфекционные.

Для получения такой информации нужна система мониторинга, максимально приближенная к населению и специалистам, непосредственно отслеживающим популяцию. Результаты анализа этой информации должны непосредственно поступать в региональные структуры

тного сектора на нужды развития профилактической медицины в области профилактики соматического здоровья населения страны.

Для формирования системы медицинского контроля образа жизни населения Узбекистана ИЗ планирует создание пакета документов для медико-социологического анкетного исследования соматического здоровья населения и факторов риска соматических заболеваний. Данная работа позволит разработать конкретные рекомендации по формированию здорового образа жизни на общинном (махаллинском) уровне. Обобщение же полученных данных позволит разработать стратегическую концепцию профилактики соматических заболеваний и оздоровления населения Узбекистана в целом. В процессе самой работы специалисты в регионах осваивают технологию контроля факторов риска соматических заболеваний, связанных с особенностями образа жизни населения. Это позволит в ближайшем будущем начать отслеживание реальной потребности населения в соматическом оздоровлении, разрабатывать региональные концепции развития профилактики соматических заболеваний и формировать рынок соответствующих медицинских услуг в регионах.

Разработка технологий формирования здорового образа жизни обеспечит более эффективное выполнение наиболее важных на сегодняшний день программ профилактической медицины. Прежде всего, в сфере обеспечения здорового материнства и детства, в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, алкоголизмом, курением, наркоманией и др.

Следует отметить, что в своей деятельности ИЗ не намерен ограничиваться только прикладными аспектами профилактической медицины. ИЗ ставит перед собой фундаментальные научные задачи, среди которых основной является задача изучения природы организации факторов здоровья человека на модели Узбекистана.

Для решения этой фундаментальной научной задачи ИЗ будет придерживаться вполне определенных методологических принципов. В частности, учитывая базовые идеи молекулярной биологии и физиологии, специалисты ИЗ исходят из того, что физиологические возможности и состояние организма зависят не только от генетической программы развития, но и от того, как программа онтогенеза реализуется в процессе индивидуального развития организма. То есть от того, как складывались отношения организма с внешней средой — от онтогенетического опыта. При этом онтогенетический опыт воплощается в организме человека через социальные факторы. Поэтому факт существования разных человеческих культур можно рассматривать как выражение существования разных подходов к формированию социальных алгоритмов индивидуального развития человеческого организма в составе социума. Генетические программы индивидуального развития можно сравнить с «проектом» построения физического тела человека. Как этот «проект» будет реализован, зависит от глобальной и микросоциальной организации влияния внешних факторов развития, реализуемой в образе жизни. В частности, здоровый образ жизни позволяет наиболее оптимально реализовать программу индивидуального развития организма человека,

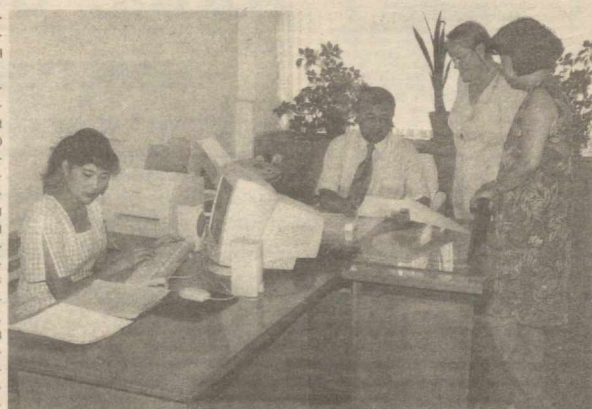
выбирая наиболее «подходящие» сочетания внешних и внутренних факторов и придавая физическому телу человека наибольшую устойчивость, то есть, делая его максимально здоровым.

Таким образом, биологические и экологические факторы болезней находят путь в организм, прежде всего, через социальные факторы, которые организуются бы образом жизни индивида, его поведением. Кроме того, социальные факторы определяют многие привычки людей, их подверженность определенным факторам риска заболевания и поэтому являются самостоятельными факторами, влияющими на формирование болезней. Вместе с тем образ жизни полностью не обуславливается только социальной средой и здесь большую роль играет индивидуальность личности, его личностные качества. Поэтому образ жизни и поведение правильнее выделить как особый интегральный фактор, определяющий степень и характер влияния внешних факторов на внутреннюю природу организма, на его здоровье.

Если бы люди давали себе отчет в том, сколь велики возможности защиты и укрепления здоровья через формирование здорового образа жизни, то они всегда бы обращались к специалисту по формированию здорового образа жизни. Однако этого не происходит в силу разных причин. В том числе — не только из-за плохой осведомленности о подлинном значении образа жизни как фактора здоровья, но и из-за отсутствия мотиваций в оздоровлении образа жизни (скажем, в отказе от тех же нездоровых наклонностей — курения, злоупотребления алкоголем, потребления наркотиков) и обретении здоровых привычек (к занятию физкультурой и спортом, правильному режиму питания и т.п.).

Изучение организационной природы факторов здоровья среди населения страны на мотивационном уровне является приоритетной в области фундаментальной профилактической медицины. Данная фундаментальная задача является одновременно и практической, поскольку она диктует реальную жизнь населения одного государства и направлена на построение более здорового общества. Деятельность созданного ИЗ на нынешнем этапе становления направлена на создание новой методологической и технологической базы формирования профилактической медицины Узбекистана.

О. МИРТАЗАЕВ,
директор Института здоровья Минздрава
Узбекистана, профессор.



здравоохранения, где принимаются решения. Между тем в Узбекистане нет системы мониторинга факторов риска соматических заболеваний, связанных с образом жизни. В целом система здравоохранения республики находится на стадии фундаментальных преобразований и не получает достаточной финансовой поддержки из государственных источников и недостаточно развитого частного

(Окончание. Начало в № 2).

Болалар бўлимига огир ҳолатда бемор бола келтирилди. Унинг юқори нафас йўллари ўткир шомоллаган. Бемор чала 1 килою 700 грамм туғилган. Сунъий сут билан овқатлантирилади. Энг ёмони, боланинг ониси туғишдан олдин вафот этган экан. Боланинг ақинлари шифокордан фақат нажот кутишарди. Бундай ҳолатда ўйлаб ўлтиришга ҳожат бўлмади. Раҳимахон ҳам вазиятни тўри тушинди. Ҳамкасблари билан маслаҳатлашди, керакли йўл-йўриқларни олди. Бола ониси учун ҳам яшаши керак! Раҳима опанинг ҳаёлида фақат шу ўйлар чарх урарди.

ОРЗУЛАРИ БИР ОЛАМ

Беморга муолажалар тезда бошлаб юборилди. Хар бир муолажани назорат қилди, ўзгаришни синчковлик билан кузатди. Болада ўзгариш тезда бўлавермади. Бу ҳолат уни аянам ташвишга соларди. Кечқурунлари қолиб кетди. Тунни кунга улади. Кечалари бедор ўтказди. Дард билан олишиб чиқди. Шифокорнинг муолажасини ёки Аллоҳнинг ёш ғудакка меҳр-шафқатини, ниҳоят бола кўзини очиб, аста-секин соғая бошлади. Бу воқеага ҳам бир неча йил бўлди. Жаҳиш Ёдгорбек дарддан фориг бўлиб, оиласи даврасига қайтди. Эндиликда оппоқдаси Раҳимжон ва бувиси даврасида соғ-саломат усаётир.

Раҳимжон Ёгамбердиев неварасининг халоскори Раҳимахон Дадабоева хизматидан бир умр миннатдор.

Кули энгил, оқ халат соҳибаси номига бундай илиқ гаплари «Зарбдор» ширкат ҳўжалигидан Ёқутхон Насриддинова, Ёдгора Ҳамидова, Улугбек ширкат ҳўжалигидан Гавхар Отажоноваларнинг ота-оналаридан ҳам эшитдик. Бу болалар ҳам шифохонага огир ҳолатда келтирилиб, саломатлик посбонларидан шифо топиб, ота-оналари бағрига соғайиб қайтишган.

Юқоридагидек мисолларни давом эттиришимиз мумкин. Оқ халат соҳибаси ўзининг 23 йиллик иш фаолияти даврида қўлаб болаларга умр-бахшда этди, кунларини тўнларга улаб ишлади. Шу йилларда бую тажриба тўплади. Эл ўртасида обрў-эътибор топди. Бунга

осонликча эришмади. Тошкент Педиатрия олийгоҳини битиргандан сўнг ўзи туғилиб ўсган Уйчи туманидаги марказий шифохонанинг болалар бўлимида марҳум Қодиржон Турсунов ва Фазлиддин Усмонов, Абдумирза Мўлашев каби устозларидан касб сирларини ўрганди.

Раҳима опани ўз касбини севиши, болалар ҳақида қайғуриши, ширинсуханлиги кўпчиликка танитди. Дардига малҳам излаб келувчилар кўпайди. Бир неча йил болалар бўлимини бошқарди.

Раҳима опа бахти-бекам аёллардан. У умр йўлдоши Ғофуржон билан биргаликдаги турмушлари даврида 3 нафар фарзандни эл қорига ярайдиган инсонлар этиб тарбиялаб, воёга етказишди.

Ўз касбини эъзозлаб келаётган фидойи шифокор Раҳимахон Дадабоева шу йилнинг феврал ойида қайта таъмирланиб, фойдаланишга топширилган вилоят давлат шифолини тиббий ёрдам илмий марказининг туман бўлимида фаолиятини давом эттирди. Бўлим 30 уринга мўлжалланган бўлиб жароҳлик, ички касалликлар, болалар касалликлари ҳамда огир аҳволдаги беморларни шифолини равишда қабул қилиш, таъхис қўйиш ҳамда жадал даволашга мўлжалланган. Бу ерда беморлар даволашлари учун барча қўлайликлар мавжуд. Овқат берил берилади. Эта хона болалар ихтиёрида. Тунги навбатчилик яхши ташкил қилинган. Малакали врачлар беморлар хизматида бўлишади. Болалар бўлимида юқори

Соғлом авлод — Ватан келажиги

нафас йўллари ўткир шомоллаши, зотилжам, бўғма, нафас қисши, бўйрак, юрак хасталиклари билан касалланган болалар даволанадилар.

Болалар бўлимида 28 нафар шифокор ишлайди. Ўзларининг ширин сўзлари билан беморларга шифо бераётган врач Қорияхон Мадрасимова, ҳамшира Зулайхо Раҳматова, Назира Солиева, кичик тиббий ходими Наима Дадабоева болалар беморлар турматини қозониб келишаётир. Ана шу фидойиларнинг қилаётган сазй-харақатлари туфайли ўтган қисқа фурсатда 150га яқин бола бўлимида даволаниб чиқди.

«Оналар ва болалар йили»да 5 ёшгача бўлган болаларнинг ўлимини камайтириш, кам қонли, озгич хасталиклари олдини олишга асосий эътиборни қаратганмиз, — дейди Раҳима опа Дадабоева. Бу соҳада «Она ва бола давлат дастури»да кўзда тутилган тадбирлар асосида иш юритилди.

Хар кун қахрамонимиз Раҳимахон Дадабоева ўзи учун кадрдон ихсонаси, ҳамкасблари, бири-биридан ширин беморлари хузурига ошиқлади. Чарчас нимадигини билмаётган орзулари бир олам шифокор келажигимиз бўлган болажонларга нафи тегаетганидан бағоят мамнун.

М. ҚОДИРОВ,
Наманган вилояти.



Тиббиётчилар ижодидан

Ижод: бу қалб тубидан
чиқгувчи туғёндир

Ҳа, шеърят шундай бир оламки, у сени ўзига ром этмай иложи йўқ. Бу илож эса қандай касб эгаси бўлишингдан қатъий назар кўлингга оҳиста қалам тутқазади...

Зеро, бугун биз этиборингизга ана шундай оҳиста қалам эгаси, шеърятнинг шайдоси, тиббиёт фанлари доктори, профессор Оллоназар Дўстмуродовнинг шеърларини ҳавола этамиз.

ҚАЛБИМНИНГ ҚАҚРАГАН
САҲРОЛАРИДА...

Жоним куйиб борар ишқ оловида
Дўзахдай ловулар ёрув жажоним,
Бир илтихо янграб қалбим тубида
Ўзинг раҳм айла, ёлғиз Оллоҳим.

Қалбимнинг қақраган саҳроларида
Адашиб борадир умри қарвоним,
Тунларни йнглайиб чеккан зорларим
Нечун етмас сенга, айтгил Сарбоним.

Залворли заминнинг азобларидан
Ғаму-аламларга тўлди осмоним
Зулматни парчалаб ёнган ёғдудай
Мунаввар эт умрим, Моҳитобоним.

Васлинг умидида ўтиб кетарман
Ҳеч кимса билмағай дарду-пинҳоним
Заминда қолғайди бойлик, гўзаллик
Остида мен билан бўлғай армоним.

БОТИРНИНГ ОРТИДАН
УРМОҚДА...

Ёвлар юртим узра қилганда юриш
Муқаддас тупроғим тўлдирди гардлар
Интиқом, қасос деб қорлади уруш
Ғанимга ўқ бўлиб санчилди мардлар.

Бугун мен улардан олғайман сабоқ
Шул узоқ ўтмишга солғайман назар
Ҳозир ҳам қайдадир писанча кўрқоқ
Ботирнинг ортидан урмоқда ханжар.

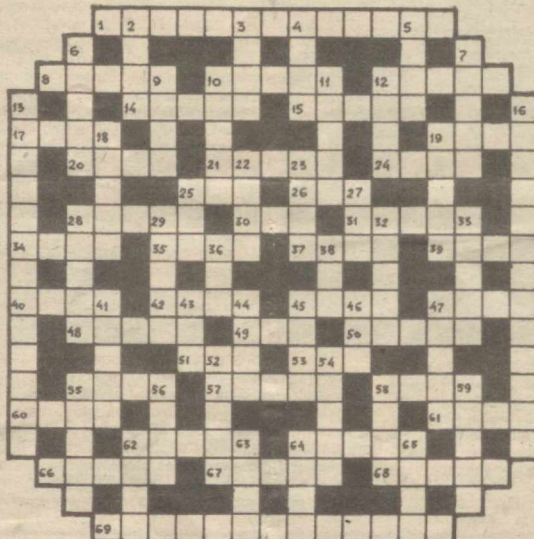
Асло қидолмасман бундай жазога
Бу не ҳол, гўдаклар қолсалар сағир,
Умримни бергайман мангу даввога
Ҳеч қачон тўлмасин қонларга бағир.

Шунда тўкилади киприкдаги гард
Кўнгилда қолмағай заррача армон.
Ўтган мард боболар руҳлари уйғоқ
Уларнинг қифтида турибди замон.

КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Специальность врача. 8. Часть плуга. 10. Темная комната в доме, кладовка. 12. Одежда древних греков. 14. Степень жизнедеятельности организма. 15. Церковное благоговение. 17. Титул английского высшего дворянства. 19. Шляпный материал. 20. Изменение удорожания превращает этот пищевой продукт в страдания. 21. Русская «питьевая» мера, равная двум шкаликам. 24. Отпечаток ноги. 25. Форма футбольного мяча. 26. Эстонский певец, народный артист, неповторимый «Мистер Икс». 28. Вид спортивных соревнований на автомобилях, мотоциклах. 30. Система условных обозначений или сигналов. 31. Овощ, приправ к еде. 34. Герой романа Д. Лондона. 35. Продукт рыбных «метаний». 37. Опера Дж. Верди. 39. Большая рыболовная сеть. 40. Повышенное содержание его в крови приводит к диабету. 49. Стихотворение, написанное по торжественному случаю. 50. Царская наличность. 51. Стрельбище. 53. Длиннохвостый полугод. 55. Страна, в которой родились срещишие близнецы Чанг и Энг. 57. Дорога, жизненный путь. 58. Горячий напиток из рома или коньяка, смешанного с водой и сахаром. 60. Руководитель богослужения в мечети. 61. Какая надпись была выткана на одежде в старгородском доме собеса (его посетил Остап Бендер)? 62. Между блондином и брюнетом. 64. Русский физик и электротехник, изобретатель электродвигателя. 66. Приз в спорте. 67. Наружный слой кокуры лимона, мандарина, апельсина. 68. Опера С. Прокофьева. 69. Грузинская шахматистка, неоднократная чемпионка мира.

По вертикали: 2. Крупная хищная морская рыба. 3. Не играет в хоккей. 4. Денежная единица Ирана, Омана. 5. Солдат, защитник Отечества. 6. Российская звезда эстрады с «грозным» именем. 7. Полумотоцикл, полувелосипед. 9. Часть ружья. 10. Северный житель, герой многих анекдотов. 11. Тревожный колокольный звон. 12. Камышовый кот. 13. Обработка плодов и овощей горячей водой для предохранения от потемнения и облепления варки варенья. 16. Учреждение для санаторного лечения без отрыва от производства. 18. Название небольшого ресторана, трактира на Ближнем Востоке. 19. Мужское имя. 22. Триумфальное архитектурное сооружение. 23. «Хвост» музыкального произведения. 25. Показанная роскошь, шествование. 27. Орган, разбирающий исковые заявления. 28. Овощ, который можно вырастить на любой даче. 29. Знаменитый артист балета, танцевавший на сцене Большого театра с 1960 г. 32. Замкнутая общественная группа. 33. Главный показатель качества золота. 36. Водолюбивый знак. 38. Город в Бельгии, давший название боевому отравляющему веществу. 41. Рассказ А. Чехова. 43. Единичный вектор. 44. Кондитерское изделие. 45. Русский врач, инициатор создания тюремных больниц, школ для детей арестантов. 46.



Река в Сибири, приток Ангары. 47. Ион с отрицательным зарядом. 52. Один из участников судебного процесса. 54. Водная трава, пища уток. 55. Сухой знойный ветер пустынь. 56. Слово из небогатого лексикона Элочки-людоушки. 58. Полоса пустынь и полупустынь в Монголии и Китае. 59. Заносчивость, самомнение. 62. Имя великого грузинского поэта Руставели. 63. «Рекламный» газ. 64. Молодая овца, не познавшая радость материнства. 65. Тувинский музыкальный инструмент с двумя струнами.

Ответы на кроссворд в следующем номере.

Миннатдорчилик

ҚЎЛИНГИЗ ДАРД
КЎРМАСИН

Ассалому алайкум «Ўзбекистонда соёлиқни сақлаш» газетаси ходимлари!

Мен яқинда 1981 йил ҳарбий хизматда, яъни афғон урушидан орттириб қайтган «бош мия жароҳати» асоратлари бўлган уйқу-сизлик, бош айланиш, қулоқларимда кучли шовқин ва битиш ҳамада тез жалб чиқиш ҳолати қайталаниб 1-ТошМиннинг неврология бўлимида даволанишга ётдим.

Мени айниқса даволловчи врач Омон ака Гуломов ҳамда бири-биридан ширин сўзлари билан даволаган ҳамширалар Гулнора опа, Нилуфархон ва бошқа шифокорлар тез кунда соғлиғимни тиклаб, оиламга қайтаришди.

Биз 2-гурӯх ногиронлари учун бўлимда барча шароитлар муҳайё. Омон акага ўхшаш қўли энгил, ўз ишига виждонан ёндошаётган барча шифокор ҳамда чаккон ва гўзал оппоқ халатли ҳамшира қизларимиз биз беморларнинг бахтига соғ бўлишсин.

Қўлингиз дард кўрмасин азиз шифокорлар!

2-гурӯх ногирони Бахтиёр
МУҲАММАДАЛИЕВ.
Тошкент.

Сўраган экансиз

ЖАҲЛНИ ТЕЗ-ТЕЗ
НАМОЁН ЭТИШ
КУЧЛИЛИКМИ ЁКИ
ЗАИФИЛИКМИ?

Жаҳлни тез-тез ифодаланиши шахсининг эмоционал ҳолати бўлиб, унинг асосини қуйидагилар ташкил этиши мумкин:

- нерв-психик касаллик;
- одамни асаб системасини ниҳоятда қарчаганлиги;
- оилада яхши тарбия қўрмаганлиги;

- шахсининг характер хислати;
- темперамент жиҳатидан хоҳарчилиги;
- ва бошқалар.

Ўз хиссиётини салбий хислатини, жаҳлнинг идора эта олмадик ва уни ташки ифодалаш оқибатида атрофдагиларни қайфиятини асабий бузиш инсоннинг заифлигини кўрсатади. Шахсининг кучи салбий хиссиётини ташки ифодалашда эмас, балки қўлда ўшлай билиши, ўзини идора эта олишидадир.

Бу масалада японлар кўпчиликлари ўрнак бўлишлари мумкин. Улар ўз оила аъзосини вафот этганини ҳақиқатда маълумотни ўзидан катта ёшдагилар ёки мавқеи жиҳатдан нисбатан юқори босқичда бўлган кишиларга энгил табассум билан етказадилар. Яъни, «мен учун қайғули бир воқеа сизни қайфиятингизга зинҳор салбий таъсир кўрсатмаслиги керак», мазмунда. Бу фикрни шахсий таъсирот билан ҳам тасдиқламоқчимиз. 1996 йили Японияда (Токио, Хиросима, Киото шаҳарларида) икки ҳафта давомида ҳеч бир кўча, жамоат транспорти, метро, магазин, қорхоналарда биронта кишини дағал овоз билан гапиргани, ёмон қайфиятда органини кўрмади. Лавозими каттами, кичими қизда табассум. Шу билан бирга бу халқни тараққий этган давлатлар ва халқлар орасидаги қудрати ҳаммага маълум. Демак, шахсини кучи салбий хислатга эрк беришидир эмас, балки уларни жиловлай олиши, ақл жиловиди сақлашдир.

Газеталаримизга исталган алоқа бўлимларида обуна бўлинг.

Ўзбекистонда соёлиқни сақлаш — 127
Здравоохранение Узбекистана — 128

«Ўзбекистонда
соёлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соёлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ
профессор.

Ижрочи муҳаррир:

В. ЖУРАЛЁВ.

Тахрир хайяти:

М. МИРАЛИЕВ

(бош муҳаррир ўринбосари),
С. ФРОЛОВА, И. СОАТОВА.

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент,
Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават
Тел: 133-13-22

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Кўмитасида

руйхатта олинган, гувоҳнома № 00504.

Умумий адади 10.000 нуска

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.

Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.

Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соёлиқни

сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.

Заказ Г-3044.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Қорхона манзилгоҳи:

Тошкент шаҳри, Буюк Тўрон кўчаси, 41.

Ҳажми 2 босма тобов. Формати А3. Офсет

усулида босилган. Рўнома IBM компьютерда

термиди ва саҳифаланди.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмуну ва ҳаққонийлиги учун реклама берувчилар

жавоб берадилар.

Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.