

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЎЗБЕКИСТАНА

«Саломатликка посбон
тиб вазифаси бешак».

«Здоровье сохранить
— задача медицины».

Абу Али Ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган. № 11 (267) 19 — 25 март 2002 йил. Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.

Тароватинг қалбларни мунаввар айлагай Наврӯзи олам!



да яхшилик кўзга ташлана бошлаган, дарахлар уйғониб, куртак ва гул кўрсата бошлаган бўлса, энг шимолӣ худудларда ҳам кўкларнинг ҳаётбахш илк нафаси она Заминимизни уйқудан уйғотди.

Баҳор ёмғири хох кеча — хох кундуз бот-бот дераза чертиб, дех-

чи йили ҳар жиҳатдан ҳалқимиз учун омадли келишига тўла ишон-сак бўлади. Табиатнинг бугунги серишва жилоси ҳам, мамлакатимизда ҳўм сураётган ҳаёт жўшқинлиги, келажакка ва бугунги кўнга қатъий ишонч ҳам шундан далолат бериб турибди.

Ҳа, эришилган натижалар тарихан қисқа босиб ўтилган йўл учун ҳақиқатан ҳам залворли, қалам аҳли уларни такрор-такрор тилга олди, улар моҳиятини, мағзини қақишга ҳар биримизни ундаб келмоқда. Кўлга киришаётган натижаларимиз оддий натижагина бўлиб қолмай, чинакам ютуқ, улғувор ғалабалардан иборат эканлиги йиллар силсиласида тобора ёрқинроқ намоён бўлмоқда, кўзга ташланмоқда.

бора тўкин, баракали бўлиб бориши, сермазмун ва тўлақонли ҳаёт нашидасини суриш ҳар бир фуқаронинг оддий ва одатий турмуш тарзига айланишини амалда лаҳзаларда, кўнма-кўн қўриб, ҳис этиб боришимиз учун ақл-идрок билан, аниқ ҳисоб-ки-тоблар билан, пиравард натижа сари интилишимиз керак.

Энг муҳими — ҳар бир фуқаро мустақил Ватанимизнинг ҳақиқий



да ҳам янгилиниш, яшариш санаси — йил боши бошланади. Бу жараён Яратганнинг инояти, табиатнинг мўъжизаси. Зеро, бунди Ўзидан бошқа ҳеч ким шунчалик бир-бирига уйғун қилиб қўя олмайди.



соҳиб эканлигини ва ҳар бир иш жойида ўз мулкнинг эгаси эканлигини чўқур идрок этиш ҳамда ўз мулки ва шу асосда бутун мамлакат мулкни бойитишни кўлаб, ўзи ва атрофидагилар учун кўндан-кўн яхшироқ муҳит, яхшироқ шароит яратишни мақсад қилиб ўз фаолиятини ташкил этишни лозим. Биз танлаган йўл, ҳар бир шахснинг бор имконияти, серқирра талантини рўёбга чиқарувчи бозор иқтисодиёти муносабатлари шунга тақозо этади.

Ишимизнинг боши, йилнинг боши — Наврӯзи олам дейдилар. Аввал таъкидлаганимиздек, ҳосиятли, баракали келаятган мустақиллигимизнинг ўн биринчи баҳори юртимизга олам-олам шавқ-завқ, қувонч, эзгулик, қалбларимизга шўр бахш этиши, фаровонлигимиз яна бир поғона кўтарилиш шубҳасиз.

Ҳа, юқорида таъкидлаганимиздек, Наврӯз — ўзгача байрам. Наврӯз — бунёдкорлик, меҳр-мурувват, гўзаллик байрами. Наврӯз таъбир жоиз бўлса, инсон билан табиат ўртасидаги узвий боғлиқлик тимсоли. Чўки, шу кўни инсон ҳаётида ҳам, табиат мижози-

Наврӯз бизга — янги давлат кўраётган, ўз мустақиллигини тобора мустақамлаб, ислохотлар йўлидан шаҳдам одимлаётган ҳалққа жуда-жуда ярашиб туради. Зеро, Юртбошимиз айтганларидек, Наврӯз бизнинг озодлигимиз, бахт-саодатимиз, бунёдкорликларимиз, қадриятларимиз рамзидир.

Биз ўзига хос, ўзига мос тараққиёт йўлидан олға бормоқдамиз. Мустақиллик таомилига содиқмиз. Бу йўлда қилаётган саъй-ҳаракатларимиз йил сайин, ой сайин ўз мевасини бермоқда. Яшариш, янгилиниш йўлини танлаган, ўз истиклолига содиқ ҳалқни эса бу йўлдан қайтариб бўлмайди. Бунга ҳамма қўриб, биллиб турибди.

Ассалом, Наврӯзи олам! Қадиминг кўтулғу, баракали келсин, Ватанимиз шавн-шавкати, доврўги олам узра ёйилиб, буюк келажакимиз чўққилари тобора ёрқин намоён бўлаверсин!

Айёмингиз муқорак бўлсин, азиз юртдошлар.



...Наврӯз келди! Наврӯз... Бу — оддий кўн эмас. Оддий байрам ҳам эмас. Бутун дунёдаги му-сулмон давлатлари, қадим миллий анъаналари эъзозлаган эл-элатлар бу кўни улўг эзгуликлар элчиси сифатида юксак қадрлайди ва байрам қилади. Наврӯзда ўзаро низолар барҳам топиб, аразлашганлар ярашадилар, ёр-биродар, дўсту қадрдонлар бир-бирларини йўқлайдилар. Далаларга уруғ тушади. Дошқонларда сумалак қайнайди... Буларнинг ҳаммаси тинчлик ва яратувчанлик фасли — Наврӯзи оламининг улўг хислатидандир.

Наврӯз — ўхшаши йўқ байрам. Негакки, у аввало, энг қадимий ва миллийлиги, ҳар қандай диний ақидалардан ҳоли ва ҳалқчилиги, яъни ҳаётийлиги билан ажралиб туради.

Мана, мамлакатимиз бўйлаб яна баҳор нафаси кезмоқда. Истиклолнинг ўн биринчи баҳори ўз ҳўкмини ўтказа бошлади. Қишнинг қархули кўнлари ниҳоят хориб-чарчаб, ўрнини фасллар келинчаги бўлиш баҳорга бўшатиб берди. Ватанимизнинг жанубий сарҳадлари-

қонни, боғбону-соҳибқорни далага ундамоқда. Хуллас, бутун борлиқни уфори ҳилларга тўлдириб, меҳнаткаш ҳалқимиз қалби, онги, шўурига ҳаётбахш кўч-қудрат, ажиб қайфият бағишлаб мустақил эркин ҳаётимизнинг ўн биринчи баҳори эшик қочиб келди.

Доню нурунийларимиз бу йилги кўклар нафасида, серёмғир, илиқ кеча ва кундузлар мазмунини эзгулик, қўт-барака нишонларини кўрмоқдалар. Шундай экан, истиқлолимизнинг ўн бирин-

Аммо, биз эришилган ютуқларимизга маҳфия ўқимокчи, сиз азиз муштарийларимизни хотир-жамликка ундамоқчи эмасмиз. Зеро, ҳали қўлимаҳкам ишлар, фаровонлик йўлидаги саъй-ҳаракатлар салмоғи шу қадар буюк ва чўнгдириқ, бугун кечагидан, эртадан бугунгидан кўпроқ кўч ва биллим, маҳорат ва тажриба билан ишлаш талаб этилади. Ишлаганда ҳам «ҳа баракалла!» учун эмас, балки жамики ҳалқимиз ва ҳар биримизнинг дастурхонимиз то-

Хабарлар

ФАОЛ ИШТИРОК ЭТИШДИ

Мана, фасллар келинчаги бўлиш баҳорини ўз сепини ёйиб юртимиз бўйлаб ҳўкм сурмоқда. Ушбу гўзал, фасл деб эъзозланган кўклар фаслида мамлакатимизда улўг айём Наврӯзи олам кенг нишонланади.

Шу боис, ҳар йили ушбу байрам олдидан меҳнат ва саховат билан боғлиқ бўлган тадбирлар амалга оширилади.

Шунингдек, жорий йилнинг 16 март кўни ҳам юртимизда умумҳалқ шанбалиги деб эълон қилинди. Шу кўни барча ташкилот, корхоналар диёримизда ободонлаштириш ва кўкларамзорлаштиришдек савобли ишларга қўл урди. Жумладан, соғлиқни сақлаш тизимидаги барча шифокору ҳамширалар, ўқитувчи талабалар ўзларига ажратилган ерларни тозаалаб, гул ва дарахт кўчатларини ўтказишди.

В АУЛЕ НОВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПУНКТ

В каракулеводческом кооперативном хозяйстве «Маданият» Канимехского района начал работу сельский врачебный пункт.

Теперь жители аула, проживающие в Кызылкуме почти в 200 километрах от Новоийского областного центра, не будут ездить далеко в поисках врача. В этом врачебном пункте на 50 мест предусмотрены отделения терапии, педиатрии, физиотерапии, вакцинации. Здесь работают 2 врача и 8 медицинских сестер.

В связи с Годом защиты интересов старшего поколения в лечебнице организован дневной стационар на 10 мест. Пожилые люди получают здесь бесплатные лекарства и обед.

Миннатдорчилик

МИНГ РАҲМАТ

Шундай қалби тоқ, ўз ишининг усталари бўлиши тиббиёт ходимлари борки, улар билан минг бора фахрлансанг эркин.

Эйраданга соғлигим ёмонлашиб, аҳолим оғирлаша бошлади. Шифокорлар тавсияси билан шифохонада даволаниб чиқдим. Бир неча кўн ўтгач аҳолимда яна ўзгариш бўлиб, бошим оғриғи бошлади.

Тез ёрдамга мурожаат қилдим. Зўм ўтмай Ҳамза туманидаги 5- шўшилчин тиббий ёрдам бўлимида наватчиликда турган шифокор Юрий Корничук келди. Аҳолимни кўргач шифохонада этишим кераклигини айтди. Мен эса шароитим

тўғри келмаслигини ва муолажаларни уйда олишимни айтдим. Шундан сўнг Юрий ҳар кўни маълум бир вақтда келиб муолажалар ўтказа бошлади. Билмидим, тажрибали, қўшмуомага Юрий Корничукнинг беҳимнат хизматлари туфайли тузалиб кетдим. Бутун оила эъзозларимиз номидан Юрий Корничукка ўз миннатдорчилигимизни билдириб, унинг машаққатли, аммо шарафли ишига омадлар тилаб қоламиз.

Васила
СОДИКОВА.
Тошкент шаҳри.



Наврўз — она табиат ва ҳаётимиз ангашилари, пок-лини ва чиройга бурканиш байрами бўлиб, Баҳор ва Наврўз шу байрамда муҳасаммалашган, бу икки тушунча эса ажралмасдир. Чунки улар замин уйғонадиган, табиат гулларга бурканидиган босқични ўз ичига олади. Инсон шу палладан мисоли куш каби қанотларини ёйди, улкан ва эзгу ишларни амалга ошириш учун парвозга шайланади.

Ўйлоб-чечимиз И. А. Каримов 1990 йилнинг май ойида «Наврўз халқ байрамини ўтказиш тўғрисида»ги Фармонга имзо чеккан эди. Ана шу Фармондан эътиборан мустақил юртимизда Наврўз кенг қўлабда нишонлана бошланди. Эндиликда ҳар йили 21 мартни умумхалқ байрами ва дам олиш кўни сифатида ўтказиш қонуни тус олди. Аллоҳга ҳамду санолаб бўлсинки, мамлакатимиз бўйлаб истиқлолнинг ўн биринчи баҳори ўз ҳукмини ўткази бошлади. Қишнинг қаҳрли кўнлари ниҳоят ҳориб-чарчаб, ўрнини фаслар келинчаги — Баҳоройга бўшатиб берди.

Қўкларни фасларнинг гўза-ли, нозиги, яхши ва асли деб эъзозлаймиз. Албатта, баҳорий секин, шодлик ва яхши кайфиятга нима етсин. Табиат уйғониши, олам янлаши, ўзига хос Яратганининг мўъжизавий жараёнидир. Бугунги Баҳор Наврўзи қадимидек шартли равишда ўч босқичдан иборат бўлиб, биринчиси — қаҳратон киш фаслидан заифлашиб чиққан соғлиғини (ҳорғинлик, камқувватлик ва б.), экинчи босқичларимиз таъбири билан айтганда «илик ўзиди» даврини тиклаш тадбири, иккинчиси — меҳнат ва саҳоват билан боғлиқ бўлган тадбир ва чоралар

«Форсидда Наврўз янги йилнинг биринчи кўни маъносини билдиради. Наврўз... У вақт йилга хизмат қила бошлаган чоғда, яъни баҳорда, биринчи ёлғир тоқчиллаганда, чор-атроф гўза тўзганда, ҳайвонлар наса қолдиришга киришганда келади. Шундай қилиб, Наврўз бутун оламнинг уйғониши, ривожланишидир».

Абу Райҳон Беруний.

ЧИРОЙГА БУРКАНИШ БАЙРАМИ



бўлса, учинчиси — кўнгил очар, хордик чиқариш, эстетик завқ олишга бағишланган уйин-кулгу, томошалар тадбирларидир. Ҳуш, илк баҳорда ва Наврўзда яна те-тиклашиш, қувватга кириш, орга-низм имунитетини ошириш, ўзи-мизда ишчанлик руҳини юзага келтириш учун нима қилишимиз керак? Танадаги модда алмаш-нувини, куч-қувватни ошириш учун илк баҳор кезлари витамин-ларга ва бошқа фойдали модда-ларга бой неъматларни ялғиз, исмаюк, отқулоқ, гулқоқи, жағ-жағ, беда, равон, шовул, шивит, петрушка, сельдерей, кўк пияз, кўк саримсоқ ва бошқа кўкатлар кўпроқ истеъмол қилиш тавсия этилади. Айниқса, улардан тайёр-ланган сомса, патири нон, чучу-ра, хоним, манти, шурва ва бош-

қа таомлар жуда фойдалидир. Наврўз таомлари гўжа оши, су-малак ва ҳалим силласи қуриган, илғидан мадор кетган, дармон-сиз бўлиб қолган, қонида ҳаёт учун зарур бўлган моддалар киш давомида қамайиб эки сарф бўлиб кетган кишилар учун жон озиғи бўлиб, уларга куч-қувват, саломатлик ва яхши кайфият ба-ғишлаган. Шунда нафакат қувват-га кирамиз, балки гўё пайт пой-лаб турган тумов, шамоллаш, то-моқ, қулоқ оғриғи, зотилжам, грипп каби хасталикларнинг қай-та бошланишининг олдини олиб қорак, асаб, қон босими каби ху-ружлар барҳам топишга йўл оча-миз.

Чунки буюқ табиб, бобомиз Абу Али Ибн Сино, баҳор инсон ум-рининг энг гўзал, энг нозик ва

энг шифобахш фасли деб бежиз айтмаган. Дунёнинг улғў аллома-лари баҳорнинг келишини ҳаёт-нинг қайтадан уйғонишига қиёс қиладилар. Соғлиқнингизни наҳор ва баҳорда дилингизни шодлик-ка тулишдан билгин, деган эди аллома Г. Торо. Инсон организм-ни ниҳоятда мураккаб тўзилган бўлиб, унинг саломатлиги ва иш фаолиятининг нормал ҳолатда бўлиши жуда кўп сабабларга бо-ғлиқдир. Биологик маром (ритм) туфайли инсон организмни ҳар қандай шароит (иссиққа, совуққа, қоронғуликка, ёруққа, очликка ва бошқалар)га мослашишга (адап-тацияланиш) қаратқ қилади. Олимларнинг таъкидлашича, ки-шдан чиқиб, баҳор об-ҳавосига тула мослашиш ҳар бир кишида, унинг ҳар бир аъзосида бир текис бўлмайди. Баҳор баъзан бир кеча-кундузда йилнинг тўрт фас-лини эслатади. Об-ҳавонинг бун-дай ўзгариши она табиатга ижо-бий таъсир қилса, айрим киши-ларнинг руҳиятига, саломатли-га салбий таъсир этмай қолмай-ди. Кўн очик бўлмаса, ҳадеб ёмғир ёғаворса, кимлардидир та-биати хира бўлиб, асаби қўзаб, қон босими ошади. Баъзи киши-ларда эса оёқ-кўл бўғимлари оғриб, юраклари ўриши тезлашиб эки мижғиб оғриб, қон айланиши бўзилиб, баъзан инсультга эки миокард инфарктига олиб кели-ши ҳам мумкин. Ибн Сино ўз асарларида: «Баҳорда узоққа қўзи-ладиган касалликлар кўзалди, чунки (баҳор) туриб қолган хил-ларни қорғизиб оқизади... Қиш-да таомни кўп еб, кам ҳаракат қилганларидан хиллари қўнайган кишилар баҳорнинг эритиб тар-қатиши сабабли шу моддалардан қўзалладиган касалликларга йўли-қувчан бўладилар. Агар баҳор,

мўътадил бўлиб тургани ҳолда, қўзилиб кетса, ёз касалликла-ри қамаяди», деб ёзган эди. Ба-ҳорда умумий модда алмаш-нуви бўзилиши, асаб тизими-нинг қўзғалуванлиги охиш ҳар хил сурункали, аллергик ва ба-ҳор фаъли касалликлари қўза-тилади. Бундай фаслий дар-монсизлиқни, тез чарчашни, то-лиқлишни, ҳолсизланишни, орга-низм имунитетининг сусайиб кетишини халқимизда «илик ўзиди даври» эки «инсоннинг қуввати дарахларга ўтади», де-ган иборалар билан таърифла-ниб келинади. Ёзда ва қўзда истеъмол қилинган мевалар, сабзавот ва кўкатлар тарқий-даги қўлгина дори-дармонлар, минерал моддалар, микроэле-ментлар, айниқса, А, В, С, D, Е, РР каби витаминларнинг баҳорга борганда қуввати қол-май, сарф бўлиб кетиши аниқ-ланган. Шунинг учун ҳам тана-даги модда алмашинуви норм-маллаштириш, имунитетни кучайтириш ва куч-қувватни ошириш учун баҳор «илик ўзиди» кезларида витамин, мине-рал моддаларга ва бошқаларга бой баҳор ўсимлик неъматла-рини ва улардан тайёрланган хилма-хил баҳор таомларини истеъмол қилиб юриш тавсия этилади.

Баҳор байрами Наврўзда орадан қанчалик вақт ўтса, қўзи-ладиган касалликлар кўзалди, чунки (баҳор) туриб қолган хил-ларни қорғизиб оқизади... Қиш-да таомни кўп еб, кам ҳаракат қилганларидан хиллари қўнайган кишилар баҳорнинг эритиб тар-қатиши сабабли шу моддалардан қўзалладиган касалликларга йўли-қувчан бўладилар. Агар баҳор,

Шунингдек, аждодларимиз, ота-боболаримиз байрамни нишонлаб, турли-туман ўлум ва маросимлар ўтказишган. Жум-ладан, лола, гул сайли, аския-бозлар турғунги, полновлар бел-лашуви ва дорбозлар, лапар айтишувлар, от пойғаси, дўтқ-чопиш ва бошқа халқ ижоди-ятининг намуналари Наврўга ҳусн бағишлаб, байрам қатнаш-чиларига ҳузур бағишлайди. Азалдан ўзбек, тожик, қозоқ, қирғиз, туркман ва бошқа хал-қлар Наврўз байрами баҳона-сида ўзларининг миллий ўрф-одатларини, маданиятларини тўлдириб, бойитиб келганлар ва келмоқдалар.

Сафар МУХАММАДИЕВ,
доцент.

Ибн Синони ўрганаёлик

Буюқ АЛЛОМА ИБН СИНОНИНГ ДЕОНТОЛОГИК ЎГИТЛАРИ

Жаҳон тинчлик кенгашининг қарорига мувофиқ барча тарақ-қийларвар кишилар 1952 йилда Абу Али ибн Синонинг ҳўйрий йил ҳисоби билан 1000 йиллик юбилейини нишонладилар.

Абу Али ибн Сино табо-батига ва бошқа фанларга доир асарларини янада из-чил ўрганишга Ўзбекистон Республикаси Президенти И. А. Каримовнинг «Ибн Сино халқаро жағфармаси»-ни ташкил этилиши катта ижобий воқеа ва туртки бўлди.

Биз ушбу мақолада аллома-нинг табобатдаги деонтологик («deontos» — бурч, «logos» — ўрганама) қарашлари бобида тўхталамиз.

Ҳақиқатдан ҳам шу вақтга қадар буюқ олим энциклопед-ист, тиб илмининг сўлтони бўлиш Абу Али ибн Синонинг «бошдан-оёқ» барча тиббиёт оламидаги хасталикларга бағиш-ланган қўлаб асарлари яхши-лаб ўрганилган ва улар ҳақида-ги фикрлардан кўпчилик воқиф.

Буюқ бобоклонимизнинг энг ноёб асарлари, жумладан, «Тиб қонунлари» (1954-1961), «Юрак дорилари» (1966), «Ур-Жуза» деб аталган шеърӣ-тиббий дoston (1972), «Соғлиқни сақ-лашга доир рисола» (1988), «Муслиқ билимлар тўплами», «Ахлоқ рисола» шеър санъа-ти «Ишорат» каби китобларидан шифокорлик касбига муҳаббат, унинг илмини эгаллашдаги қий-инчиликлар, тинимсиз билим-нинг зарурияти, зийраклигу-зуққолиқнинг, ҳаё-у одобнинг, сабру-қаноатнинг кераклигига бағишланган нодир фикрлари билан таништирамиз.

Шифокорга зарур бўлган кас-бий ва одамий фазилатлар Абу Али ибн Сино таҳлили бўйича қуйидагилардан иборат:

«Кишининг ақли зиёда бўлса, замонасидаги етишмовчиликдан унга бирор зарар ҳам етмайди.

Етишмаслик бўлишига қарамай, ундай киши ақллиги билан яхши кўн кура олади».

«Илим — нарсаларни инсон ақли ёрдамида ўрганишидир».

«Билим деб нарсаларни идрок қилишга айтадилар. Бу шундайки, инсон ақли уни хато ва йўлдан тоймасдан туриб унга эришади-дир нарсасидир».

«Қаноат деб, ўзига қифоя қи-ладиган нарсасга эришишга айта-лади».

«Ўз кучини зарур бир меъёр-да ушлаб туриш ҳам қаноат ҳисоб-ланади».

«Сабр деб, инсон бошига туш-ган алам ва чидаб бўлмайдиган оғриқни то енггунга қадар ушлаб туришга айталади».

«Камтарлик кишида шундай бир ҳислатки, бу билан инсон би-лим-маърифатни, куч-қудратни яшириб, ўзини табиатан ожиз, эзилган ва ўз жинсида юқори да-ражага кўтарилганда бирор кам-чилиги бордай сезирийдиган бўла-ди».

«Олийжаноблик — кишида шун-дай бир ажойиб фазилат ва шон-шарафни оширадиган ҳислатки, ҳатто бунга эришган одам ундан юқори даражалардаги шон-шўҳрат маромига эришишга интилади, бундай интилиш ундайларга чек-ланмаган бўлади».

Инсонлардаги ажойиб фазилат-лар шарҳини давом эттириб, Ибн Сино яна баён этади:

«Киши бирор ёмон аҳволга ту-шиб қолганда ё бўлмаса бирор қайғу-алам етганда, унга меҳр-шафқат кўрсатишга, раҳмдиллик дейдилар».

«Эҳтиёткорлик — келажақда бўлиши мумкин бўладиган ҳо-дизаларнинг олдини олишга айта-лади. Бу билан киши утук ва му-ваффақиятга ақин ва зарардан эса узоқ бўлади».

«Ғирром, ҳиммати паст, лафзи йўқ, сурбетлик, риоясизлик, мак-танчоқлик, кибр-ҳаво, золимлик қабиларга эса адолат қарама-қар-ши қўйилган».

«Хулқларнинг барчаси ўз таби-ати билан гўзал бўлади, ёмон хулқ-атворларга эса кейин ҳаёт-лик даврида эришилган бўлади».

Шифокор ажойиб хулқ эгаси, яхши одатларга қўнжмалар ҳосил қилган тартиб-интизомли, ўзгалар-га ўрнак бўлувчи, ўзининг ширин каломи, одобу саломи, оқик че-ҳраси ва юриш-туриши билан ўр-нак бўлувчи инсон бўлиши кераклиги

дай ҳолатларни назарда тутган буюқ мутафаккир Ибн Сино сир сақлаш ҳақида қуйидагиларни ёзади:

«Сен сирингни асрасанг — у се-нинг асириндир, агар ошкор эт-санг сен унинг асирсан».

«Сирингни барчага айтишга эҳтиёткор бўл, чунки мулоҳазакор деган сўз — эҳтиёткор бўлиш де-гандан бошқа нарса эмас».



ҳақида Абу Али ибн Сино қуйида-гиларни баён этади:

«Шифокорнинг қўзи бургутни-кидек ўтқир, қўллари қизинг қўлларидек майин, қалби шерин-кидек довиорақ, ақли эса илон қайи доғишманд бўлиши керак».

Шифокорлик касбига беморни даволаш жараёнида бемор били-ши керак бўлмаган шундай ҳолат-лар бўладики, бундай вазиятлар-да давоси йўқ хасталиклар, касал-ликнинг янада оғирлашуви ва унинг ёмон асоратлари бемордан сир тутилимоғи лозим. Чунки қўнғил яра, хасталикдан жуда эзилган но-чор аҳволдаги бемор бу ёмон та-сиротлардан ҳабар топса, унинг аҳволи кескин ўзгариши эки ўлим билан туташ мумкин. Ана шун-

«Инсондаги сир сақлай билиш ҳислати ошқор қилиш ҳавфи ту-гилганда уни ушлаб тура билувчи кўчидир».

Шифокорларга тааллуқли бўлган инсоний фазилатлар ху-су-сида Ибн Сино ўз фикрларини қуйидагидек давом эттириди:

«Одамларнинг боитри келажақ-да ишлардан қўрқмайди. Қамол-лот ҳосил қилишдан четланган киши одамларнинг энг қўрқоғи-дир».

«Жаҳлинг чиққан тақдирда ҳам бировга қаттиқ бақирма».

«Энг яхши фазилатлардан бири бировга баланд овоз чиқармаслик-дир».

«Хулқнинг мувозанада бўлиши бадан саломатлигини сақлайди».

«Яхшилик ҳаммага бевосита севилади».

Хулоса сифатида буюқ алло-манинг ушбу ибораларни баён этилиши жоиз тоғдиқ:

«Эй оғайним, сен ушбуни би-либ ол. Мен бу ишоратларни сенга ҳақиқат қаймоқларидан сузиб бердим; латиф сўзлардан ҳикмат лўқмаларини тутиб, оғзингга ошатдим. Сен энди уларни қўлиб ол-да, қадрига ет-майдиган, нодон, фанда билим ва иқтидорсиз, ўқува ўргана-ган, биринчи қўришдаёқ сен билан жонажон дўстдек қалин бўлиб кетадиган, аслида ўзи маърифатдан маҳрум бўлган, кимда-ким файласуфман деса, уни адашганлар қаторига қўй-данлардан жуда эҳтиётлик билан саклан».

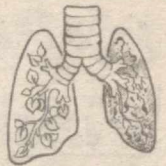
Аллома Ибн Синонинг тиб-биётда ҳам, ҳикмат-фалсафада ҳам ҳар бир ибораси, ҳар бир жумласини пача-насиҳат, ўғит деса бўлади. Ўғит гоҳо бир ум-ладан иборат бўлади, гоҳо ун-дан кўп. Ибн Сино доимо одам-ларга яхшиликни истаб, қалби-нинг тубидаги энг соф зугу-ни-ятларини, қўнғилда уларга «ата-ган» ноёб дурдонда фикрлари, ўйлаган яхши ниятларини юқори-да қайд этилган ўғитлари, афо-ризмлари, яхши маслаҳатлари-да ёритилганлигини гувоҳи бўлди.

Тиб илми сўлтони, Шайх-ўр Раис буюқ энциклопедист Абу Али ибн Синонинг табобатдаги деонтологик фикрлар ва муло-ҳазалар уммон каби қайтарил-маслар деган эди.

Биз буюқ уларнинг айримла-ри хусусиданга тўхталиб ўтдик. Алломанинг деонтологик қараш-лари талабаларга ва бўлажақ шифокорларга ҳам ўз қадр-қий-мати билан йўқотмаган ҳолда ҳам-и-ша даркорлигига қолаверад. Биз эса уларни кенгроқ, изчил ўрганишимиз, шифокор ва ҳам-ширалар тайёрлашда ўрнили фойдаланишга ҳаракат қилиши-миз даркор.

Э. КОСМИВ,
2-ТошДавТб ички касал-ликлар пропедевтиқасининг кафедра мудири,
профессор
Г. МАХМУДОВА,
олий тоифали шифокор.

24 март – Бутун дунё силга қарши курашиш куни



Диагностика заболеваний легких является одной из важных проблем медицины. В настоящее время известны более 200 заболеваний легких. Если учесть сходство течения, клинические и симптомы заболеваний легких, а также жалобы больных, то становится ясной трудность и сложность диагностики этих заболеваний.

Быстрое развитие науки и техники в XX веке и вызванное этим ухудшение экологической ситуации обусловили появление и развитие ранее неизвестных новых видов заболеваний легких у людей.

Наряду с этим широкое и неправильное применение антибиотиков и химиопрепаратов в ряде случаев в медицине привели к изменению симптомов, клинических течений и прогноза указанных заболеваний. Приведенные факторы в свою очередь привели к затрудне-

нию диагностики заболеваний легких у конкретного больного. В связи с этим в данной ситуации правильная верификация заболеваний легких возможна лишь в специальных диагностических отделениях, оснащенных современной диагностической лабораторией и современной аппаратурой и обеспеченных квалифицированными специалистами.

В отделении диагностики Научно-исследовательского института фтизиатрии и пульмонологии обследуются и уточняются диагнозы больных, направленных со всех областей республики, а также диагностически сложные больные, поступившие из местных стационаров.

В отделении диагностики для уточнения диагноза больных используются современные диагностические аппараты и современные методы обследования. В частности, для обследования функционального состояния лег-

ких используются аппараты пневмоксиметра, пневмоскрининга производства фирмы «Егер» (Германия). Для уточнения диагноза дыхательных путей и легких с помощью японского фибробронхоскопа получают биоптат и балж. С помощью рентгено-телевизионных аппаратов получают рентге-

торном обследовании и проводится пробное лечение.

Резюмируя результаты всесторонних обследований больного, ставится точный диагноз его заболевания и проводится соответствующее лечение.

Ежегодно в диагностическом отделении проводится стационар-

пневрит различной этиологии.

После уточнения диагноза в диагностическом отделении больные в зависимости от диагноза переводятся в другие соответствующие отделения для дальнейшего лечения. Больные с экссудативным плевритом, с редко встречаю-

РОЛЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

нограммы, томограммы легких и проводят полипозиционную рентгенографию.

Для диагностики плевритов также применяют ультразвуковые исследования. С помощью ультразвука в некоторых случаях становится возможным определение небольшого количества экссудата, неопределяемого рентгенологическими исследованиями.

Клинико-биохимические исследования крови, мокроты, экссудата и цитоморфологическое исследование балжа, биоптата проводится в клинической, иммунологической и патоморфологической лабораториях.

У некоторых больных при отсутствии возможности обследования с помощью диагностических аппаратов, в связи с тяжелым состоянием или наличием сопутствующих заболеваний, диагноз ставится на основании результатов, полученных при общеклиническом и клинико- лабора-

ное обследование и лечение 250-260 больных заболеваниями легких. Также в диспансере института проводится консультативная помощь 700-800 больным амбулаторно.

Из числа больных, направленных в отделение с подозрением на туберкулез легких, у 28-33% обследованных данная патология исключается.

В то же время у 50-60% больных, направленных с неспецифическими заболеваниями легких, устанавливается наличие туберкулеза легких. Эти показатели указывают на значительную сложность и трудность диагностики заболеваний легких в неспециализированных отделениях.

Среди установленных неспецифических заболеваний легких имеются такие заболевания, как различные пневмонии, разные виды рака легких, редко встречающиеся заболевания: саркоидоз, альвеолиты, экссудативный

щитовидными заболеваниями легких – саркоидозом, альвеолитами – получают лечение в диагностическом отделении.

Резюмируя вышеуказанное, можно заключить, что большую роль диагностического отделения в своевременной диагностике и правильной верификации заболеваний легких. При своевременном направлении больных диагноз устанавливается быстро. Проведенное своевременно специализированное лечение способствует быстрому выздоровлению больных.

А. М. УБАЙДУЛЛАЕВ,
доктор мед. наук,
профессор, академик АН
Республики Узбекистан,
директор НИИ фтизиатрии
и пульмонологии;
Ш. Р. ГАФФАРОВ,
кандидат мед. наук,
руководитель отделения
терапии и диагностики.

БУЙРАК СИЛИНИ АНИҚЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

Ўпқадан ташқари аъзолар муаммоларининг асосий қисми таркибига буйрак сили ҳам кириб, фтизиатр ва фтизиоурологларнинг диққат эътиборини ўзига тортмоқда. Ўпқадан ташқари аъзолар сили ичига буйрак сили кўпчиликини ташкил қилади. Биринчи босқичда буйрак сили телонефрит, цистит, простатит, буйрак тош касаллиги, радикулит никотида келади. Бундай беморлар йиллар давомида поликлиника, касалхоналарда натижасиз даволанадилар ва тўғри сил диагнози аниқлангунча бир неча йиллар ўтади. Буйрак сили диагностикаси ва дифференциал диагностикаси мураккабдир. Махсус клиник кўринишларнинг йўқлиги, лаборатория, ультратовуш, рентгенологик ва бошқа текшириш усулларнинг натижаларини тўғри таҳлил қилмаслик, бу касалликни мураккаблигини кўрсатади. Ҳар қандай диагностикаси асоси бўлиб пухта йиғилган анамнез, яъни касалликнинг тарихи ҳисобланади. Пухта йиғилган анамнез клиник-лаборатория маълумотлари билан биргаликда диагнози аниқлаш имконини беради.

Шунинг учун анамнез йиғишда сил беморлар билан алоқада бўлганлиги, беморда ҳозир ёки авваллари ўпка

ёки бошқа аъзоларда сил жараёни бўлганлиги, ўзида ёки қариндошларида буйрак касаллиги бўлганлиги катта эътибор бериш керак.

Иш ва уйда ижтимоий шароитлари, сил жараёнига олиб келувчи ҳар хил касбий зиёнлари аниқлаш катта аҳамиятга эга.

Буйрак силида беморларнинг умумий аҳоли кўп ҳолларда қонқарли бўлиб қолади, оғир аҳвол кам учрайди. Иситма ҳам кам учрайди, кўпинча субфебрил иситма кузатилади. Артериал гипертензия, яъни артериал босимнинг баланд бўлиши кўпроқ тарқалган буйрак силида кузатилади. Бикин соҳасида ўтмас оғриқ кўп ҳолларда кузатилади, буйрак хуружи эса кам учрайди. Яна тез-тез ачишиб сийиш ҳам учраб туради. Буйрак тўқимасида деструкция қанча ривожланган бўлса, буйрак пайпасланганда оғриқ ҳам шунча кўп учрайди.

Буйрак силида сийдикни текшириш муҳим аҳамиятга эга. Аинқиса, сийдикни тўғри йиғиш, бу жараёни ҳамширалар томонидан назорат қилиниб туриши муҳимдир. Буйрак сили борилини тасдиқловчи, ишончли усуллардан бири сийдикда сил микробактерияларини аниқлашдир. Бундан ташқари сийдикда лейкоцитларнинг, эритроцитларнинг кўп учраш, оксил учраши ҳам диагнози аниқлашда катта аҳамиятга эга.

Буйрак силини аниқлашнинг қийинлигини ҳисобга олганда, туберкулидиagnostика эътиборга лойиқдир. Туберкулидиagnostика тери остига туберкулинни юбориб, умумий, ўқоқли, нина ўрнидаги ўзгаришлар келтириб чиқарувчи реакцияни баҳолашдир.

Ҳозирги вақтда буйрак касалликларини аниқлашда ультратовуш текширувлари кенг қўлланилмоқда. Шу жумладан буйрак силининг диагностикасида Марказий Осиёда биринчи бўлиб, бизнинг клиникамизда ультратовуш усули қўлланилиб келмоқда. Буйрак силида, касалликнинг шакллари қараб ўзига хос экоматографик кўринишлари кузатилади. Буйракнинг ковернали силида буйрак пўстлоқ қисмида юмалоқ ёки нотўғри шаклда эконегатив бўшлиқлар кўринади. Буйракнинг поликавернали силида эса, шу бўшлиқлар бир неча бўлиб кўринади. Буйракнинг фиброз-кавернали сили, бу касалликнинг тарқалган, бир неча йиллардан бери давом этиб келаётган шакли бўлиб, бунда буйрак ўзининг таши кўринишини ўзгартиради, каверналар деворлари қалинлашади, коса-жом тизими деформациялашади, қаттиқлашади, чандиклашади. Сил пионефрозид эса, ультратовуш текшируви буйрак ўлчамининг катталашганлигини, шаклининг нотекислигини, буйракнинг пўстлоқ қисми билан коса-жом

тизимининг орасидаги чегаранинг йўқолганлигини, факат суяк эконегатив жисмлардан иборат эканлигини кўрсатади. Сил нефроциррозид эса, ультратовуш текшириш буйрак ўлчамининг кичиклашганлигини, шаклининг нотекислигини, пўстлоқ қисмининг қаттиқлашганлигини, коса-жом тизимининг деформациялашганлиги, чандиклашганлигини кўрсатади.

Бундан ташқари, ультратовуш текшириш, силдан кейинги гидронефрозни ҳам яққол кўрсатади, бунда косачалар ва жом кенгайиб кетади, буйракнинг пўстлоқ қисми камайиб, юпкалашиб кетади.

Рентгенологик текширувлар ҳам буйрак силини аниқлашда асосий аҳамиятга эгадир. Экскретор урография орқали буйракнинг сил папиллити, кавернали, поликавернали шакллари яққол кўринади. Буйракнинг тарқалган шакллари рентгенологик текширувда кўринмаслиги мумкин. Шу жиҳатдан ультратовуш текширувлари рентгенологик текширувлардан устун туради.

Ҳозирги вақтда – замонавий компьютер томография усули билан ҳам буйрак силидаги деструктив ўзгаришлар аниқланяпти. Бу усул билан нафақат буйрак силининг тарқалган шакллари (каверна, поликаверна,

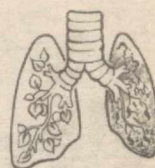
фиброз-наверна, пионефроз, нефроцирроз), балки чегараланган шакллари (инфилтратив, папиллит) ҳам аниқ кўриш мумкин.

Замонавий усуллари ҳақида гап кетганда, касалликни тезда, ҳам ишончли аниқлаб берувчи полимеризация реакцияси ҳақида гапирмай бўлмайди. Бу усул билан бир неча соат ичида сил микобактериясига хос ДНКнинг аломатларини аниқлаш мумкин. Бундан ташқари сил микобактериясига қарши антителаларни аниқловчи иммунофермент анализ ҳам буйрак силини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга.

Шундай қилиб, тўғри услубий ёндоқиш, клиник-лаборатория, ультратовуш, рентгенологик текширувларни биргаликда олиб бориш, ундаги аломатларни малакали ҳал қилиш тўғри диагноз қўйишда қўйилган муваффақиятдир.

МИРАЗИМ ҲАКИМОВ,
Фтизиатрия ва
пульмонология
илмий-тадқиқот
институтини
урогинекология
бўлими мудири, катта
илмий ходим,
тиббиёт фанлари
номзоди.

24 март - Бутун дунё силга қарши курашиш куни



ТУБЕРКУЛЕЗ ГЛАЗ

Туберкулез глаз — одна из тяжелых форм внеочного туберкулеза.

У взрослых туберкулезный процесс в глазу протекает обычно на фоне затихшего туберкулеза легких или внутригрудных лимфатических узлов. В детском возрасте заболевание возникает при активном первичном туберкулезе.

Различают туберкулезно-аллергические и метастатические поражения глаз.

Туберкулезно-аллергические заболевания глаз развиваются в детском и подростковом возрасте при первичном туберкулезе легких.

Фликтенулезные конъюнктивиты и кератиты являются наиболее частым заболеванием глаз в детском возрасте. Туберкулезный процесс характеризуется появлением серативных полупрозрачных узелков, напоминающих пузырьки, на разных участках конъюнктивы глазного яблока, чаще по лимбу. В этом участке развивается гиперемия сосудов конъюнктивы в виде трехугольника. Течение фликтенулезных конъюнктивитов обычно доброкачественное, через 2-3 недели фликтены рассасываются, но обострения и рецидивы наблюдаются часто.

Фликтенулезные кератиты и кератоконъюнктивиты протекают значительно тяжелее. Фликтены локализуются чаще в поверхностных слоях роговицы в виде крупных единичных или множественных сероватых узелков по лимбу или в центре роговицы. Заболевание вызывает резкую гиперемию конъюнктивы, развитие сосудов в роговице. Фликтенулезные кератиты и кератоконъюнктивиты сопровождаются резкой светобоязнью, слезотечением, судорожным спазмом век. Сильное слезотечение ведет к мацерации кожи век и развитию экземы. Течение кератитов медленное, упорное, характеризуется частыми обострениями и рецидивами. Фликтены роговицы могут рассосаться, но на этом участке остается легкое поверхностное помутнение (пятно). Чаще фликтены изъязвляются, а после заживления язва остается инертное помутнение роговицы (белмо). Туберкулиновые пробы положительны в 82,1% случаев.

Метастатический туберкулез глаз

Диагностика метастатических заболеваний глаз представляет значительные затруднения. Это обусловлено исключительным разнообразием клинических форм и течения процессов.

Основу диагностики туберкулеза глаз составляет детальное изучение клиники и течения процесса в глазу. В большинстве случаев слабо выражены симптомы раздражения (светобоязнь, слезотечение, гиперемия), многосимптомность, переход процесса на соседние оболочки (кератиты при иридоциклитах, ретиниты при хориоидитах).

При подозрении на туберкулезную этиологию процесса больного всесторонне обследуют (лабораторные анализы, термометрия, консультация фтизиатра). Ставят туберкулезные пробы.

Однако не всегда можно с уверенностью подтвердить туберкулезную этиологию процесса. Большую диагностическую ценность имеет очаговая реакция на подкожное введение туберкулина, которая должна проводиться в стационаре.

Метастатический туберкулез глаз проявляется в разнообразных клинических формах: туберкулез конъюнктивы, склеры, туберкулезные кератиты, иридоциклиты, хориоидиты и др.

В зависимости от состояния местного и общего иммунитета, процесс развивается сразу или через разные сроки. Наиболее часто заболевают молодые люди в возрасте 21-30 лет, чаще — женщины.

Узелковые поражения протекают со слабыми явлениями раздражения. В радужной оболочке появляются многочисленные узелки сероватого цвета, на задней поверхности роговицы бывает множество преципитатов. Процесс протекает длительно, приводит к образованию массивных синехий, спаянию края зрачка и заращению зрачка с последующим развитием вторичной глаукомы. При несвоевременном лечении у больных наблюдается прорыв склеры или роговицы и последующая атрофия глаз (слепота).

Туберкулезные иридоциклиты развиваются при вторичном туберкулезе. Туберкулезные пробы положительны. Различают передний увеит и экссудативные, пластические формы. При всех формах туберкулезных передних увеитов нередко наблюдаются типичные узелки — бугорки по краю зрачка, единичные мелкие узелки в ткани радужной оболочки. Наиболее частые осложнения — помутнение стекловидного тела, медленно развивающаяся катаракта и вторичная глаукома. Эти осложнения могут значительно снизить функции глаза.

Хориоидиты — туберкулезные заболевания заднего отдела сосудистого тракта. При хориоидитах на глазном дне появляются разной величины очажки с неясными границами. В дальнейшем очажки уплотня-

ются, вокруг них или в центре появляется пигмент. Процесс заканчивается рубцеванием, зрение сохраняется полностью либо снижается в той или иной степени в зависимости от локализации очагов на глазном дне.

По клиническим формам различают диссеминированный туберкулезный хорионит и очаговый. Течение хорионитов длительное, хроническое, с периодическими обострениями.

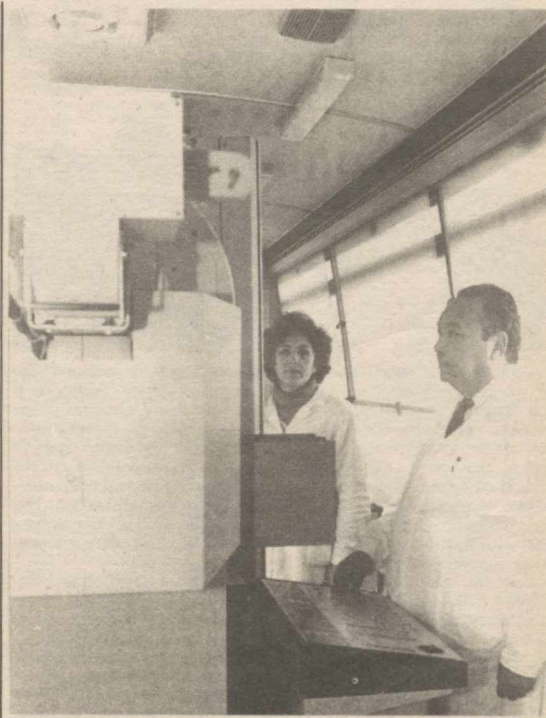
При отечных и геморрагических формах появляется помутнение в стекловидном теле. Это обложение может значительно понизить зрение. Значительно чаще наблюдается тяжелое заболевание сосудов сетчатки — туберкулезный перифлебит. При перифлебите появляется отек по ходу вен и мелкие кровоизлияния.

Туберкулез склеры протекает в форме поверхностного воспаления (эписклерит) и глубокого (сплерит). Эписклерит характеризуется развитием поверхностных узелков в разных участках склеры с утерянными явлениями раздражения. Процесс протекает длительно, рецидивирует, но не вызывает осложнений и не оставляет следов. При склерите воспалительный очаг развивается в глубоких слоях склеры, сопровождается резкими воспалительными явлениями, нередко сильными болями. Очаги могут быть множественными. Заболевание протекает бурно, с резкими болями, обострения очень часты, течение длительное. В исходе заболевания остаются помутнения роговицы, задние синехии. Зрение может значительно снизиться.

Лечение туберкулеза глаз

Лечение должно быть направлено на оздоровление всего организма. Необходимо учитывать общее иммунобиологическое состояние организма, наличие внеглазных туберкулезных очагов, клиническую форму и стадию заболевания глаз, тяжесть и давность процесса, реактивность тканей глаза. Одни туберкулезные заболевания глаз протекают с резкими гиперергическими реакциями, другие — очень вяло, безреактивно. Эти особенности должны быть учтены. Терапия туберкулезных заболеваний глаз проводится медленно. При свежих заболеваниях и обострениях на первом месте должна стоять антибактериальная терапия (изониазид, стрептомицин, рифампицин и др.).

При повышенной общей реактивности, а также и реактивности тканей глаза, особое значение придается длительной десенсибилизирующей терапии, преднизолона, витаминотерапии, диете и санаторно-курортному лечению.



МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Как быть, если терапевтическое лечение и прием лекарственных препаратов не помогают больному? На этот вопрос специалисты отвечают вполне убедительно: да, такие больные излечимы. И на помощь им приходит хирургическое лечение. В Узбекистане хирургия легочного туберкулеза прошла большой путь своего развития и имеет 70-летнюю историю. За этот период с помощью различных методов хирургического лечения были излечены и возвращены в строй десятки и сотни тысяч больных. На различных этапах своего развития успешно применялись такие операции, как искусственный пневмоторакс, экстраплевральный пневмоторакс, торакотомия. При этих видах хирургического лечения для больного легкого создавались благоприятные условия для заживления туберкулезного процесса.

Начиная с 1960 г. хирургическое лечение туберкулеза легких получило новое развитие. Этому способствовали достижения в области обезболивания, переливания крови и реанимационного обеспечения больных, что снизило риск операций и повысило их безопасность. Наряду с этим появились и широко использовались на практике новые аппараты и инструменты, что повысило надежность оперативного вмешательства и снизило число послеоперационных осложнений. В частности, особо следует выделить отечественные аппараты УКБ, УКЛ и другие, с помощью которых на легочную ткань, бронхи и сосуды накладываются надежный механический шов и после этого удаляется часть легкого.

В нашем институте в настоящее время среди хирургических методов лечения туберкулеза легких в основном применяются радикальные и восстановительные операции. К радикальным видам относятся такие операции, когда удаляется часть легкого, в которой располагается туберкулезный процесс. К ним относятся крупные очаги и их скопления, туберкулема и каверна.

В зависимости от объема удаляемой легочной ткани минимальной операцией является сегментарная резекция, операцией среднего объема — удаление доли легкого, максимальной операцией — пульмонэктомия, т. е. удаление всего легкого. Вышеуказанные операции эффективны в 90-98% и позволяют полностью избавиться от туберкулеза. Хирургическое лечение мы применяем и в тех случаях, когда туберкулез легких имеет двустороннюю локализацию, но при этом необходим индивидуальный подход к выполнению операции в один или два этапа. При хронической эмпиеме плевры и ригидном плеврите, т. е. когда в плевральной полости имеется гнойный процесс и утолщенная плевра ограничивает дыхательную функцию легкого, операция заключается в удалении толстой плевры и декорткации легкого. Это способствует ликвидации гнойного процесса и расправлению коллабированного легкого. Такие операции эффективны в 95-98%.

В настоящее время хирургическое лечение туберкулеза легких с успехом применяется не только в г. Ташкенте, но и во многих городах нашей республики (Самарканд, Андижан, Маргилан, Нукус и другие).

Тулкун КАРИЕВ, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения хирургии.

ИНСУЛЬТЫ – ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ



Острые расстройства мозгового кровообращения возникают внезапно, приводят к стойким расстройствам, нередко – к инвалидности, а порой и опасны для жизни. Эти острые сосудистые катастрофы носят название «инсульт», «апоплексия» (по латыни – удар). Этим термином обозначают и кровоизлияние в мозг, и тромбоз мозговых сосудов, ведущие к резкому ограничению поступления крови в определенный участок мозга. Эмболия – это внезапная закупорка сосудов, например, оторвавшейся частицей измененного клапана сердца при ревматическом заболевании, при инфаркте или заболеваниях сосудов конечностей. В развитии инсульта большое значение имеют неврогенные факторы. При волнении, спешке и длительном напряжении резко изменяются не только артериальное давление, но и деятельность сердца. Огромную роль играют такие факторы, как стресс, эмоциональные перенапряжения, волнение, переутомления. При инсультах происходит кровоизлияние в вещество мозга с разрушением излившейся кровью участка мозговой ткани или кровоизлияние под паутинную оболочку при разрыве аневризм; закупорка просвета мозговых сосудов образовавшимся тромбом или эмболом. Поэтому различают инсульты вследствие кровоизлияния в вещество мозга или под оболочку, а также тромбоза мозговой артерии или эмболии.

При кровоизлиянии в вещество мозга начало заболевания острое, внезапное. Больной падает, теряет сознание, часто без видимой причины, иногда после повышения кровяного давления. Надо помнить, что кровоизлияние в мозг может быть спровоцировано эмоциональным или физическим напряжением, опьянением, приступом кашля, натуживанием. Инсульт может случиться в любом месте: дома, на работе, на улице. Утрата или помрачение сознания держится от нескольких минут до нескольких суток. Лицо больного пунцово-красное, кожа влажная, пульс напряженный, замедленный, дыхание хрипящее, клокоущее или прерывистое.

Кровоизлияние в мозг обычно сопровождается расстройствами движений и чувствительности. Например, при кровоизлиянии в левое полушарие головного мозга у больного развивается паралич конечностей справа, не редко с нарушением чувствительности в них. Наряду с этим у правой при поражении левого полушария головного мозга наступают расстройства речи, невозможность говорить, писать и рисовать, считать, читать и, наконец, утрата способности узнавания предметов. При кровоизлиянии в правое полушарие все бывает наоборот, наступает паралич левой руки и ноги.

Тромбоз мозгового сосуда обычно протекает не так бурно, как кровоизлияние в мозг. Потеря сознания менее глубока и продолжительна. Постепенное сужение сосуда до полной непроходимости проявляется постепенным нарастанием расстройств. Непосредственными моментами, способствующими развитию тромбоза, являются физическое переутомление, состояние сна. Двигательные нарушения часто начинаются во сне. Например, больной просыпается и ощущает небольшую мышечную слабость в руке или ноге. Постепенно нарастающая слабость в конечностях в ближайшие часы может превратиться в полный паралич. Паралич правой руки и ноги сопровождается нарушением речи.

При тромботическом инсульте наблюдается побледнение кожи, частый пульс и, как правило, пониженное артериальное давление. При эмболии мозговой артерии клиническая картина не такая бурная, как при кровоизлиянии, однако она более выражена, чем при тромбозе. Обычно внезапно наступает потеря сознания, часто кратковременная. Нередко имеются указания на перенесенное в прошлом заболевание сердца или обнаруживаются активные признаки порока сердца, ревматизма или других сердечно-сосудистых заболеваний.

Сосудистые заболевания головного мозга, особенно кровоизлияния в мозг и тромботические инсульты, чаще наступают у людей пожилого возраста, страдающих гипертонией или склерозом мозговых сосудов. Эти заболевания являются главной причиной мозговых инсультов. Эмболии мозговых сосудов при

пороках и других заболеваниях сердца чаще наблюдаются у молодых лиц. При кровоизлиянии в мозг все неврологические расстройства выступают в первые же часы заболевания. При тромбозе и эмболии мозговых сосудов двигательные и речевые расстройства могут нарастать на протяжении 6-12, иногда 24 часов.

Сосудистые заболевания головного мозга по проявлениям, течению и исходу являются очень серьезными и опасными. Современная медицина располагает большим арсеналом лекарственных средств, включая и хирургические методы, успешно применяемые в лечении мозгового инсульта. А ведь еще в 50-е годы диагноз «инсульт» становился категорическим приказом не трогать, даже не шевелить больного, не позволять поворачиваться на бок. И уж ни в коем случае не перевозить оттуда, где его настигла беда. Еще недавно таким больным рекомендовалось только покой.

При всей современной форме обслуживания больных в системе нашего здравоохранения больные с инсультами, оставшиеся дома или на месте происшествия, фактически лишены постоянного врачебного наблюдения. В домашних условиях бороться с осложнениями инсульта практически невозможно. Больным надо обязательно возить в клинику. Значит, надо так организовать работу «Скорой помощи», чтобы она была способна оказывать на самом высоком уровне необходимую на первом этапе помощь, включая и раннюю госпитализацию.

За последние годы значительно возросла обращаемость населения в учреждения «Скорой помощи». Если в прежние годы главной задачей их являлась быстрая доставка больного или пострадавшего в стационар, то в настоящее время объем медицинской помощи, включая диагностику и лечение своими средствами, значительно расширился. Организованы специализированные подстанции и бригады, в составе которых имеются кардиологические, неврологические, противоопухолевые, психиатрические и другие.

В Ташкенте круглые сутки дежурят несколько инсультных бригад. Они есть и во многих других городах.

С каждым годом объем и качество медицинской помощи, оказываемой врачами «Скорой помощи», увеличиваются в соответствии с развитием медицинской науки.

Развитие медицинской науки позволило по-новому взглянуть на механизмы развития острого нарушения сердечного или мозгового кровообращения. На инфаркт и инсульт перестали смотреть как на заболевание, протекающее мгновенно, как быстрый, острый процесс. Научились ощущать быстроту и протяженность развития патологического процесса, различать этапы нарушения кровообращения в сердце и головном мозге, распознавать его виды, определять, какие из нарушений – первичные патологические процессы, а какие являются лишь реакцией на сосудистую катастрофу. Следовательно, врач может установить, какое из них устранимо, какое –

предельно опасно для жизни больного. Некоторые изменения даже при активном лечении могут оставаться навсегда. Врачи научились вмешиваться в процесс, устранять временные нарушения и уменьшать даже тяжелые нарушения и стойкие последствия.

Целесообразность активной тактики современного врача и ранней госпитализации больных обоснована рядом обстоятельств: развитием знаний о сосудистой патологии, богатым арсеналом лекарственных средств, успехами реанимации.

Различают также субарахноидальные подболобные кровоизлияния. Головной мозг покрывает твердая мозговая, мягкая и паутинная оболочки (по латыни паутинная оболочка – «арахноидеа», а «суб» – «под»). Кровь, излившаяся под паутинную оболочку, смешиваясь со спинномозговой жидкостью, растекается по поверхности мозга, что ведет к резкому повышению внутричерепного давления, возникновению психических расстройств, нестерпимых головных болей. Подпаутинные кровоизлияния являются следствием разрыва аневризм (аневризма – небольшое выпячивание истонченной стенки сосуда, образующееся на месте его неполного надрыва при травмах). Иногда аневризма является врожденной особенностью развития сосуда или перенесенного заболевания сосуда.

Субарахноидальные или подпаутинные кровоизлияния часто повторяются и, если не принять экстренных мер, больной может погибнуть. В последние годы в таких случаях производят операции. Нейрохирургические вмешательства при аневризмах бывают экстракраниальные (внечерепные), интракраниальные (внутричерепные) и эндоваскулярные (энтерососудистые).

Перевязка внутренней сонной артерии на шее – это экстракраниальная операция, приводящая к тромбированию аневризмы. Ее применяют при больших травматических аневризмах.

Внутричерепная операция осуществляется трепанацией черепа с последующим подходом к аневризме и выключением аневризма наложением специальных клипс или перевязыванием шейки.

И, наконец, энтерососудистые операции, заключающиеся в введении в полость аневризмы баллона-катетера с быстро твердеющей массой, выполняются без хирургического разреза.

Тромбозы сосудов головного мозга чаще являются следствием тяжелого атеросклероза. Сосуды постепенно уменьшаются в диаметре, разрушается их регуляция, особенно при хроническом употреблении алкоголя. Сосуд может перестать пропускать кровь также вследствие спазма. Большую роль в развитии спазма и тромбоза сосудов играет алкоголь. Употребление алкоголя нарушает функцию нервных центров, регулирующих состояние сосудов, вследствие чего центры выдают совершенно неадекватные команды, результатом чего являются спазмы и тромбозы сосудов.

Подчеркивая дикость алкогольных традиций и все безумие современного цивилизованного общества, культивирующего это

варварство, Д. Лондон писал: «Алкоголизм – это порождение варварства – мертвой хваткой держит человечество со времен седой и дикой старины и собирает с него чудовищную дань, пожирая молодость, подрывая силы, подавляя энергию, губя лучший цвет рода людского».

Попытки борьбы с употреблением алкоголя делались на протяжении многих десятилетий в разных странах и в различных формах. На территории нынешних республик Средней Азии любители выпить вешали на шею кувшин с вином, сажали на осла лицом к хвосту и возили по улицам: «Вот он, хотевший погубить всех нас!» – кричал глашатай, указывая на пьяницу. И если тот не бросал своего постыдного занятия, его изгоняли из селения, неуважительно отзываются уже не только о нем, но и о его близких и потомках. Не могло быть и речи, чтобы за такого выдать девушку замуж.

При ишемическом инсульте, если пережимается достаточно крупный сосуд, кровь перестает поступать в определенный участок мозга, и если не произойдет компенсации за счет других сосудов, этот участок мозга погибает. Тромбозы и эмболии также приводят к развитию необратимых изменений в веществе головного мозга.

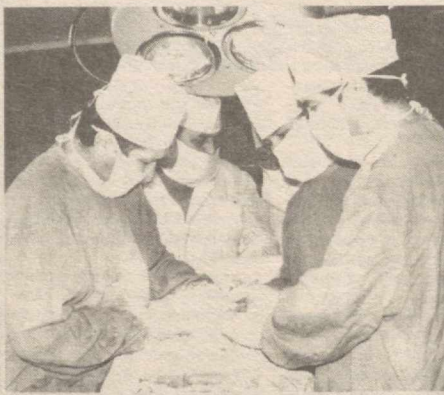
Для современного этапа развития нейрохирургии характерен пересмотр сложившихся представлений о лечении ишемических инсультов. Большую роль в этом сыграла ангиография, позволяющая точно определить место и характер сужения или закупорки. Применение микроскопа при нейрохирургических операциях позволило создать окольные пути кровообращения путем микросоединения внутричерепных и внечерепных сосудов.

Микroneйрохирургия открывает большие новые возможности лечения мозговых инсультов. Опираясь на достижения анестезиологии, реаниматологии, неврологии, фармакологии и медицинской техники, неврология и нейрохирургия достигли больших успехов. Одним из наиболее крупных достижений советской медицины является разработка методов лечения больных с инсультами, заключающихся в профилактике, оказании помощи на месте развития заболевания, ранней госпитализации с применением комплексной, преемственной, длительной и специальной терапии.

В создании наиболее эффективной и рациональной системы лечения больных с инсультами принимают участие не только представители медицинской науки, но и организаторы здравоохранения. Ее совершенствование осуществляется массовой практикой врачей, особенно сотрудников учреждений «Скорой помощи». Внедрение новых методов организации лечебной помощи, широкое использование современных методов диагностики и лечения привели к снижению летальности от инсульта.

Марат КАРИЕВ,
доктор медицинских наук, профессор,
Научный центр
нейрохирургии.

Касбим фахрим

ЖАРРОҲНИНГ КЎЗИ ЎТКИР,
ҚЎЛИ БОТИР БЎЛИШИ КЕРАК

Мендан «Нега айнан шу касбни — болалар жаррохлигини танлагансиз» деб кўп сўрашади. Ҳаётда сабабсиз ҳеч нарса бўлмайди. Болалар жаррохи бўлишимга ўн саккизга тулиб-тўймай, жаррохлик амалиётидан кейин қазо қилган Сирожиддин тоғам сабабчи. Ўшанда Риштон туманидаги Пандигон кишлоғидаги мактабнинг 7-синфда ўқирдим. Кўнун тиббиёт билим юртида фельдшерликка ўқиётган тоғам оғир дардга чалиниб анча ётди. Ўлишларидан 3-4 кун олдин «Исмоил, Тошкентда катта дўхтирлар тайёрлайдиган институт бор. Мактабни битирсанг албатта ўша институтга кир, болалар врачлигига ўқигин. Лекин яхши врач бўлигин, бировни алдама, ёлгон сўзлама, ёрдамнингга муҳтожлардан хизматингни аяма» дедилар. Шу-шу «албатта врач бўламан, болаларни даволайман» деган ният шууримга маҳкам ўрнашган келди.

Ҳавас бошқа, ҳаёт бошқа экан. Тошкентга зўр ният билан бордини бировнинг гапига кириб ҳужжатларини институтга эмас, Охунбобоев номидаги тиббиёт билим юртига топширдим. Лекин ортга қайтмадим, фельдшерлик сирларини эгаллашга қаттиқ киришдим.

Билим юртини битириб келиб, туман марказий шифохонасида фельдшер бўлиб ишладим. Ҳар қал операция бўлган беморлар ётадиган хонага кирсам, тоғамнинг «жаррох бўламан, болаларни даволайман» деган сўрағи қўлақларим остида жаранлагандек бўлади.

Шу орда харбий хизматга бориб келдим. Ота-онам мени ўйлаш ташвишга тушиб марказий шифохонадан кишлоқ фельдшер-акушерлик пунктига ўтказмоқчи бўлиб юришганида, кўнгилига озор етмайдиган қилиб, юрагимдагидан тушунтирдим ва Тошкентга боришга изн олдим.

Ота-онам катта йўлгага кузатишиб, «Ниятинг йўлдошинг бўлсин, тоғаннинг руҳи қўллаб-қувватласин», деб юзларига фотиха тортдилар. Бунга қаранг,

уларнинг дуоси ижобат бўлиб, Тошкент тиббиёт институти даволаш факультетининг болалар касалликлари бўлимига қабул қилиндим. Менинг бахтим шундаки, фақат талабалик йилларим эмас, интернатурада, ва кли-

ник ординатурада ўқиган йилларим Маъруф Агзамхўжаев, Карим Хўжаевич Тоиров, Аҳмад Эгамбердиевич Саъдуллаев, Амин Сулаймонов сингари нуфузли, шоғирд-парвар, жаррохлики халоллик, жасорати ва миннатсиз, Оллоҳни ўртага қўйиб, бемор танасига тиг урувчи инсонлар касби деб билган ва бутун ҳаётларини шу ишга бахш этган устозларга шоғирд тушиб, жаррохлигини ўта қалти ва нозик сирларини ўрганиш учун жаррохлик амалиётда улар билан қатнашиб насиб этди. Устозлардан ўрганганларимни жаҳон тиб илми ва амалиёти андозаларига жавоб берадиган даражага етказиш, вилоят шароитида ҳам оғир, мураккаб операцияларни ишонч билан амалга оширишга қўл уришимда Тошкент, Москва, Санкт-Петербург, Киев шаҳарларидаги номи дунёга машҳур академиклардан олган сабақларим қўл келди.

Гарчи институтнинг учинчи босқинида ўқиётганимда профессор Агзамхўжаев кафедрасида болалар жаррохлиги бўйича амалий машғулотларга қатнашиб, олийгоҳни битирунимга қадар 19 та беморни операция қилиб, 1970 йил сентябр ойидан Фарғона вилоят шифохонаси болалар жаррохлиги бўлимида шифокор-жаррох бўлиб иш бошлаган, болалар шифохонаси жаррохлик бўлимига раҳбарлик қилган бўлсам-да, юқорида айтганимдек, Тошкентда икки йиллик ординатурани битириб, Санкт-Петербургда машҳур жаррох академик Герей Алиевич Баиров клиникасида икки марта тўрт ойдан малака ошириб қайтганимдан, бир қатор йирик симпозиум ва йиғилишларда иштирок этиб, болаларни оғир дардлардан жаррохлик йўли билан халос қилиш бўйича жаҳоний тажрибалардан хабардор бўлганимдан кейин чин маънодаги жаррох сифатида қорин бўлимидаги ўсмадор, ўпка ва кўкрак қафаси соҳасидаги ҳамда қон касалликлари билан оғирган беморларни операция қилишга киришдим.

Тўғриси айтсам, бошда иккиланган, чўчиган пайтларим бўлди. Ахир тўғма ичак кенгайиши, қорин бўлимидаги пуфакли ўсма, қон

хасталиклари билан оғирган болаларни операция қилиш вилоят шароитида муаммо ҳисобланарди. Ана шундай пайтда аввало Оллоҳдан мадад сўрайман, устозларим сабоғи ва ўғитларига амал қиламан.

Шунчаки, вилоят болалар шифохонаси жаррохлик бўлимининг бошлиғи эмас, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг бош жаррохи сифатида туманларга, олис қишлоқларга боришимга жойларда шошилиб жаррохлик амалиётларини ўтказишимга, ёш мутахассисларга маслаҳат беришга тўғри келди.

Бир кун иш вақти тугаб, кетмоқчи бўлиб турганимда Тошлоқ туманининг Яққатот қишлоғидан Гулнорахон Ақромова деган қизни олиб келишди.

Кўнунча ёрилиб кетган, ҳарорати юқори, зудлик билан операция қилмас бўлмайди. Катта ҳамширамиз Муҳаббат Шодиева, шифокор Мукаррам Раҳмонова менга мададкор бўлишди. Қизининг ҳаёти сақлаб қолинди. Шу йил баҳорда Богдод туманига санитария-авиация йўли билан қайтартиришди. Зудлик билан етиб бордин. Набижон исми етти ёшли боланинг ўнг ўпкасида эхинококк кистаси йиринглаб ёрилган. Вазият низоҳат мураккаб, вилоят марказига етказиб бориш қийин, шошилиб операция ягона чора. Бор имкониятни ишга солиб, боланинг ўпкасидаги эхинококк кистасини олиб ташладик. Бундай воқеалар, шошилиб операциялар тез-тез бўлиб туради. Ана шундай пайтларда Иброҳимжон Умаров, Султонғоза Саидуллаев, Абдуқодир Абдуллоев, Сотижон Исроиловга ўхшаган билимли, иқтидорли шоғирдларим менга ҳамфиқр бўлишди.

Мана, ўттиз йилдирки, Оллоҳдан наҳот тилаб, жаррохлик хонасига қираман, операция муваффақиятли ўтиб, беморга ҳаёт бахш этолсам, худди милоқиб дам олган одамга ўхшаб, кўнгилим тоғдек кўтарилиб чиқаман. Айнакча, менинг қишқиримни интизорлик билан кутиб, қўлларни кўксига «раҳмат, дўхтир, дунё тургуна туринг, бахтимизга омон бўлинг» деган миннатдорчиликларни эшитганимда, соатлаб оёқда туриб, кўзим толиққан, бармоқларим увишиб, елкаларим қотиб қолганимни унутиб, юрагим гургура тўлади, чарчоқларим тарқаб кетди. Одамларга кераклигим, улар хизматига яраётганимдан фараҳланаман.

Бизнинг эртамиз, келажаги буюк Ўзбекистонимиз истиқбол учун курашаётган авлодини соғлом, барқамол воёга етишига яна ҳам кўпроқ ҳисса қўшишга ундайдим.

**Исмоил ЖАЛИЛОВ,
Фарғона вилоят болалар шифохонаси, жаррохлик марказининг бошлиғи, олий тоифали шифокор.**

Менга сўз беринг

ОРЗУИМ УШААДИ

Ҳар йили Тошкент Давлат Тиббиёт институтига шифокорлик касбини ҳавас қилиб келган юзлаб, минглаб ёшлар ҳужжат топширишди. Улар барча зўр ниятлар билан «шифокор бўламан» деган мақсадни ўз олдига қўйдилар. Шу жумладан мен ҳам шифокор бўлишни сийқидилдан орзу қилганман.

Оллоҳга минг бор шукрлар бўлсинки, менга ҳам ушбу бахтга эришиш насиб қилган экан. Неча йиллар оракиб кутган қўнларим келди.

Ўлуғ бобомиз Абу Наср Форобий: «Агар инсон зағулиққа интилиб яшаса, унинг умри қувончли ва гузал кечади, гузал ҳаёт эса халқ назарида ҳам, Худо назарида ҳам юксакдир», деган эди. Инсон қалби шунчалик улуғвор, бепоянги, уни ҳаёт чашмаси ёки ажиб бир дунёга қўйс қилса бўлади. Агарда мана шу ажиб дунё чўқур билимини эгаллаган ҳолда узгалабга ердан бериш, айдиллик қилиш, меҳрини қозониш, дардини енгиллаштириш тўғриси билан тўлган бўлсагина, бу буюк қалб эгаси олижаноб инсон, яъни ҳақиқий шифокор бўла олади.

Инсон учун фақатгина назарий билим олишнинг ўзи кифоя эмас, балки олинган билимни ҳаётда тараккиёт йўлида сарфлашни ҳам билиши лозимдир. Гарчи шифокорлигининг ҳаётий сир-синоатлари машаққатли бўлса-да, мен бу машаққатларни унутиб, унинг ҳали очилмаган сирларидан бохабар бўлигим, ўз билим ва маҳоратини қўллаб ҳаётга тадбиқ қилгим келади. Матонатта, гайрат-шижоатга тўлган дилим эса мени чўқур билим эгаллашга, астойдил меҳнат қилишга, сабр-бардошли бўлиб изланишга ундайди. Дарҳақиқат, поклик, инсонийлик ҳамда адолатпарварлик шифокорнинг энг муқаддас бурчидир. У инсоннинг дард-ғамини қурганда унинг дардига малҳам бўлиши, меҳрибонлик, ширинсухаллик билан қалбидан жой олиши лозимдир. Ўз беморини бутунлай соғайиб кетиши учун муолажа қилаётган ҳар бир шифокор софдил, зийрак, тўғри ташхис қўя биладиган, жисмонан ва руҳан қучли, қалби эса меҳрға тўла бўлиши керак. Бошқача айтганда, шифокор беморга энг аввало ширин сўзи орқали таъсир қилиш санъатига эга бўлиши шарт.

Бемор билан муносабатиди ҳули, билимдонлиги, тиришқоқлиги билан болаларга урناк бўлиши керак.

Тарихимизга назар ташласак, Абу Али ибн Сино, Ал-Фаробий, Абу Райҳон Беруний, Ал-Хоразмий, Аҳмад Фарғоний каби буюк алломаларнинг тиб илмига қўшган ҳиссалари, хизматлари беқийс-дир.

Ибн Сино айнакча тиббиёт илмига алоҳида меҳр қўйганди. Қисқа вақт ичида у тиббиёт соҳасида катта шукрат қозонди. Ибн Синонинг ўзи бу ҳақда қўнмақиларни ёзиб қолдирган:

«Тиб аслида қийин илмлардан эмас, шу сабабдан мен қисқа муддат ичида бу соҳада шундай ютуққа эриша олдимики, ҳатто фозил табиилар ҳам менга келиб, мендан тиб илмининг қўнмақиларини эришган. Эришган тажрибаларим натижасида менга даволаш эшикларини шундай кен очилдики, уни таърифлаб бўлмайди». Абу Али ибн Синонинг «Тиб қонунлари» асари жаҳоншумул тарихий аҳамиятга эгадир. Ҳозирги кунда ҳам Ибн Синонинг бизгача қолдириб кетган илмий меросидан амалиётда кенг фойдаланиб келинмоқда.

Ўзбекистонимиз мустақиллигини қўлга киритганидан сўнг қисқа вақт ичида ўз тарихини, ўзлигини англай бошлади. Мустақиллик янги ҳаёт кечирлиши, янгича фикрлашни, янгича маънавиятни талаб этди. Мана шундан ташқиллик Ўзбекистонимиз улкан ютуқларга эришга бошлади. Бу борада эса Президентимиз Ислам Каримовнинг хизматлари беқийс-дир.

Таблим-тарбия соҳасида бўлаётган ўзгаришлар эса фикримизнинг яқол далилларидир. Замон талабига мос мутахассис тайёрлаш учун, биринчи навбатда барча ўқув юрларининг шакли, қиёфаси ва таркиби, моддий базаси ҳам замонавий бўлишини Президентимиз сузлаган нўтқларидида айтиб ўтганлар.

Институтимиз ректори Ҳамид Екубович Каримовнинг улкан ташаббускорликлари туфайли талабаларнинг чўқур билим олишлари билан бир қаторда уларнинг изланишлари, турли фанлар амалий қўнмақиларидан етарли даражада фойдаланишлари учун кенг шарт-шароитлар яратиб берилмоқда. Албатта бу биз талабалар учун қувончли ҳолдир. Талабалар билимининг назорат қилиш компьютерлар орқали амалга оширилмоқда, янгича усуллари қўлланган ҳолда оралик ва яқиний назоратлар ўтказиш кенг йўлга қўйилган. Талабалар тест синовларини компьютерларда топшириб ўзларининг билимларини ортириб боришмоқда. Институтимиз тиббиёт соҳасига киритилган бўлса-да, педагогик фанлар ҳам қўнчурлаштириб ўтилмоқда. Талабаларимиз нафақат назарий билимлар, балки амалиётда турли муолажаларни ўрганишлари учун кенг имкониятлар яратилмоқда.

Ана шундай айтиб ўтиш жоизки, бўлажак шифокорларни деонтологик жиҳатдан тарбиялаш ишлари олиб боришмоқда. Шу йили ҳам институтимизда ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудири, институтда хизмат қўнсанган энг яхши профессор Эркин Йўлдошев Қосимов ташаббуси билан биринчи бор клиникага қадам қўнган 3-босқич талабалари учун «Клиникага йўл» тадбири амалга оширилди. Талабалар ушбу анжуманда фаол иштирок этдилар. Биз талабалар ва маърифат раҳбарияти, клиник кафедра мудири, республикада хизмат қўнсанган врачлар олдига врачлик бурчиға содиқ қолишга, Ўзбекистон Республикасида Ибн Сино ўғитларига амал қилишга ваъда бердик. Бизга билим беришда устоз-мураббийларимизнинг хизматлари каттадир. Ана шундай жоқсур, ўз касбини севадиган фидокор инсонлардан ички касалликлар пропедевтикаси кафедраси мудири Э. Қосимов билан бир қаторда профессор, даволаш факультети хотин-қизлар қўнматиси раиси Машҳура Ҳождова, тиббиёт профилактика факультети хотин-қизлар қўнматиси раиси, травматолог-жаррох, профессор Саодат Асият, акушер-гинеколог Дилбар Шаматқўннова, педагогика ва психология кафедраси мудири, тилшунос Нодира Дўстхўжаева, яна шулар қаторида Малика Қодирова, Машҳура Ризамўхамедова, Мамлакат Рустамова, Рихси Абдукаримова, профессор Ражаб Исроилов, Малика Абдуллахўжаева ва бошқа устозларимизнинг хизматлари беқийс-дир.

Институт даргоҳида биз таблим олибгина қолмай бу масканда катта тарбия ҳам қўнряймиз. Хусусан, «Қамолот» ёшлар ташкилоти томонидан ўтказилаётган турли тадбирлар фикримизнинг далилидир. «Қамолот» ва «Мажид» маркази томонидан ҳам олиб борилаётган тарбиявий ишлар бизни қўнмил инсон бўлишга етаклайди. Биз талабалар ҳозирги кунда таблим ва тарбия бериб келаётган устозларимиздан беҳад миннатдоримиз.

Мен ҳозир ТошДТВТИ 3-курс даволаш факультети талабаси эканман, аввало, тиббиёт олиғоҳига кирганимдан, қолaversа, юқорида келтирилган фидокор устозларим борилигдан фараҳланаман. Шу ўринда ота-онам ҳамда устозларим ишончини оқлашга, олижаноб, меҳрибонлик қалбидан жой олганлар софдил шифокор бўлишга, умрининг сўнги дақиқаларигача ўз касбини содиқ қолишга, мустақил Ўзбекистонимизнинг тараккиёти учун гайрат-шижоат билан меҳнат қилишга, ўзининг — бу билимим ва маҳоратимни инсон саломатлигини сақлашга қаратаман деб ваъда бераман.

**Зебинисо АХМЕДОВА,
II Тошкент Давлат Тиббиёт институти даволаш факультети 304-гурух талабаси.**

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ, ЧТО...

Подкожный венам отведена важная роль в системе регуляции организма. Протекая по их разветвленной сети, кровь охлаждается. Это спасает нас от перегревания при лихорадочном состоянии и интенсивной физической работе. Тот же механизм венозной «вентиляции» имеется... в крыльях пингвинов и ушах слонов.

Некоторые ученые считают: периферические вены изначально несовершенны. Природа, в сжатые сроки внутриут-

робного развития буквально из ничего создающая человеческий организм, сначала тклет венозную «паутинку» начерно, чтобы к моменту рождения была хоть какая-то сосудистая сеть — «временка». Все равно активно функционировать она начнет лишь через год, когда ребенок встанет на ноги: к этому сроку младенческая «паутинка» должна рассосаться, а разветвленная система периферических вен трансформируется в единую нить — ствол. У некоторых счастливейцев так и происходит: варикозные расширения вен им не грозят. Со 100 % — ной вероятностью рискуют заполучить заболевание те, у кого процесс венозной перестройки остановился на промежуточной стадии: «временка» не полностью уничтожена, ствол до конца не сформирован. Обнаружить это отклонение поможет ультразвуковое исследование венозного русла — так называемая доплерография (о ней чуть позже). Если врожденная предрасположенность к варикозному расширению подтвердится, проявите о венах особую заботу.



Соғлом турмуш тарзи
Республика
Саломатлик институти

Инсон ирсиятига кўра, 120 йил умр «ка-фолатлаб» кўйилган. Энг узок умр кўраётганлар ҳозирда японлар бўлиб, кунчиқар мамлакатда ўртача 79 йил ҳаёт кечирмоқдалар. Австралияликлар, греклар, канадаликлар ва шведлар ўртача 78 ёшгача яшамоқдалар. Шифокорлар, рухшунослар ва диетологлардан таркиб топган ҳалқаро гуруҳ шундай бта фойдала қоида ишлаб чиқдиларки, унга амал қилган кекса ёшдагилар анча узок ва ёқимли умргузаронлик қилишлари мумкин экан. Қуйидаги маслаҳатлар эса умрни узайтирувчи омиллар сирасига кирилади.

Тановул вақтингиз 20 дақиқадан ошмасин. Агар ҳаммасини 5-10 дақиқада пок-покиза туширсангиз ошқозонгача овқат оғир тош мисоли ўтиради ва «чиқиш» кийин кечади.

Хар бир луқмани саккиз-ўн мартаба чайнанг. Натижада ту-пуқ билан бирга птисалин – шифобахш дори ишлаб чиқарилади. Бу модда меъдани тўла қувват билан ишлашга мажбур қилади ва тўқлик юзга келади.

Тушлик қилиб бўлгач, дарров ўринга қўйилманг. Қандайдир юмуш билан банд бўлсангиз хар хил ошқозон касалликлари – гастрит, колит, яра ва қабзиятга урмайсиз.

Таом ёшингизга мувофиқ бўлсин. Чунки хар бир ёшда киши хар хил овқатланади. 30 ёшлиларга жигар ва ёнғоқлар айнаи муддао бўлса, 40 ёшлиларга бета-каротин (сабзи) мақбул, 50 ёшдан кейин кальций суюяни сақлайди, мағний юракни, 40 ёшдан ўтганларга пишлоқлар буйракларда бўладиган селен моддаси жуда зарур. 50 ёшдан хатлаганимиздан

УМРНИ УЗАЙТИРУВЧИ ОМИЛЛАР

ТЎЙГУНЧА ОВҚАТЛАН-МАНГ

кейин балиқ истеъмол қилиш билан юракни ва қон томирлари-мизни асраймиз.

САЛҚИН ХОНАДА УХЛАНГ

Харорати 17-18 даража бўлган хонада ухлаганлар узок йиллар ёшлигича қоладилар. Негаки, танадаги модда алмашувлари, айниқса ёшнинг ўзига хос хусусиятлари атроф-муҳитга кўп жиҳатдан боғлиқ.

ДОИМО ХАРАКАТДА БЎЛИНГ

Жисмоний тарбия хар қандай дори-дармондан ҳам кучлироқ-дир. 8-10 дақиқали эрталабки бадантарбия ҳам умрни узайтиради. Бадантарбия саломатлик учун овқат ва сувдан кам ўрин тутмайди. Тўғри танланган ҳаракатлар мажмуи туфайли энг улуг ёшгача ҳам бўғинлар ҳаракатчанлигини сақлаб қолиши мумкин. Маълумки, ҳаракатлар мушаклар ва бўғинларни мустаҳкамлайди. Уй-кудан кўзингизни очинишгиз би-

лан кундузги серҳаракат фаоли-ятга ўзингизни чоғланг.

СЕВИНГ, МЕХР-МУҲАББАТ КЎРСАТИНГ

Ошқиклик танада мураккаб ким-ёвий моддалар ишлаб чиқаришга олиб келади. Мазкур моддалар эса ўз навбатида юракларга ҳаяжон солади, ошқозонда ёқим-ли, илиқ сезгилар пайдо бўлади, қафллар терлайди. Ҳис-ҳаяжонли киши 10-15 йилга ёш кўринади. Висол дамларида танада ишлаб чиқариладиган эндорфин (бахт гармони) иммун тизимини мустаҳкамлайди.

УҚАЛАШ

Бу энг гигиеник даво муола-жасидир. Турли уқалаш усулла-рини қўллаш билан тананинг ҳимоя кучларини фоллаштири-миз ва кўнгилсиз ҳис-тўғулар-дан озод бўлаемиз. Натижада меҳ-натга қобилиятлилик ошиб, кай-фият яхшиланади, муддатидан аввал қариб қолишни олди оли-нади.

ХОТИРЖАМ БЎЛИНГ, ОДАМЛАРГА ЯХШИЛИК ҚИЛИНГ

Илоҳи борица рухий тўқна-шувдан қочинг. Ойдек равшан-ки, ҳамма касалликлар асабдан. Асабий уйқусизликда ялпиз, мелисса ва валеряна япроқла-ри дамламаси яхши ёрдам бе-ради. Хар куни баданни тузли совуқ сувга ҳўлланган сочик билан ишқаланг. Уйда ва иш-даги ўзаро муносабатларда қуйидаги маслаҳатларга риоя қилишга интилинг, аввало ҳам-сухбатингизни кадр-қиммати билан ҳисоблашинг, ҳақру-ғазоба берилманг, бир дақиқа сукут сақлаб, мулоҳаза қилиб кўринг. Баъзан раҳбар нуқтаи назарига қўлоқ солиш, бир баях паст келишни ҳам билиш ке-рак. Ўзингизга танқид кўзи билан қарасангиз, атрофингиз-дагилар ҳурматини қозонасиз. Кўнгилсизликлар, ташвишлар-рингиз билан ёлғиз қола кўрманг. Уларни мулоҳазакор, солиҳ инсонлар билан баҳам кўрсангиз энгил тортасиз.

МУОМАЛА ВА СОҒЛИҚ

Инсоний муносабатларнинг энг оддийси ва энг кўп тарқал-ган тури бу муомаладир. Биз хар куни кўчада, ишда, бозор-да, дўконда, оилада, автобус, поезд ёки самолётда бўлсин та-ниш ва таниш бўлмаган юзлар-ча одамлар билан иш юзаси-дан ёки заруратдан, бўлмаса шунчаки муомала қилишимиз-га тўғри келади. Одамлар ўрта-сидиги муомала бу ҳаёт талаби ва зарурияти. Лекин узок йил-лар давомидида шаклланган ин-соний муносабатлар натижаси-да муомала маданият даража-сига кўтарилган ва унинг қўпга-на кўринишлари оддий умумин-соний қадриятларни ташкил этади. Масалан, ўзидан катта-га салом бериш, автобус ёки транспортда жой бериш, сўзлашганда хар бир кишининг ҳурматини сақлаш, нонамқул хатти-ҳаракатлар ва қилиқлар-дан сакланиш ва шу каби юз-лаб яхши урф-одатларимиз борки булар ҳаммаси яхши ин-соний фазилатлар мажмуаси-дир.

Муомала воситаси сўз экан-лиги ҳаммага маълум. Шунинг учун бизнинг муомаламизда сўзни қўллашнинг, аникроғи керакли ва ўрикли сўзни қўллаш

билишнинг соғлиғимиз учун аҳамияти бор. Сўзда бизнинг асабларимизга, онгимизга бево-сит таъсир этиб хатти-ҳаракати-миз ва фаолиятимизни йўналти-рувчи куч бор. Шунингдек, сўз билан киши бадани ва аъзолари фаолиятини ҳам бошқариш мум-кин. Ҳозирги кунда ҳам психиа-три амалиётида сўзнинг бу сеҳр-ли кучидан даволловчи восита си-фатида фойдаланилади. Бир оғиз ширин сўз одамнинг чеҳрасини очади, дилини ёзади, кайфияти-ни яхшилайди, руҳиятини кўтара-ди, кишини ҳаётга, яшашга, меҳ-натга ундайди. Илмий ва ҳаётий кузатишлар шунини кўрсатадики яхши сўз ва муомала таъсирида овқат хазм бўлиши тезлашади, қон ҳаракати, ички секреция без-ларининг шира ажратиши яхши-ланади, руҳ кўтарилади, ҳордиқ кишиб, бутун баданда роҳатбахш тинчлик ҳукм суради, уйку яхши-ланади. Қанчадан-қанча оғир ка-салликлар билан оғриган бемор-ларни фақатгина ширин сўз ва яхши муомала билан тузалиб кет-ганини биламиз.

Ақсинча, қўпол муомала ва ёмон сўздан кишининг азойи ба-

дани ларзага келади. Шунинг учун ёмон сўздан томирлар уриши тезлашиб, юрак бесаранжом бўла бошлайди. Кишининг ранги-рўйи-нинг оқариб кетиши томирлар-нинг қамайганидан далолат бе-ради. Шундай ҳолат ички аъзо-ларда ҳам содир бўлади. Оқибат-да ошқозон-ичак тизими, жигар, буйрак каби ҳаётий муҳим аъзо-ларнинг фаолияти сусаяди. Юрак-да ўзини қон билан таъминлай-диган томирларнинг сиклишидан хар хил оғриқлар пайдо бўлади. Бундай ҳолатнинг узок тақорролани-ши юракда хужур пайдо бўлиши, юрак инфаркти, қон босимининг кўтарилиши, ошқозон, 12 бармоқ-ли ичакда яра бўлиши каби ка-салликларга сабабчи бўлади. Шунингдек, ёмон сўз ва муомала кишининг асабига таъсир этиб, уни жаззакчи, гап кўтармайдиган қилиб қўяди.

Сўзнинг, тилнинг киши соғли-га таъсири афсонавий табиб Лукмон Ҳаким билан боғлиқ бир ривоятга жуда яхши тасвирлан-ган. Эмишжи Лукмон бир бойнинг эшигидида хизматкор бўлган. Бир куни бойнинг уйига энг яқин дўсти меҳмонга келганда хўжаси Лук-

монга қўй сўйиб энг мазали ери-дан пишириб келишни буюрган. Лукмон қўйнинг тилини пишириб келган. Кейин хўжаси қўйнинг энг бемаза еридан пишириб келишни буюрган. Лукмон яна бир қўйни сўйиб яна тилини пиши-риб келган. Хўжаси ҳайрон бўлиб, нима учун мазали еридан деган-да ҳам, энг бемаза еридан де-ганда ҳам тилини пишириб кел-динг деб сўраганда, Лукмон: агар ширин бўлса тилдан мазали, бор-дию аччиқ бўлса тилдан бемаза нарсаси йўқ, деган.

Кўриниб турибдики, ёмон сўз, батхуллик бутун инсоният тарақ-қиёти давомидида қораланиб келин-ган.

Ўзаро муомала маданияти бу фақатгина соғлиқ нуқтаи назари-дангина муҳим масала бўлмасдан балки хизмат соҳасидидаги қўпга-на ишларнинг юришиб кетишида ҳам катта аҳамиятга эга. Қолаверса жаҳонда хушфеллиқдан яхши фа-зилатнинг ўзи йўқ. Америкалик машҳур жамоат арбоби, нотиклик санъати ва инсоний муносабат-лар институтининг ректори Дейл Карнеги муомала, муносабат, ўз фикрини ўтказиб иш битириш

масалаларига бағишлаб ҳатто катта китоб ҳам ёзган. Шу ерда унинг «Қандай қилиб дўст ор-тириш ва кишиларга ўз таъси-рини ўтказиш» мумкинлиги ҳақидаги китобидан баъзи бир хулосаларни келтирамиз. Ал-батта мақсадимиз Карнегини шарҳлаш эмас, балки у ҳақда кўпчилиқда тушунча ҳосил қилиш. Шунинг учун унинг ки-шиларга ёқиннинг ёки лутфли бўлишнинг бта қоида-сини кел-тиришни маъқул топдик.

1. Сўхбатдошингиз билан чин дилдан ва кўнгилдан муомала қилинг.

2. Сўхбат чоғида чеҳрангиз очик бўлсин.

3. Хар бир кишининг ўзи учун унинг исмидан ҳам чиройлироқ жаранглайдиган товуш йўқ. Шунинг учун сўхбатдошингизни исми шарифини билинг.

4. Сўхбатдошингизни кўпроқ тинланг. Ўзи ҳақида гапириши-га имкон беринг.

5. Сўхбатдошингиз нимага кўпроқ қизиқса, шу мавзуда сўз юритинг.

6. Сўхбатдошингизга унинг фикрлари аҳамиятли эканлиги-ни билдириб қўйинг ва буни чин дилдан қилинг.

ОВҚАТЛАНИШНИ ТЎҒРИ ТАШКИЛ ҚИЛИШДА ЗИРАВОР ЎСИМЛИКЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Доривор гиёҳлар ҳақида гап юритилганда, унинг организм учун нечоғлиқ муҳим аҳамиятга эга эканлигига яна бир бор амин бўласан киши.

Серкўш дибримишнинг бар-ча гўшаларида доривор ўсим-ликларнинг маълум бир қисми ўрмонларда, тоғ ён бағрлари-да ўсади. Буларга:

АЛОЭ – тиббиётда унинг суюқ экстракти, шираси, таб-леткаси ва суюқ суртмаларидан овқат хазм қилишнинг бузили-ши, ичак яраси, бронхитал да-во, куйган жойларга даво қилишда ишлатилиб келинган.

БЎЙМОДОРОН – қадимдан табобатда диарея (ич кетиши), ўн ички бармоқ ичак яра ка-

салликлар, гастрит ва бавосил касаллигида қон тўхтатувчи дори сифатида қўлланилиб келинган. Асосан дамламалар шаклида ишлатилади.

ДАЛА ЧОЙИ (зверобой) – асосан кенг тарқалган ўсим-ликлардан бўлиб, тиббиётда оғриқ қолдирувчи, сийдик ҳайдовчи ва ошқозон ичак касалликларини даволашда қўлланилиб келинган.

ЗУБТУРУМ – шифобахш ўсим-лик сифатида ишлатилиб кели-нади. Асосан барги ишлатилади. Унинг баргидида ошловчи модда-лар, витамин С, К, каротин ва бошқа бирикмалар мавжуд. Кўпроқ жигар, буйрак, кўз касал-ликларида, қон тупурганда, ош-қозон ичак касалликларида иш-

латилади.

Шу билан бирга уй шароитида инсон меҳнати билан доривор ўсимликлар ҳам етиштирилади. Буларга:

ПИБЭ – ош пибэзи ва сарим-соқ пибэларни ишлатилади. Пибэ-нинг таркибиди витамин А, С бўлади. Тиббиётда цингга касал-лиқ кўриш фаолиятининг сусайиши ва бошқа касалликлар-да қўлланилади. Саримсоқ пибэ – соч тўкилиши, бўқоқ касаллиги, қулоқ ва буруннинг йирингли яра касалликларига даво сифатида ишлатилади.

ШИВИТ (укроп) – зиравор ўсимлик сифатида кенг тарқал-ган. Шивит меваси таркибиди 4%гача эфир мойи, кумаринлар,

витамин С, В₆, В₁₂, 20%гача ёғ, оксил бўлади.

Халқ табобатида шивитнинг меваси дамламаси овқат хазм бўли-шини яхшиловчи, иштаҳани очув-чи, ел ҳайдовчи, эмизикли аёл-ларнинг сутини кўпайтирувчи дори сифатида фойдаланилади. Шивит дамламаси юрак чарчаб қолганда унинг уришини тезлаш-тирувчи, қон томирини кенгайти-рувчи ва қон босимини пасайти-рувчи дори воситаси сифатида фойдаланилади. Бундан ташқари:

сельдерей, жағ-жағ, отқулоқ ва бошқа шифобахш ўсимликлар ҳам мавжуд. Бу ўсимликларни кўп қисми юқумли ва соматик касалликларни даволашда ва уларнинг олдини олишда му-ҳим ўрин тутди. Шундай экан биз кундалиқ турмушимизда овқатлар билан бирга қўқатлар-ни ва зиравор ўсимликларни кўпроқ истеъмол қилса юқори-да келтирилган касалликларга чалинишдан фориғ бўлаемиз.

Саҳифа материаллари Республика Са-ломатлик институти ходимлари томонидан тайёрланди.

Наврўз неъматлари

СЕРМАЛАК
СУМАЛАК

Наврўз дейишимиз биланок негадир хаёл кўзгусида даҳсари қозонларда биқирлаб қайнаб турган сумалак гавдаланади.

Дарҳақиқат, баҳор айёмини кўкларнинг ушбу тансиқ таомисиз тасаввур этиб бўлмайди. Кўпчилик бўлиб тайёрлангани учун ҳам ширин бўлади-да у. Сумалакда ҳикмат кўп. Қиш бўйи бўшашиб, витамин талаб бўлиб чиққан одам организм учун сумалакдан-да яхши, кучли, фойдали озуқа йўқ. Илғи қуриб турган кишига қарнай-сурнай ёқмайди-да. Сумалакдан бир бор тўйиб еган эса...

Айтишларича, сумалак биқирлаб қайнаб турган тонг чоғида фалакдан ўттиз нафар фаришта – малак тушиб келиб қозонга нимарса ташлаб кетишар, сумалак сатҳига сувратлар солишар экан.

Наврўз кунлари сумалакни тўйиб еган киши йил бўйи дарду-иллатдан нари юради дейишларини жон бор. Маълумки, сумалак ундирилган бугдойдан тайёрланади. Бугдой ўсимтаси эса асосан углевод ва оксиллардан иборат. 1936 йилда ўсимликни текширган Эмерсон ва Эванс деган немис олимлари бугдойда токофорол моддаси борилигини аниқлашган. Бу жёншён ўсимлигининг таркибида учрайдиған Е витамининг ўзгинасидир.

Наврўзда
устозларимга
бир салом қилай

Айтишу

БУ ҚОШИНГИЗ
ҚОРАСИМИ...

– Алижон ҳо Алижон!
– Лаббай!
– Сумалак сайлига келган киши сал очилиб ўтиради. Жа ўйлаиб қопсиз. Бу бошми ё куда томондан келган тоғорами?
– Валижон ҳо Валижон!
– Лаббай!
– Хали пишмаган сумалакдан роса ялапсиз-да. Бу қоринми ё бешик тўйидаги ногорами?
– Алижон ҳо Алижон!
– Лаббай!
– Қозонга яқин ўтириб, анча очилиб кетибсиз. Бу қошингиз қорасими ё қозоннинг қуясими?
– Валижон ҳо Валижон!
– Лаббай!
– Узингиз ҳам ўчоқ бошидан кетмай қолдингиз. Юзингиз кип-кизил, қараган одамнинг суқи қиради-я. Бу бурунми ё войвоқнинг уясими?
– Алижон ҳо Алижон!
– Лаббай!
– Сумалак пиширини келган одам елиб-юғуриб хизмат қилади. Утин ёринг десак болтанинг сопи калта экан, деб баҳона қилдингиз. Энди бўлса оёингизни осмонга қилиб ётибсиз. Билмаган одам Алижон қочди дейди-да.
– Валижон ҳо Валижон!
– Лаббай!
– Ишдан қочмаймиз. Аммо сизга сал тушунмай турибман-да. Сумалакка ҳамма бир ўзи келса, сиз бутун маҳалланинг бола-чақасини иғиб қопсиз. Қаранг, атрофингизда гир бўлиб ўтиришибди. Билмаган одам Валижон сумалакнинг тафтида жўжа очганим дейди-да.

БАҲОРНИНГ ШИФОБАХШ
НЕЪМАТЛАРИ
ЯЛПИЗ

Ариқ бўйларида бодраб чиқадиган ялпизнинг хушбўй хиди киши дилига ўзгача заъв бағишлайди. Унинг янги униб чиққан барглари суяқ оғакларга маза киритади. Ялпиз, пиёз ва бошқа кўкатлар қийма қилинади. Жизза, қаймоқ қўшиб чучвара қилинади.

Ялпизда тозалаш, шимдириш, очиш, латифлаштириш таъсирлари мавжуд. Меъда заифлигида, иштаха очилда фойдаси бор. Тоғ ялпизининг қайнатмасига чумилса сариқ касали билан оғриган кишини терлатади. Қайнатмаса ичак оғриқларига, қусиш билан бирга бўладиган ич кетишига фойдаси бор.

ЖАФ-ЖАФ

Халқимизда жаф-жаф кўкатидан турли-туман ёқимли таомлар тайёрлаб, уларнинг шифобахш ҳосиятларидан баҳраманд бўлади. Халқ табобатида бу гиёҳ ўзининг қон тўхтатиш хусусияти билан танилган. Меъда, ўпка, бурундан қон кетгудек бўлса, жаф-жафдан дамлама тайёрлаб берилади.

ОТҚУЛОҚ

Отқулоқнинг янги униб чиққан барглари кўкатлар билан чоппи қийма қилинади. Жизза, кўк пиёз қўшиб сомса, манти ва чучвара тугулади. Отқулоқнинг таркибида С витамини ва шовул қислотаси бор. Отқулоқ қон босими оғанда фойдали. Отқулоқ ўтидан тайёрланган дамлама, қайнатма ва экстрактларни бадан терисидаги яра-чакларга даво қилиш учун ҳам ишлатилади. Ибн Сино таъкидлашича, отқулоқ ўти ва уруғлари ич кетарга даво бўлади. Уруғларни сув ёки мусаллас билан ичилса, ичакдаги яралар ҳамда ич суришига даво қилишда наф беради.

ИСМАЛОҚ

Исмалокдан баҳорда шўрва, пюрё, кўк сомса ва салат тайёрланади. Унинг баргида оксил, темир, фосфор, турли хил витаминлар бор. Юракка кўч бағишлайди. Замонавий табобатда исмалок барглари гидролиз қилинганда секретин деган модда ҳосил бўлиши аниқланган, бу модда меъда безлари билан меъда ости безларининг фаолиятини қучайтириб, овқат ҳазм бўлишини енгилаштирилади.

РАВОЧ

Халқ табобатчилигида илдизи пўстидан ажралиб, қуритилади. Сўнгра унинг сутли қайнатмаса ички касаликларни даволаш учун ичирилади. У меъда фаолиятини яхшилади. Илдиздан тайёрланган қайнатма қон кетишини тўхтатади. Шунингдек, илдизи ичкетишда ичак, буйрак ва қовуқлардаги оғриқларни қолдиради. Қайнатмаса қон босими бор беморларга тавсия этилади.

Равоч – торондошлар оиласига мансуб, кўп йиллик ўсимлик. Максимович турининг бўйи 100-120 сантиметргача етади. Поя асосини кўнғир рангли барг ўраб олган. Пояси баргсиз, кўп сугулсимон буртмали. Пастки қисми бироз ялпайган. Қизғиш рангли, юқори томони сероҳ ўчида перамидасимон тўпгуллар ҳосил қилади.

Ибн Сино таъкидлашича, сиқиб олинган суви кўзга тортилса кўзни равшан қилади. Сахроли ичкетишда, астма ва қон тўшлада фойдали. Шунингдек, жигар, меъда заифлигида ички оғриқлар, ҳикичкини қолдириш хусусиятига эга. Илдизини сиркага қўшиб суртилса ва у билан сурги қилинса сенкил ҳамда теридagi яралардан қолган изларни йўқатади.

Сарвар ИСАЕВ тайёрлади.

Коғда, лежа в постели, мы натягиваем на себя шерстяное одеяло, то вряд ли догадываемся, что «заряжаемся» до 700 вольт.

Для человека подобные заряды могут быть коварными. Если огонь мы видим, тепло – чувствуем, вода пугает нас глубиной или силой потока, то электрические заряды, как правило, незримы. Но величина потенциала, казалось бы, от пустякового трения может достигнуть ощутимых размеров.

При ходьбе по полу, покрытому линолеумом, она вырастает до 1000 вольт; если же пол покрыт синтетическим ковром – до шести тысяч. Можно себе представить, сколько энергии будет давать, например, палас, уложенный в школьном коридоре во время перемены! Некоторые люди в течение дня настолько наэлектризовываются, что, здороваясь с ними, невольно отдергиваете руку от обжигающих искр.

Мы все больше изолируем себя от чудесного проводника – земли: дороги покрываем асфальтом, носим синтетическую обувь и одежду, строим дома, применяя синтетические материалы, нас окружает масса пластмассовых вещей – посуда, мебель, гребни для волос и т.д., и т. п. Такое накопление зарядов постепенно может привести

Осторожно – электричество!
ОБЖИГАЮЩИЕ
ИСКРЫ

к чрезмерному повышению потенциала и нарушению энергобаланса, что впоследствии может пагубно отразиться на здоровье. Головные боли, неврозы, повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, сердечно-сосудистые заболевания, нарушение сна – вот далеко не полный перечень болезненных последствий от избытка статических зарядов.

Снять вредные электростатические заряды и восстановить энергобаланс можно, например, с помощью увлажнения воздуха. Очень хорошо для этого использовать аквариумы.

Есть и другие способы: линолеум можно смазать тонким слоем глицерина, а в воду для мытья полов добавить хлористый кальций.

Сегодня в промышленности и в быту нашли эффективное применение специальные химические препараты – антистатики в виде различных мастик, паст, аэрозолей. Они помогают избавиться от

статического электричества, накопившегося в одежде.

Но ведь человека антистатиком не обработаешь. Как тут быть? Как избавиться от раздражительности, вялости, преждевременной усталости ног?

Наверняка многие знают про домашнее заземление. Сделать это очень просто – надо присоединить к водопроводному крану или батарее отопления гибкий тонкий голый медный провод, а другую его часть подержать в руке. Что касается обуви, то лучшей подошвой является кожа, хорошо впитывающая влагу и благодаря этому более электропроводная. Так что используйте любую возможность походить босиком.

ОБЪЯВЛЕНИЕ
ДАЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ЗА-
РАБОТАТЬ ВРАЧАМ.

Тел. 131-50-04

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2002 йил 28 февралдаги лицензия
комиссиясининг 2-сонли мажлис қарорига асосан:

№	Корхона номи, манзили	Лицензия раками	Берилган санаси	Лицензияси қафолатсиз деб топилган сана
1	«Фарангис» тиш қуйиш ва даволаш маркаси Жиззах вилояти Жиззах тумани А. Навоий жамоа хўжалигида жойлашган	442-тиб.	1996 йил 19 апрелда берилган.	2002 йил 28 февралда.
2	«Сухроб» номли хусусий тиббий ишлаб чиқариш фирмаси Жиззах вилояти Дўстлик шаҳри Дўстлик тумани, Саркисов кўчаси 13/8 уйда жойлашган.	412-тиб.	1996 йил 9 апрелда берилган.	2002 йил 28 февралда.

«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ
профессор.

Ижрочи муҳаррир:
И. СОАТОВА.

Тахрир ҳайъати:
М. МИРАЛИЕВ, П. МИРПУЛАТОВ
(Бош муҳаррир ўринбосарлари),
Х. РАББАНАЕВ.

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент,
Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-кават.
Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Кўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
Умумий адади 10.000 нуска
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Хафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш» дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Заказ Г-229.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона манзилгоҳи:
Тошкент шаҳри, Буюк Тўрон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобик. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Рўнома ИВМ компьютерда
термиди ва саҳифаланди.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмуни ва ҳаққонийлиги учун реклама берувчилар
жавоб берадилар.
Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.