

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўткир,
кўллари қизларнинг кўлларидай майин,
ақли илон каби доғийманча,
қалби шоринкидек доторак
бўлиши керак».

«Врач должен обладать
глазом сокола,
руками девушки, мудростью змеи
и сердцем льва».

Абу Али ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган. № 22 (278) 4 — 10 июн 2002 йил.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

Соғлиқ — бу бебаҳо неъмат



МАҚСАД — САЛОМАТЛИКДА

Хабарингиз борки, Ўзбекистонда 1977 йилдан буён Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти ҳамкорлигида аҳолининг саломатлик кўрсаткичларини аниқлаш бўйича изланишлар олиб борилмоқда. Бу борада чекишга қарши олиб борилаётган изланишлар бўйича амалга оширилаётган ишлар бундан мустасно эмас. Шундай экан, 31 май Халқаро чекишга қарши кураш кунига бағишлаб, кўплаб тиббиёт муассасалари, олий ўқув юртлири, мактаблар ва барча жамоаларда тадбирлар ўтказилди.

Жумладан, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида ушбу кунга бағишланган йиғилиш бўлиб ўтди. Унда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг мутасадди раҳбарлари, оммавий ахборот воситалари ходимлари, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, Халқ таълими вазирлиги вакиллари иштирок этдилар.

Йиғилишни Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи муовини Дамин Асадов кириш сўзи билан очиб, Ўзбекистонимиздаги изланишлар натижаси 16 ёш ва ундан катта аҳоли ўртасида учдан бир қисм эркеклар ва 5 фоиз аёллар чекишга ружу қўйганликлари ва бунинг оқибатида Ўзбекистонда ҳар йили 30.000 киши нобуд бўлаётганлиги: 25 фоиз чекувчилар асосан акциз марказиз (контрабанда йўли билан келтирилаётган) сигаретларни қабул қилаётганлигини ва ушбу маҳсулотлар республикамизга асосан қўшни давлатлардан келаётганлиги ҳамда норасмий равишда қора бозорларда сотилаётганлигини таъкидлаб, бу жуда огир ижтимоий муаммо бўлиб, бир қатор муассаса ва ташкилотларнинг

уюшган ҳолда иш олиб боришини тақозо этаётганлигини айтиб ўтди. Шунингдек, Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги раҳбари Арун Нанда ҳам ташкилотнинг асосий мақсадларидан бири бу ёшлар ўртасида бундай ҳолатни олдини олиш зарурлигини, бу чекиш нафақат чекувчининг, балки унинг атрофдагиларни ҳам соғлиғига зарар етказиши ҳақида тушунтириш ишлари олиб борилаётганлигини ҳамда қўндалик кўз илғамас турли омиллар секин-аста организмни никотинга мойил қилиб қўйишини, натижада организм ушбу модданинг қўлига айланиши ва бу офат билан курашиш осон кечмаслигини ўз фикрларида баён этиб ўтди.

Йиғилиш сўнггида оммавий ахборот ходимлари мутасадди раҳбарларга ўзларини қизиқтирган ва муаммолари саволлари билан мурожаат қилишиб, тўлақонли жавоб олдилар.

Бундай йиғилишларнинг ўтказилишидан асосий мақсад, инсон саломатлиги сари қилинаётган ишларни халқнинг кенг оммасига тарғиб қилиб, тўғри тушунтиришлар олиб боришдан иборатдир.

ОБУНА-2002

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар!

Соғлиқни сақлаш борасида изчиллик билан олиб борилаётган ислохотлар кўлами Сизни шунга яраша ахборотга эга бўлишингизни, саломатлиқнинг қўндалик юрак уришидан бохабар бўлишингизни тақозо этади.

Сизга бу борада кўмак беришни, янгиликлар билан қадам-бақадам одимлашингизга мадад бўлишни ўз олдида мақсад қилиб қўйган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш» — «Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2002 йилнинг иккинчи ярим йиллиги учун обуна давом этмоқда.

Нашр индексимиз: 127.

Танлов СПОРТ ТАМАКИГА ҚАРШИ

2002 йилнинг 31 май кўни Бутун жаҳон чекишга қарши кураш кўни муносабати билан Тошкент шаҳар «Саломатлик» маркази мажлислар залида Республикаимиздаги мактаб ўқувчилари ўртасида «Спорт тамакига қарши» шiori остида плакат ва расмлар кўрик-танловининг якуний босқичи бўлиб ўтди.

Тадбир олди оммавий ахборот ходимлари мутахассисларга мурожаат қилиб, ўз саволларига жавоб олдилар.

Кўрик-танловни Саломатлик институти директори ўринбосари Ҳ. Латипов кириш сўзи билан очди ва тамаки чекиш дунё микёсидаги муаммога айланиб бораётгани, унинг юкумли касаллик эканлиги ҳақида қисқача тўхталиб ўтди.

Шунингдек, ушбу танловга Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош мутахассиси А. Сиддиқов, Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти вакили З. Хўжаев, Тошкент шаҳар «Саломатлик» маркази раҳбари Д. Мирбобоева, Республика халқ таълими марказининг мутахассиси М. Ҳасанбоевалар ҳақамлик қилишиб, ҳаққоний баҳолашди.

Ниҳоят, мактаб ўқувчилари ўртасида ўтказилган плакат ва расмлар кўрик-танловининг ғолиблари аниқланди. Шундай қилиб, учинчи ўрин Сурхондарё вилояти, иккинчи ўрин Тошкент шаҳрининг мактаб ўқувчиларига насиб этди. Ушбу танловда мутлақ ғолиб деб Қашқадарё вилоятининг мактаб ўқувчилари топилди. Ғолиблар ҳомийлар томонидан қимматбаҳо совғалар билан тақдирландилар.

ИЛМИЙ КЕНГАШ

АНЖУМАНИ



Жорий йилнинг 29 май кўни Тошкент шаҳридаги «Буми» меҳмонхонасининг Самарқанд мажлислар залида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Gohred» ҳамкорлигида «Соғлиқни сақлашда истиқболли илмий йўналишлар муҳокамаси» мавзусидаги илмий кенгаш бўлиб ўтди. Унда республикамизнинг барча вилоятларидаги соғлиқни сақлаш бош бошқармалари бошлиқлари ва ходимлари ҳамда Қозоғистон Республикаси вакиллари иштирок этишди.

Ушбу йиғилишни Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Б. Ниёзматов кириш сўзи билан очиб, Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизimini ривожлантиришда мавжуд илмий-текшириш дастурларига доир йўналишларни «Gohred» билан ҳамкорликда белгилаш тўғрисида гапирди.

(Давоми 2-бетда).



РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22, 133-57-73.



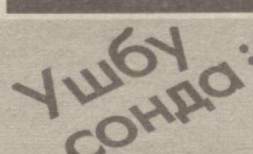
ОНА
ВА
БОЛА

2-бет.



НИИ
ОПТИКАТИКИ И
ПУЛЬМОЛОГИИ
НАМ. Ш. АЛИМОВ
70 ЛЕТ

3-я стр.



Ушбу
сонда:



ВРАЧ -
СПАСИТЕЛЬ

5-я стр.



ИЗЫМ СЪЗ ЖОН ОЗЫМ

7-бет.

ЯНГИЛИКЛАР

• НОВОСТИ
• СОБЫТИЯ
• КОММЕНТАРИИ

ИЛМИЙ КЕНГАШ АНЖУМАНИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

Сўнгра Женеванинг «Gohred» вакили доктор Леннарт Фрайж сўзга чиқиб GONHRED кўп давлатлар билан соғлиқни сақлаш борасида ўзаро текшириш ишларини мустаҳкамлаш ва уларда учрайдиган камчиликларни ҳал қилиш йўллари ўрганиш устида иш олиб бориш ҳамда мамлакатлараро тиббиёт ва омма ўртасида илмий йўналишларда ёрдам беришни, шунингдек, бу муносабатлар илмий-текшириш ишларини бажариб маълум хулосалар қабул қилган ҳолда керакли бўлган йўлни танлашга имкон беришни алоҳида таъкидлади.

Илмий кенгашда Қозғистон Республикаси вакили Г. Арыстанова, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги Кадрлар, фан ва ўқув юртлиги бош бошқармасининг бошлиғи Ф. Оқилов, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббий илмий кенгаш раиси М. Абдуллаҳўжаева, Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти директори Ж. Қурбонов ва Саломатлик институти директори О. Муртазоёвлар ҳам ўз маърузаларида олиб борилаётган изланишларнинг аҳамияти нечоғли зарур эканлигини айтиб ўтдилар.

«Соғлиқни сақлашда истиқболли илмий изланишлар муҳокамаси» мавзусида ўтказилган илмий кенгаш бахс-мунозараларга бой бўлиб, қатнашчиларда катта таассурот қолдирди.



ОБСЛУЖИВАНИЕ – НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ

Недавно в Самаркандском районе вступило в строй действующих отделение экстренной медицинской помощи, что, несомненно, явилось проявлением заботы администрации района о здоровье его населения. Оснащенное современным лечебным и диагностическим оборудованием, рассчитанное на одновременный прием и лечение 36 пациентов, это лечебное учреждение стало для райцентра и близлежащих селений настоящим спасением.

Опытные врачи и медсестры отделения на практике реализуют задачу повышения уровня медицинского обслуживания населения, мобилизуя свои знания, опыт, медицинскую аппаратуру, которой они владеют в совершенстве. Здесь все продуманно до тонкостей, ведь в медицине, лечении людей мелочей не бывает: от постановки диагноза до назначения лечения, эффективного и действенного.

ХИРУРГИ ЖЕНЩИН ЩАДЯТ

«Успехи эндоскопической хирургии в акушерстве и гинекологии» – под таким названием в Ташкенте состоялась Республиканская научно-практическая конференция.

На ней проанализированы результаты внедряемых новых подходов оперативного вмешательства при женских заболеваниях. Обеспеченность прогрессивной аппаратурой, обучение специалистов передовым методам в гинекологии, стажировка многих из них в зарубежных клиниках позволяют не наносить пациентам физических и моральных травм.

Биз ҳаётда бола эркин ётганида маъза қилиб, мириқиб ётишни, кайфияти чоғ, чехраси очик бўлишини кўп кузатамиз. Бу ҳолатни кўриб барчамизда «Нима учун эркин ётган болада бундай ҳолат юзга келадими», деган савол туғилиши табиий.

Тиббиётда бу ҳолат куйидагича изоҳланади:

Чақалоққа эркин ётиш имкони берилса, жисмоний ривожланишига ижобий таъсир қилиб, қон айланиши кучайиши ҳисобига исчишга ёрдам беради. Кенг кийим қатламлари эса ҳавони кўпроқ тутиб туради ва болани иссиқлигини сақлайди.

Қўл-оёқларнинг ҳаракатда

БОЛАНИНГ ЭРКИН ЁТИШ АФЗАЛЛИКЛАРИ



бўлиши ичак фаолияти юришишига таъсир этиб ич келиши раво бўлиши, қорин бўлиғидаги газлар туғилиши имкониятини камай-тиришга ёрдам беради.

Бола эркин ҳаракатда бўлганида овқат ҳазм бўлиш жараёни осонлашиб, иштаҳаси очилади ва талабига мос сутни онасидан олади.

Чақалоқ тўйган-тўймаганлигини оналаримиз пешоб ажратиш сонидан билишлари мумкин. Агар бола 1 кунда 9-10 мартадан кўп сийган бўлса, демак бола талабига мос сутни онасидан олётган бўлади. Агар бола йўраклаган бўлса биз бундан бохабар бўламиз. Болани бошидан тўсишга ўргатилса, унда табиий рефлекс уйғониб ҳўл тағлиқда ёта олмайди ва ўз ҳаракатлари билан буни онасига намоён қилади.

Чақалоқнинг бошини ва танасини қаттиқ йўраклаш унга бўйини эркин қўшиб, кўкракни тўғри олишга ҳалақит беради.

Қаттиқ йўракландиган чақалоқларда нафас йўллари инфекциясига мойил бўлиш эҳтимоли юқорида.

Статистик маълумотларга қараганда янги туғилган чақалоқлар ўртасидаги тўсатдан ўлим айнан қаттиқ йўракланган, ҳаракатсиз ҳолларда учраши инсонни ҳайрат-



га солади.

Бола ётган хона тез-тез шамоллатиб турилиши ва ҳар-хил ҳидлардан, айниқса тамаки, спиртли ичимликлар, атир-упа ва ҳоказолардан ҳоли бўлиши бола соғлиғига ижобий таъсир этади.

ОНА ВА БОЛА

қотларда профилкатик эмлашлар ва она ёшининг «тўсатдан ўлим синдромига» таъсири йўқлиги аниқланган.

Американинг «Back to SLEEP» миллий компаниясининг 1992-1994 йилларда ўтказган тадқиқот-

ларидан сўнг бола ухлатганда айниқса тунда талага қараб ётгани маълум деган хулосага келишган, чунки тунда онанинг назорати кам бўлади ва бола бурни билан пастга қараб ётиб олиб, нафас йўллари ёпиб қўйиши мумкин. Бола қорнида ётганида тўсатдан ўлим хавфи юқори бўлар экан.

Адабиётларда бу «тун оғушидаги ўлим» деб ифодаланган. Чунки бу синдром кўпроқ тунда тўсатдан содир бўлар экан. Мутахассисларнинг фикрича, «боланинг тўсатдан ўлим синдроми»да онанинг ҳомилдорлик пайтидаги турмуш тарзининг ҳам роли катта. Чунки ҳомилдорлик жараёнида истеъмол қилган наркотик ва спиртли ичимликларнинг оқибати туфайли дунёга келган

болани ва бола ётган хонани иситиб юбормаслик маълум. Мутахассисларнинг фикрича, агар бола иситиб кетса, бош мианинг нафас марказини назорат қилиш фаолияти пасайиб кетиш эҳтимоли юқори бўлар экан. Янги туғилган чақалоқ ётган хонанинг ҳарорати 20-22 градусдан ошмаслиги керак.

«Тўсатдан ўлим синдроми» юзасидан ўтказилган тадқиқотлар маълумотидан кўриниб турибдики, бу муаммо нафакат бизда, балки бутун жаҳонда асосий муаммолардан бири ҳисобланади. 2000-2002 йилги Vesti.ru маълумотларига кўра британиялик олимлар 325 та тўсатдан ўлган, 1 ёшгача бўлган болаларни ўрганиб чиқдилар. Текшириш натижаларида тўсатдан ўлган болаларнинг 10 тадан 6 тасининг саба-



би ота-оналарнинг ҳафсаласизлиги ёки элементар болага қараш қўнқонқондаларини билмаслиги билан таърифланади. Бундан ташқари, онанинг олдинги ҳомилдорликларидан ўлик бола туғилганлиги, онанинг ижтимоий аҳоли ва жинсий ўғил болаларда кўп учраши эҳтимоли борлиги аниқланган. Тадқи-

болада ўз аксини билдириши табиий.

Шундай экан фарзандимиз учун қулай бўлган ҳолатни таъминлаб берайлик.

Суратда: Тошкент шаҳар Перинатал Марказининг «Бехатар оналик» бўйича ташаббускор гуруҳи.

Ҳеч ўйлаб кўрганмисиз?

Оилада ҳар бир фарзанд орзиқиб кутгани, исталган бўлиши керак.

Оилада фарзанд кўришга ҳовасистак қачон пайдо бўлади? Бу савол биринчи бўлиб, оилада қиз фарзанд туғилганида юзга келса керак, чунки қиз бола – бўлажак она.

Ҳаммамиз биланмикки, қизларимизнинг биринчи уйинчоғи – қўғирчоқ ва шу даврдан бошлаб, уларда оналик илк туйғулар пайдо бўлади. Ҳозирги даврда туғилган қизлар келажакда соғлом фарзандлик бўлиш ҳуқуқига эгадирлар. Бу ҳуқуқни амалга ошириш қизалоқларни ота-оналарига боғлиқдир. Ота-оналар қизларини соғлиғига ёшлик вақтидан аҳамият бериб, айниқса балоғат ёшида бўладиган ўзгаришлар туғрисида тушунчалари бўлса, бу тушунчаларга ювинолол-болалар гинеколог мутахассисларига мурожаат қилиб, маълумот олишлари мумкин.

Кейинги асосий масалалардан бири жинсий ҳаётга тааллуқли бўлиб, фарзандимизни бу масалаларда биринчи маслаҳатчиси ота-оналардир. Ота-оналар бу масалалар туғрисида тушунчага эга бўлишлари учун репродуктив саломатлик марказ мутахассисларига мурожаат қилишлари мумкин (репродуктив саломатлик – бу турмуш ёши давридаги соғлиқдир). Ҳаётдаги энг бахтли дақиқа содир бўлди – ёш оила қурилди.

Саволимиз давом этади – қачон ҳомилдор бўлиш мумкин?

Кўп оилаларимизга жинсий ҳаёт бошлангандан кейин қамиди 6 ойдан сўнг ҳомилдор бўлиш макссадга мувофиқлиги маълум эмас.

Биринчи ҳомилдорлиқни иложи борида қамиди 6 ойга кенйтириш

репродуктив саломатлиқни энг асосий ва биринчи тамойилидир. Нима учун деган савол туғилади?

Бизларга маълумки, ҳар бир организм ўзига хос микрооблави бўлади, бу микрообла ҳимоя вазифасини бажарилади.

Жинсий ҳаёт бошланганида эркак ва аёл жинсий аъзоларидаги микрообла бир-бирига қўшилиб, ялғиланиш жараёнига олиб келиши мумкин. Бу

Савол сиздан – жавоб биздан

ҳолат даволанишга муҳтож эмас, микрообла бир-бирига мослашиб, вақт утиши билан ягона оилани нормал флорасига айланади.

Ҳомилдорликка тайёрланиш вақтида ва ҳомилдорлиқнинг биринчи уч ойлик даврида фоллеялар кистотага бой бўлган овқатларни (қарам, қўқатлар, дукхаллар) ёки фоллеялар кистота таблеткасини истеъмол қилиш, ҳомилга турма нерв трубкасини нуқсонлари бўлиш эҳтимолини камайтиради.

Биринчи фарзанд туғилди. Ҳаёт давом этади. Ҳомилдорлик орасидаги оралиқ қанча бўлиши керак деган савол туғилади?

Репродуктив саломатлиқнинг иккинчи асосий тамойили ҳомилдорлик оралиқларини иложи борида кенйтириш. Бу оралиқ 3 йил ва ундан ортиқ бўлса макссадга мувофиқдир. Бу тамойил муҳимлиги қуйидагилардир:

– туғилган фарзанд ўсишига қулай шароит бўлади, бола кўрак сuti билан ўзига керагича эмиб катта бўлади;

– ота-она билан фарзанд ўртасидаги муносабат мустаҳкамланиши болани ақлий фаолияти ривожланишида асосий аҳамиятга эга бўлган витамин А, йод моддасини она сuti билан олишига шароит яратилади;

– узок вақт кўрак сuti билан эмишган аёлларда кўрак бези раки, жинсий аъзолар раки бўлиш эҳтимоли камайтиради. Яна шуниси қизиқарлики, эмизгандан аёллар кўраги ва қомати жозибали бўлади;

– оилани кейинги исталган бола туғилишига тайёрланишга имконияти бўлади.

Бу ҳусусда саволларингиз бўлса лактолог, яъни кўрак сuti бўйича мутахассисга мурожаат қилишингиз мумкин.

Охири йиллардаги кўплаб илмий текширишларда ҳоҳланган ҳомилдорлик болаларда жисмоний ва руҳий касалликлар кескин камайганлигини исботлаган.

Исталмаган ҳомилдорликдан сақланиш тўғрисида мутахассис билан маслаҳатлашиб, ҳар бир оилага ўзига хос усул танлаб олиш макссадга мувофиқ. Ҳозирги вақтда энг қулай усул – презерватив ҳисобланади.

Агар оилада фарзанд кўришни хоҳламаса иктиврий хирургик усул бор, бу усул ҳомилани тиббий усул билан аборт қилишдан бир неча бор хавфсиздир.

Бу ҳусусда савол туғилса Репродуктив Саломатлик Марказига ШПМга мурожаат қилишингиз мумкин.

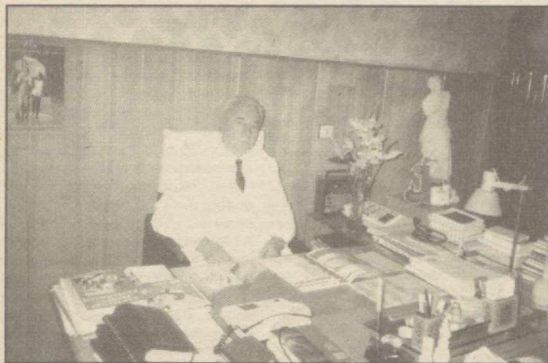
Г. НАЗАРМАНОВА,
Тошкент шаҳар Перинатал
марказининг акушер-
гинеколог.

НИИ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ

им. Ш. АЛИМОВА —

70

ЛЕТ



**А. УБАЙДУЛЛОВ, профессор, директор
НИИ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ.**

В 2002 г. узбекскому НИИ фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. Алимова исполняется 70 лет. Открытие Института туберкулеза в 1932 г. в г. Самарканде на базе Республиканской детской костно-туберкулезной больницы стало важной вехой в развитии противотуберкулезной службы в Узбекистане, которая свое начало получила при создании первого противотуберкулезного диспансера в 1920 г. в г. Ташкенте. Для приближения института к другим республиканским научным учреждениям он в 1936 г. был переведен в Ташкент.

В первые годы работы, в период становления, перед институтом ставились задачи по организации единого учета больных туберкулезом и методическому руководству всеми противотуберкулезными учреждениями республики. В 1940 г. в институте функционировало 3 отдела (социальной патологии и профилактики, клинический и диспансерный) и работало всего 12 научных сотрудников. Научные исследования касались изучения краевых особенностей эпидемиологии туберкулеза в Узбекистане, инфицированности туберкулезом у детей и эффективности вакцинации БЦЖ у новорожденных, которая начала проводиться в Узбекистане с 1938 г.

Институт постепенно расширялся, в 1943 г. была организована биохимическая лаборатория, в 1947 г. — микробиологическая, в 1950 г. — патологоанатомическая, в 1954 г. — патофизиологическая лаборатория. Были проведены комплексные научные исследования по экологии микобактерий туберкулеза (Гаспарян И. Г.), по изучению их ультраструктурных изменений под действием химиопрепаратов, устойчивости к противотуберкулезным препаратам, инaktivации химиопрепаратов, в эксперименте выяснялось влияние комплексного воздействия туберкулина, вакцины БЦЖ и противотуберкулезных препаратов на возбудителя туберкулеза и течение туберкулезной инфекции при трихodesмоксикозе (Содилов Э. С., Агзамов Р. А., Абрамов Б. А. и др.). Изучались эпидемиология и особенности течения туберкулеза в Узбекистане с определением причин высокой пораженности и тяжелого течения туберкулеза в предгорных районах республики с последующей разработкой дифференцированных противотуберкулезных мероприятий, внедрение которых способствовало исчезновению тяжелых форм туберкулеза легких со злокачественным течением (Алимов Ш. А.). Изучался патоморфоз туберкулеза легких, кишечника, печени и других органов (Агзамов Р. А. и др.).

В период становления института большой вклад в развитие фтизиатрической науки внесли ученые фтизиатры И. Г. Гаспарян, Ш. А. Алимов, Р. И. Данилова, Р. А. Агзамов, Э. С. Содилов, Б. А. Абрамов, М. В. Абдурашитова, О. О. Удрит, В. В. Моторина и др. Первый этап развития инсти-

У НАС ПРАЗДНИК

тута связан с именем академика АН РУз Ш. А. Алимова, который в течение 25 лет, с 1951 по 1976 г., возглавлял Институт туберкулеза. Под руководством академика АН РУз Ш. А. Алимова — ведущего ученого фтизиатра с мировым именем, выдающегося организатора науки и фтизиатрической службы, имя которого институт носит с 1977 г., была создана стройная система фтизиатрической службы в Узбекистане, начато развитие нового направления научных исследований по трудовой и профессиональной реабилитации туберкулеза.

Одним из основных направлений научных исследований в 50-60-е годы стало совершенствование специфической профилактики туберкулеза, химиопрофилактики и организации раннего выявления туберкулеза у взрослых и детей с помощью рентгенофлюорографических осмотров и туберкулиновых проб (Волохьянский А. М., Элькомина В. П., Душекян А. Х., Захарова Р. И., Пятаева Э. В.).

Впервые в Узбекистане был применен метод массовой химиопрофилактики среди населения в высокопораженных районах, которая способствовала снижению заболеваемости туберкулезом более чем в 6 раз (Абрамов Б. А.).

В 1955 г. в институте был организован бронхологический кабинет, преобразованный в 1961 г. в отделение диагностики и бронхологии, которое разрабатывало не только вопросы диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза, но и эндобронхиальные методики лечения туберкулеза, в том числе ультразвуковые аэро-

золи, которые значительно повысили эффективность лечения туберкулеза легких (Абдурашитова М. В. и др.).

В 1961 г. в институте было открыто отделение хирургии туберкулеза легких, которое начало широко внедрять хирургические методы лечения туберкулеза легких и плевры, производимые в институте с 1949 г., и проводило исследование, направленные на разработку новых и совершенствование существующих методов хирургических вмешательств при туберкулезе легких и плевры, их анестезиологического обеспечения, новой тактики предоперационной

подготовки и послеоперационного ведения, в том числе при осложненных и прогрессирующих формах туберкулеза (Кариев Т. М., Умарова М. К., Ибрагимова М. А., Байрамсагатов А. С. и др.).

В том же 1961 г. в структуру института вошло отделение туберкулеза костей и суставов и в 1965 г. — отделение туберкулеза мочеполовой системы, которые начали исследования по совершенствованию раннего выявления и хирургического лечения этой внелегочной патологии с расширением использования реконструктивно-восстановительных операций (Юшина Г. И., Каплан М. М., Кривцова М. А., Абдумулюмов А. А., Васнецова К. В.).

В 1960 г. по инициативе академика Ш. А. Алимова на базе лечебно-трудового санатория «Пахтак-Куль» был организован филиал института, в котором проводилась разработка вопросов трудовой и профессиональной реабилитации больных туберкулезом с учетом их влияния на функцию сердечно-сосудистой, дыхатель-

ной, нервной и других систем организма (Каримджанова Х. К., Пулатов Р. П., Ахмедов Т. С. и др.). В этих исследованиях институту принадлежит мировой приоритет. Была разработана система функционально-восстановительных мероприятий при химиотерапии и хирургическом лечении туберкулеза с использованием дозированного труда, лечебной физкультуры и профессиональной переориентации. Филиал института существовал до 1989 г.

В 1968 г. в институте было организовано детское отделение, которое проводило исследования, направленные на изучение особен-

ностей течения, совершенствование профилактики и лечения туберкулеза у детей, на изучение лекарственных осложнений (Нигматов К. Н., Пятаева Э. В., Абсадыкова Ф. Т.).

Особенно важные результаты получены при изучении результатов вакцинации и ревакцинации БЦЖ (Захарова Р. И.).

Второй этап развития института связан с именем профессора А. А. Каланходжаева, который возглавлял институт с 1976 по 1986 гг. За этот период институт разработал новые формы организации противотуберкулезной помощи населению и новые подходы к совершенствованию лечения туберкулеза с сопутствующими заболеваниями.

В 1972 г. в институте по инициативе профессора А. А. Каланходжаева была открыта первая в Центральной Азии радиологическая лаборатория, которая проводила исследования функционального состояния почек, печени, щитовидной железы, половых органов, лимфатических узлов, органов дыхания и центральной гемодинамики при туберкулезе. Были разработаны новые методы радиоизотопной диагностики туберкулеза почек, женских половых органов и периферических лимфоузлов (Гинзбург В. С. и др.).

В 70-е годы научные исследования института были направлены на изучение патогенеза туберкулеза и разработку новых методов, повышающих эффективность его лечения. Было предложено включение в комплексную терапию туберкулеза вакцины БЦЖ и туберкулина, микроэлементов в комплексе с витаминами, в частности препарата КУПИР, этимизола (Абрамов Б. А., Агзамов Р. А., Содилов Э. С., Казаков К. С., Моторина В. В., Абдурашитова М. В.). В эксперименте было

доказано отрицательное влияние пестицидов, используемых в хлопководстве, на течение туберкулеза, на иммунотенез, на функциональное состояние органов и систем организма больного, на развитие вакцинного процесса БЦЖ (Агзамов Р. А., Арифжанова С. И. и др.).

Были проведены фундаментальные исследования по изучению различных сторон иммунитета при туберкулезе и неспецифических заболеваниях легких, апробированы новые иммуномодуляторы (Вахидова Г. А.).

Разработано новое направление во фтизиатрии — хронобиология туберкулеза, разработан новый вариант химиотерапии туберкулеза — хронохимиотерапия (Гинзбург В. С., Каримджанов И. А.).

Новый этап развития института связан с именем академика АН РУз, профессора Убайдуллоева А. М. — пульмонолога и фтизиатра, активно сотрудничающего со всемирными и зарубежными организациями, с ведущими учеными мира, который стал основоположником развития пульмонологической науки и практики в Узбекистане, который возглавил институт с 1986 г.

В 1989 г. Институт туберкулеза был переименован в НИИ фтизиатрии и пульмонологии, так как на него были возложены обязанности головного учреждения по проблемам туберкулеза и пульмонологии.

Последние 15 лет основным направлением научных исследований института было изучение эпидемиологии туберкулеза и хронических неспецифических заболеваний легких и совершенствование их лечения. Институт провел экспедиционные обследования на туберкулез населения различных регионов Узбекистана и установил наиболее тяжелую эпидемиологическую ситуацию в Приаралье и сельских хлопководческих районах (Убайдуллоев А. М., Хамракулов Р. Ш., Стояновский Э. А., Атауллова Д. Э. и др.). Разработаны дифференцированные для региона Приаралья мероприятия по химиопрофилактике, химиотерапии и хирургическому лечению туберкулеза, которые внедрены в Каракалпакстане.

В 90-х годах был проведен сравнительный анализ результатов флюорографического и бактериологического методов в выявлении туберкулеза и разработана новая тактика выявления туберкулеза легких, заключающаяся в поэтапном переходе от массовых флюорообследований населения к дифференцированным обследованиям на туберкулез групп повышенного риска заболевания, которая внедрена в республике с 1996 г.

Научными разработками 90-х годов было впервые установлено, что воздействие пестицидов приводит к глубокому угнетению Т-системы иммунитета у сельских жителей, больных туберкулезом, а также к значительным изменениям сурфактантной системы, что способствует форми-

(Продолжение
на 4-й стр.)



НИИ ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ им. Ш. АЛИМОВА – 70 ЛЕТ

(Окончание.)

Начало на 3-й стр.)

рованию выраженных фиброзных изменений в легких. Обосновано применение у жителей села иммуномодуляторов, мумие-асиле, антиоксидантов, а также средств, повышающих функциональную активность сурфактанта (бензонал, этимизол, бромгексин, мумие).

Выявлены новые аспекты патогенеза туберкулеза легких, его рецидивов, лекарственных ос-

У НАС ПРАЗДНИК

нетические средства – мумие-асиле и бензонал при деструктивном туберкулезе легких, предупреждающие избыточное фиброобразование в легких; фитосборы, в том числе в сочетании с ультрафиолетовым облучением аутокрови, улучшающие переносимость лечения и предупреждающие воз-

зизии с перидуральной анестезией (Кариев Т. М., Саиров Ш. Ю., Иргашев А. А., Байрамсагатов О. С. и др.).

Разработаны новые способы реконструктивно-восстановительного лечения туберкулезного кистита и туберкулезного спондилита, в том числе новая технология оперативного вмешательства декомпрессионного характера с проведением менингиолиза и менингоградикулолиза с последующей пластикой позвонков на питающей ножке для лечения осложненных форм туберкулезного спондилита (Назирова П.Х. и др.).

В 80-е годы под руководством академика А.М. Убайдуллаева была проведена активная работа по организации пульмонологической службы в республике. Создана стройная система пульмонологической помощи, открыты областные пульмонологические центры, назначены главные пульмонологи, разработаны рекомендации по организации специализированной помощи населению. Институт выполнил масштабные исследования по изучению распространенности хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) в городах и сельских районах Узбекистана, впервые была изучена их распространенность среди хлопководов, табководов, животноводов, овощеводов, рабочих и юношей, а хронического бронхита – в регионе Приаралья. Разработаны нормативы и потребность в специализированных койках и кадрах пульмологов, новые методы отбора в группы риска по заболеваниям легких, их вторичной профилактики с использованием краткосрочных курсов разгрузочной диетотерапии и искусственного микроклимата.

Выявлены новые аспекты патогенеза хронических обструктивных болезней легких, связанные с генетическими факторами, биоритмологической организацией дыхательной, эндокринной систем и гемодинамики, которые стали теоретической основой для разработки новых методов прогнозирования их течения. Разработан генетический алгоритм прогноза течения и исходов основных форм ХЗЛ и новый способ прогнозирования

усиленного фиброобразования в легком.

За последние 15 лет значительно выросла роль института как базы для подготовки научных кадров. Открыты докторантура и аспирантура по фтизиатрии и пульмонологии. С 1993 г. в институте функционирует специализированный совет, который принимает к защите докторские и кандидатские диссертации по двум специальностям. За годы существования института сотрудниками защищены 36 докторских и 162 кандидатских диссертаций.

В структуре института в настоящее время функционирует 6 подразделений, в институте и клинике работают более 70 научных сотрудников и врачей, из которых 9 докторов наук и профессоров, академик АН РУз, заслуженный деятель науки и техники РУз, 23 кандидата наук. В 2000 г. в институте открыта Национальная референс-лаборатория по туберкулезу, в 2001 г. – Республиканский Центр по реализации программы борьбы с туберкулезом DOTS.

За годы своего существования сотрудники издали 32 монографии, 58 сборников научных трудов, 124 методических документа, 82 брошюры, формулярную систему «Туберкулез» (2000), перевод на узбекский язык книги Д. Крофтона «Клиника туберкулеза» (1999), Альманах об институте, 2 библиогра-

фических указателя. Сотрудники института опубликовали более 4 тыс. трудов, из которых более 800 журнальных статей. Совместно с Ассоциацией пульмологов Центральной Азии институт с 1996 г. издает научно-практический журнал «Вестник Ассоциации пульмологов Центральной Азии». Институт провел 5 съездов фтизиатров и пульмологов Узбекистана, 5 Всесоюзных совещаний совместно с центральным НИИ туберкулеза РАМН, 1 Межреспубликанское совещание (для Центральной Азии), 5 научных сессий, 2 юбилейных конференции, 71 научно-практическую конференцию, из которых 27 – выездных, девять конференций молодых ученых.

Сотрудники института регулярно принимают участие в работе международных и зарубежных конгрессов и других форумов. География поездок ученых института охватывает многие страны и континенты.

Благодаря авторитету института в регионе Центральной Азии он стал штаб-квартирой Ассоциации пульмологов Центральной Азии, созданной в 1994 г.

Институт, являясь головным учреждением республики по проблемам туберкулеза и неспецифических заболеваний легких, постоянно осуществлял координацию работы фтизиатрической и пульмонологической служб, оказывал методическую, практическую и консультативную помощь учреждениям на местах, осуществлял подготовку специалистов.



ложений от противотуберкулезных препаратов, связанные с определенным сочетанием генетических маркеров-фенотипов белков и ферментов, а также с изменением суточных ритмов функции дыхательной системы и гемодинамики, с состоянием вегетативной нервной системы, которые стали теоретической основой для разработки новых методов прогноза течения и рецидивов туберкулеза (Казаков К. С., Черник Р. Б., Аюпова Ф. Н. и др.).

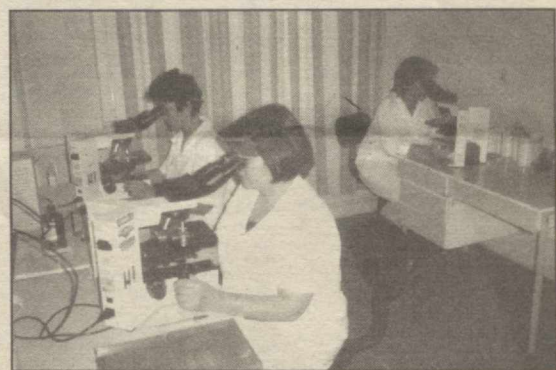
Доказана ценность ультразвукового исследования для диагностики внелегочного туберкулеза (Хакимов М. А., Валиева М. А., Юлдашев Ш. К. и др.).

Разработаны, с успехом апробированы и внедряются новые методы лечения туберкулеза: эндолимфатическая химиотерапия полового туберкулеза у мужчин; региональная лимфотропная химиотерапия деструктивного туберкулеза легких, костей и суставов, почек; патоген-

етические рецидивы болезни (Казаков К. С., Гаффаров Ш. Р., Партиева Н. Н., Рахматов М. М., Арифханова С. И., Белоцерковец В. Г. и др.).

Институт проводил многоплановые исследования по проблеме побочных реакций от противотуберкулезных препаратов, осложняющих проведение химиотерапии туберкулеза, которые уточнили некоторые стороны патогенеза лекарственных осложнений и позволили разработать новые методы их устранения и профилактики (Казаков К. С., Пятаева Э. В., Ташпулатова Ф. К.).

Разработаны высокоэффективные технические приемы оперирования: пластика культи главного бронха, формирование малого легкого. Разработана тактика, позволяющая безопасностью и снижающая риск операции на легких у больных туберкулезом с использованием аутогемотрансфузии, экстракорпоральной детоксикации крови, углекислотного лазера и комбинированной электроаналге-



Наука и практика

ИММУНОМОДУЛИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Доказано, что система иммунитета выполняет важную роль в регуляции репаративных процессов слизистых оболочек. Можно полагать, что у некоторых больных одним из ведущих механизмов язвообразования является иммунный фактор.

Определение функции тимуса в формировании и функционировании Т-клеточной системы иммунитета открыло новые возможности патогенетического воздействия на течение язвенной болезни. Положительные клинический и иммунорегуляторный эффекты были достигнуты рядом авторов при включении тимусных препаратов в лечение обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Исходя из этого, мы решили определить эффективность иммуномодулина – препарата, состоящего из комплекса иммуноактивных пептидов, выделенных из тимуса овец в профилактике обострений язвен-

ной болезни двенадцатиперстной кишки.

В течение 12 месяцев мы наблюдали 10 больных мужского пола со средним возрастом $22,7 \pm 1,42$ лет с неосложненным течением язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, у которых была достигнута полная клиническая ремиссия и иммунологическая реабилитация после курса терапии Н2-блокатором квамателом (фамотидин) и иммуномодулином. Анамнез их болезни составил $4,3 \pm 0,86$ лет, частота обострений – $2,7 \pm 0,15$ раз/год с продолжительностью $3,3 \pm 0,33$ недели. Среди факторов риска по язвенной болезни были: курение таба-

ка – более 10 сигарет в день (30%), частые психоэмоциональные стрессы (30%), отягощенная наследственность (20%). Выявленной сопутствующей патологи-

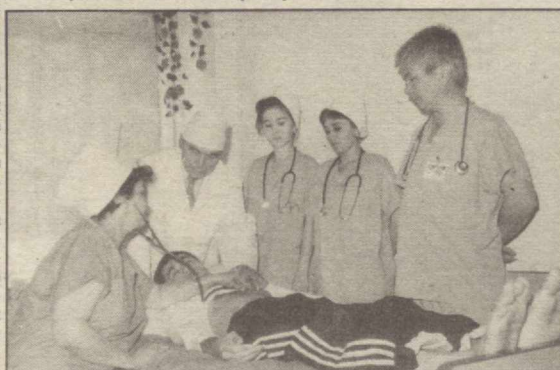
Все больные получали профилактические инъекции иммуномодулина под контролем иммунограммы (общего количества Т-клеток, Т-хелперов и Т-супрессоров) по 100 мкг/сутки в количестве 2-3 в период возможных обострений. Критериями эффективности были частота и продолжительность обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Результаты показали, что в течение наблюдаемого периода частота обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у больных составила $0,9 \pm 0,23$ раз, что достоверно ниже, чем было. Следует отметить, что количество обо-

стрений было снижено у всех больных, а у 3 пациентов их вообще не было. Наибольшее количество их было отмечено у больных с отягощенной наследственностью. Длительность обострений сократилась до $2,0 \pm 0,21$ недели ($p < 0,05$).

По-видимому, положительный эффект иммуномодулина связан с усилением регенераторных процессов, контролируемыми иммунокомпетентными клетками, и повышением резистентности слизистой гастродуоденальной зоны. Полученные нами скромные результаты обусловлены эмпирическим подбором дозы иммуномодулина и схемы его назначения. Таким образом, для профилактики обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки мы рекомендуем включать в комплексную противовоспалительную терапию инъекционную форму иммуномодулина.

Э. Ю. КАСЫМОВ,
профессор,
Р. П. ДУЛЯНОВ,
кандидат
медицинских наук,
2 ТашМИ



«Роль ассоциации врачей общей практики в становлении семейной медицины»

А. В. МАЗГУТОВ, доцент

Реформы, осуществляемые правительством Узбекистана в системе здравоохранения, прежде всего направлены на улучшение качества предоставляемых услуг населению и улучшение условий труда медработников. Приоритетным направлением происходящих реформ является усиление первичного звена здравоохранения, которое за период, предшествующий реформам, совсем перестало отвечать требованиям общества.

С середины 90-х годов коренным образом изменилось первичное звено, и широко стал внедряться институт врача общей практики. Были введены в действие новые медицинские учреждения, прежде всего на селе, именуемые СВП. Они принципиально отличаются от прежних структур значительным расширением в качественную сторону медицинских услуг и имеющегося в их распоряжении более полноценного и современного оснащения.

В настоящее время функционируют 1626 СВП, а к 2005 году планируется ввести в действие около 2500 СВП по всей территории Узбекистана. В них уже работают более 2500 врачей, которые прошли обучение по специальности ВОП по различным учебным программам, — это в основном 4-месячные курсы переподготовки в ТашИУВ в рамках проекта «Здоровье» по 10-месячной программе и выпускники медицинских вузов. Уже подготовлены и преподаватели, которые задействованы в обучении ВОП.

К сожалению, на фоне значительных успехов существуют и серьезные проблемы: прежде всего отсутствуют полноценные законодательные акты в области СВП, организации их работы и ее выполнения, формы и механизмы финансирования значительно отличаются друг от друга.

До сих пор во многих местах, где функционируют СВП, врачи продолжают работать по старым методам обслуживания населения, т. е. педиатр принимает детей, терапевт обслуживает взрослых. Правда, вышеназванные проблемы значительно разрешены в пилотных областях.

Таким образом, имея общность интересов и взглядов, ВОП оказывается в различных условиях труда, часто отсутствует поддержка их инициатив со стороны руководителей, нет их юридической защиты.

На всех уровнях, начиная с Минздрава и заканчивая районными отделами здравоохранения, до сих пор отсутствуют главные специалисты по СМ, которые напрямую должны были бы заниматься вопросами ВОП и определять политику в здравоохранении по данной отрасли.

СМ/ВОП во многих странах мира признана самостоятельной дисциплиной, нам только предстоит сделать это. В мире существуют общественные организации, которые отстаивают интересы ВОП. Прежде всего, это ВОСВ (WONCA) и ее подразделения, которые действуют в Европе, Азии и странах Тихоокеанского региона. Наиболее мощные национальные организации (ассоциации) имеются в ББ, Голландии, Канаде, Австралии, США, Финляндии и др. Стать членом этих ассоциаций является большой честью для врачей всех стран.

В нашей стране сегодня существуют наиболее благоприятные условия для создания общественной организации, которая будет представлять и отстаивать интересы людей, занятых в СВП. Сегодня уже имеется несколько сотен ВОП и десятков преподавателей. События последних месяцев, организованные и проведенные конференции и семинары с участием международных экспертов показывают, что реформы первичного звена получили высокую оценку как внутри страны, так и за ее пределами.

Наряду с этим должны быть созданы общественные организации как на региональном, так и на республиканском уровнях, которые должны быть возглавлены лидерами, объединенными общими интересами, т. е. интересами СМ, которые будут способствовать активному развитию ВОП в нашей стране.

Организация должна быть прежде всего добровольной и принимать всех желающих вступить в ее ряды. Эта организация должна поставить перед собой следующие задачи:

1) Разработать концепцию развития СМ/ВОП на ближайшую перспективу и ее популяризации как в системе здравоохранения, так и в обществе, определить политику в здравоохранении;

2) Разъяснить положение СМ как новой самостоятельной медицинской дисциплины, особенно в среде ответственных лиц в здравоохранении (чи-

новникам), профессорско-преподавательским составом вузов, узких специалистов;

3) Разработать общую политику и план совместных мероприятий по развитию ВОП;

4) Принимать активное участие в разработке пакета документов с МЗ, при этом отстаивая интересы ВОП;

5) Защищать профессиональные и юридические права представителей ВОП, отстаивая интересы ВОП перед государством и обществом.

6) Обеспечивать профессиональную подготовку:

- ассоциация должна активно участвовать в организации тематических конференций и семинаров;

- курсы повышения квалификации, направленные на повышение профессионализма;

- предоставлять возможность и ходатайствовать ВОП для аттестации и прохождения стажировки как на родине, так и за рубежом;

7) Обеспечивать новейшей медицинской информацией путем создания клинических протоколов и стандартов, книг и журналов;

8) у ассоциации должен быть печатный орган и вебсайт, посредством которых врачи будут обеспечиваться необходимой для их работы информацией.

9) Поддерживать партнерские отношения как с международными, так и с отечественными организациями;

10) развивать сотрудничество с другими обществами врачей, научными учреждениями и общественными организациями;

11) устанавливать партнерские отношения с международными организациями, представляющими ВОЗ, ИВ, ЮСАИД, ДФИД, ТАСИС и др.;

12) организовывать гранты для врачей ПЗЗ.

Сейчас как никогда необходимо объединение представителей ВОП, так как соприкосновение происходящим реформам особенно со стороны медицинских работников, а точнее узких специалистов, очень велико. Только лишь объединившись мы совместными усилиями сможем преодолеть эти сопротивления.

Мы призываем вас стать активными участниками перемен и принять самое решительное участие в их осуществлении в самый интересный период становления ВОП.



ВРАЧ — СПАСИТЕЛЬ

Шукуров Абдурахман — врач-реаниматолог и анестезиолог Каршинской городской больницы, стаж его работы сравнительно небольшой, он составляет 10 лет. Однако хорошие способности, любовь к своей профессии, ежедневная работа над собой, включающая изучение трудов Абу Али ибн Сино, Гипократа, нетрадиционные способы лечения и другую медицинскую литературу, привели к достижению определенных успехов в работе. Многие его пациенты с благодарностью вспоминают врача, вернувшего им здоровье, а некоторым — и жизнь.

Вот и недавно Абдурахману Шукурову удалось спасти жизнь Салтанат Мухаммадиевой, матери троих детей, поступившей в больницу из самого отдаленного кишлака Деханбадского района. Женщине исполнилось лишь 30 лет, но тяжелый недуг отрицательно сказался на ее здоровье. В больницу она была доставлена в тяжелом состоянии комы, без сознания, с высокой температурой. Обследовав больную, врач поставил диагноз — сахарный диабет тяжелой степени в запущенной форме. Салтанат не обращалась к врачам, чувствуя слабость, общее недомогание, старалась восстановить свое здоровье усиленным питанием, употребляла виноград, мед, жирную калорийную пищу. И не подозревала, что все это губительно действует на ее организм, так как она страдает сахаром в крови.

Человек на своем месте

Правильно поставив диагноз, Абдурахман Раупович назначил эффективное лечение, включающее введение плазмы, противоотечных общеукрепляющих препаратов, инсулинотерапию. Салтанат в течение двух дней была выведена из коматозного состояния, а еще через 8 дней смогла выписаться из больницы, уехать домой, жизнь ее была вне опасности. Теперь она хорошо знала о том, какие продукты питания ей противопоказаны, какие народные средства надо использовать для борьбы со своим недугом. Учитывая ее замкнутость, необщительный характер, врач советовал: «Убейте диабет смехом, старайтесь быть веселой, жизнерадостной. Не расстраивайтесь по пустякам и соблюдайте рекомендованную вам диету, держите свою болезнь под контролем». О сахарном диабете Абдурахман Шукуров знает очень много. С диагнозом этого заболевания нередко приходится к нему больные, тщательно изучив симптомы в своей практической деятельности и из медицинских книг и журналов, в будущем он мечтает написать диссертацию по теме лечения этого тяжелого недуга.

Хорошо знает и методы борьбы с гипертонической болезнью. Не так давно к нему в отделение поступила 55-летняя женщина Офтоб Ахмедова, страдающая этим заболеванием. Доставлена была она на машине скорой помощи, без сознания, с артериальным давлением 300х170 мм рт. ст. Около шести часов не отходил врач от постели больной. Пришлось пригласить для консилиума врача-кардиолога, принимать срочные меры для снижения кровяного давления, устранять отек мозга введением диуретических препаратов, а также использовать народные средства нормализации давления. Через несколько часов ее самочувствие улучшилось, больная радостно встретилась с родными и близкими, которые пришли навестить ее в больницу. Она говорила о том, что чувствовала приближение смерти, лишь умелые руки Абдурахмана Рауповича вернули ее к жизни.

Шеров Махид, житель города Карши, возраст которого 37 лет, также поступил в реанимационное отделение больницы в тяжелом состоянии, которое явилось следствием кишечного заболевания. Анализ показал, что в составе его крови гемоглобин составляет лишь 40%. Лечение было непростым. Но врач и его пациент были очень рады, что от болезни удалось избавиться, не прибегая к операции, как рекомендовали врачи, к которым Махид обращался раньше. А удалось его вылечить лишь лекарственным путем.

А вот что рекомендует Абдурахман Шукуров каждому человеку для сохранения полноценного здоровья: «Необходим синтез рационального питания применительно к условиям жаркого климата нашего региона, комплекс физических упражнений, бега, аутогенной тренировки. Очень важно также владеть своей психикой, уметь переводить отрицательные эмоции в положительные, радоваться жизни. Идти по жизни радостно, с хорошим настроением встречать каждый день. Ежедневно увлеченно заниматься хотя бы 1-2 часа своим любимым делом. Вести правильный образ жизни, заниматься физическим трудом, спортом. В случае заболевания необходимо обращаться к опытным врачам, не заниматься самолечением, так как запущенную болезнь лечить труднее, она нередко дает осложнения, оставляющие отпечаток на здоровье человека на всю жизнь».

Абдурахман Шукуров задумал стать врачом с ранних лет. Ему хотелось, чтобы были здоровыми его родные и близкие, он мечтал о том, что станет их лечащим врачом, будет оберегать их здоровье. Уже в детстве читал медицинскую литературу, стремился ознакомиться ближе с профессией врача. Его мечта сбылась. Абдурахман Раупович счастлив, что он дарит здоровье и жизнь людям, что он им нужен.

Лариса БОРТКОВСКАЯ,
г. Карши.

ЧАМАН

Шифокорлар кўп, аммо ҳақиқий шифокорлар барча жойларда санокли микдорда эканлиги сир эмас. Қорақалпоғистон Республикаси Беруний туманидаги Алишер Навоий номи дехқон-фермер хўжалиқлари уюшмасида оилавий шифокорлар: Хайитбой Жуманов ва Ханифа Ёқубовалар истискомат қилишди. Мен улар хонадонда кўп бўлганман. Хар сафар бу хонадондан оламчанаасурот билан кайтаман. Хайитбой ва Ханифаларнинг бир бор суҳбатига бўлган юши улар билан яна қайта диқдорлашишни оруз қилади. Ширинзабонлик, меҳмондўстлик фазилатлари улар ҳаётини оппоқ нурга белаб турибди.

Хар иккаласи қадим Мангит элида дунё юзини қурдилар. Ушшар қисмат уларни урта мактаб таълимидан сўнг, олдимактепни Андижон Давлат тиббиёт олийғўҳининг педиатрия куллиети томон етаклади. Талаба бўлибди, Тиббиёт илмининг етук билимдонлари хисобланмиш тажри-

бали шифокорлардан қасб сир-асорларини ургандилар. Андижон болларидега тутилган эхтиросли туёғу мевадиси сифатида талабаларди илларида турмуш қурдилар. Жаҳонгина ушларилари Ойбекни қўқсиларида тутиб, Берунийга, буюк бобоқалонимиз Юртга тиббий хизматга йўл едилар.

Шунга ҳам ўн беш йилдан ошиб фзиотерапия йўлидан борди, Ханифа педиатрияни ихтиёр этди. Дархаст бир жойда қўқаради, деганлари тўғри экан. Хар иккалови уларни танлаган соҳада катта меҳнат ютуқларига эришишди.

Ютук, оёру ўз-ўзидан келмайдди. Илмга бўлган чанқоқлик, тиршқоқлик хислатлари уларни ушбу кутлуг кутига олиб келди. Ха-ха, оила етакчиси — Хайитбойнинг болалиқда тоғ қадар юксак орузлари бор эди.

Орузлари ишгадди бўлиб, Пастачилик олийғўҳидан ушқидан кеңиб, врач бўлишни истади. Бўлибди, Гўлигина эмас, суқули устози Рўзимбой Исмоиловнинг бебаҳо ўғит-маслаҳатлари таъсири остида эл ардоқлаган шифокорга айланди. Мана, не бахти, у туман марказий касалхонасининг фзиотерапия бўлимида врач-фзиотерапевт сифатида фаолият қўрсатиб келяпти. Утган давр мобайнида Самарқанд, Қозон, Тошкент шаҳарларида фзиотерапия соҳаси бўйича малака ошириш курсларида бўлиб кайтди. Ва мана, унинг кўп билан даволаш, игна санчи усуллари қанча-қанчалар беморларга яна қайта мустахкам соғлиқ ато этмоқда.

Биласиз: ҳаётда базан шундай шахслар учрайдики, улар расман битта соҳа мутахассиси саналсаларда, аслида жуда кўплаб фанларнинг зўжо билимдонлари бўладилар. Хайитбой — мана шундай аждоғ феълли, хуш табиятли йигит. Энг муҳими, у хар қандай ҳахзада яшаш завки, умр мазмун-моҳиятини тўғри тушунади.

Ҳаёт, одамлар қисмати ҳақида кўп уйлайман, дейди у. — Шифокорлик касбини танлаб, янглишмаганимга иқорман. Аммо биласиз-

Ибрат

ми, кўнчилиқда қусур деймизми, ишқилиб, шунга ўхшаш бир ҳолат бор. Улар фақат бармок билан саналулик микдордаги номдор врачларигагина билишди. Ҳолбуки, марказдан йироқ қишлоқ ҳудудларида шундай шифокорлар борки, уларнинг билим даражаси, даволаш салоҳияти ҳеч бир доруворли шифокордан кам эмас. Мен уларни ҳовлаганимда чўққа ўхшатаман. Қовладингми, улар бутун вужудини қуйириб юбаради. Афсуски, бу ҳолга доимо бефарқ қаралади...

Ажаб! Хайитбойнинг бу фикри мени чўқур ўйга толдириди. Чиндан-да шундай эмасми? Улим тушганда ётган оғир беморнинг базидега оддийгина бир шифокор қўлида оёққа туриб кетган ҳахза-ларига барчамиз ҳам ғувоҳ бўлганмиз-ку!

Бу ҳол Ханифанинг шифокорлик тажрибасида кўп бор такрорланди. Билим, маҳоратгина эмас, Ханифанинг хисмида Оллоҳ ато этган яна нимадир борга ўхшайди: унинг қўли теккан гўдак борки, хар қандай оғир хасталиқдан тезда фориг бўлади. Ҳозирда Алишер Навоий номи қишлоқ врачлик амбулаториясига узоқ-яқин жойлардан, қўшни туманлардан Ханифани излаб келувчиларнинг кети ушқилмади. Ханифанинг аждоғи бир фазилат бор: у ҳеч қачон, ҳатто ўйига бориб бўлса ҳам, бемор дардига малҳам излашдан эринмайдди. Бегубор қалби болақондан, унинг ота-онасидан бир оғиз ширин қаломини аямайди. Ҳаётда, меҳнат фаолиятида Хожийбой Нуруллаев, Тўхтабой Машариповлардек яхши сулуи устозлари борлигидан ич-ичидан қўвонади.

Хазрат Алишер Навоий айтмишлар:

Бу бустон саҳнида гул кўп,
чаман кўп...
Мен кўҳна Кат элининг ардоқли
шифокорлари Хайитбой Жуманов ва Ханифа Ёқубовалар
ҳаётини бир чаманга ўхшатаман.
Бир чамани, ундан баҳра, завқ
оламлик мўмин эмас...

Тоҳирурид ШИМУРДОВ,
Қорақалпоғистон Республикаси,
Беруний тумани.



Соғалқини сақлаш вазирлигининг 575-сон буйруғига асосан Ўзбекистон Республикасида МДХ давлатларида ишлаб чиқарилган дори воситалари ва тиббий буюмларни бир мартаба қайда этиш тўғрисида 2002 йил апрел ойи учун ахборот

(Газетанинг № 15.(271) 16 апрел 2002 йилда эълон қилинган ахборотнинг давоми).

Гувоҳнома-нинг рақами	Маҳсулот олиб қирувчи фирманинг номи	Ишлаб чиқарувчи фирманинг номи, давлати	Дори воситасининг ёки тиббий буюмининг номи	Умумий миқдори, шартнома сони, серияси
№26	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Naturpreparat»	Tibbii leykoplaster 7x1.8sm	50000 ta. №00200 29/03/2002 y №040302
№27	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Allopurinol tabl. 0.1 №50	1008 dona №00200 №141211
№28	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Aritmil tabl. 0.2 №20	1040 dona №00200 №30302
№29	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Asasil-A tabl. №20	20020 dona №00200 №10302
№30	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Venorutinol kaps. 0.3 №20	1015 dona №00200 №10302
№ 31	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Diklophen-del 40g	2016 dona № 00200 № 40202
№ 32	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Indovenol-Gel 40g	2000 doha №00200 №10302
№33	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Yohimbeks-Garmoniya №20 kaps.	1015 dona №00200 №51001
№34	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Kratall tabl. №20	1015 dona №00200 №120302
№34	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Klotrimazol surtmasi 1% 25 g	2016 dona №00200 №891101
№35	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Eritromisin surtmasi 30g	10008 dona №00200 №10102. №20102
№36	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Septefril tabl. №10	30000 dona №00200 №110202
№37	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Ambroksol sharbati 100 ml	2016 dona №00200 №130102
№38	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Teopek tabl. №50	1020 dona №00200 №50202
№39	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Ferrolekt tabl. №50	5005 dona №00200 №50202
№40	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Sefazolin BFXZ 1.0	3360 dona №00200 №80302
№41	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Sefatoksim BZFZ 1.0	3360 dona №00200 №70202
№42	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Seftriakson BFXZ 1.0	3360 dona №00200 №10102
№43	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Eritromisin tabl. №20	15000 dona №00200 №201201
№44	«MFS-Servis» IICHk	Ukraina «Borshagovskiy kimyo-farmasevtika zavodi»	Levomocol surtmasi 30g	2016 dona №00200 №130601
№45	«FARM-STAR» firmasi	«VEROPHARM» Rossiya	Askorutin tabl.	22800 dona № 35041.360401.390401 450401.460401.500401
№ 46	«FARM-STAR» firmasi	«VEROPHARM» Rossiya	Atropin sulfat 0.1 % ineksiya uchun eritma 1.0 № 10	5096 № 00175 №100601.80601
№ 47	«FARM-STAR» firmasi	«VEROPHARM» Rossiya	Lidokain gidroksid 2 % ineksiya uchun eritma 2.0 № 10	30000 №00175 №881101.911101.921101. 931101.941101
№ 48	«FARM-STAR» firmasi	«VEROPHARM» Rossiya	Pridoksin gidroksid 5 % ineksiya uchun eritma 1.0 № 10	20072 №00175 № 2001201.2021201
№ 49	«FARM-STAR» firmasi	«VEROPHARM» Rossiya	Natriy xlorid 0.9% ineksiya uchun eritma 5.0 N10	20033 №00175 N730901.760901.770901. 860901
№ 50	«FARM-STAR» firmasi	«VEROPHARM» Rossiya	Undevit draje №50	10000 № 00175 № 250901
№ 51	«SAITA» MCHJ	«Shelkovskiy vitaminny zavod» Rossiya	Undevit draje № 50	2112 oam № I-45/92 №110102
№ 52	«SAITA» MCHJ	«Novosibhimfarm» Rossiya	Atropin sulfat 0.1 % ineksiya uchun eritma 1 ml № 10	1190 oam №I-45/92 №321201
№ 53	«Abina-Farm»	«Novosibhimfarm» Rossiya	Tibbii bakterisid Leykoplaster 1.9x7.2 2.5x7.2	8400 dona №I-45/92 7200 dona № 1111101.910901
№ 54	«Abina-Farm»	«Novosibhimfarm» Rossiya	Riboflavin mononukleotid ineksiya uchun eritma 1 % 10x1ml	6345 dona № I-00252 № 10102 20102 30102
№ 55	«Abina-Farm»	«Shelkovskiy vitaminny zavod» Rossiya	Undevit draje № 50	5760 dona № I-00252 № 350202
№ 56	«Abina-Farm»	«Shelkovskiy vitaminny zavod» Rossiya	Gendevit draje № 50	5760 dona № I-00252 № 951201. 1061201

(Давоми бор).

ЭТО ПОЛЕЗНО ЗНАТЬ ВСЕМ

Издавна рядом с местом проживания и деятельности человека обитают синантропные грызуны. Это два типичных представителя семейства мышиных: домовая мышь и серая крыса.

С наступлением теплого периода (с марта по октябрь) активизируется жизнедеятельность грызунов, наносит существенный вред здоровью населения и объектам народного хозяйства путем порчи имущества, инвентаря, продуктов питания.

Домовая мышь – в течение всего года обитает в жилищах человека. Весной может выселиться из жилищ, выходя на 1-4 километра от него и возвращаясь обратно осенью.

Активна и деятельна преимущественно в сумерках и ночью, всеядна, но предпочтение отдает зерновым и мучным продуктам.

Размножаются в течение всего теплого периода, наиболее активна с апреля по октябрь (3-5 выводка по 4-8 детенышей). Молодые становятся половозрелыми через 18-22 дня, численность за сезон может увеличиваться в 20 и более раз. Бредитель зерновых культур и продуктов питания человека и сельскохозяйственных животных. После уничтожения крыс быстро занимает их место, достигая высокой численности.

Домовая мышь является природным носителем чумы, туляремии, основной носитель лимфоцитарного хориоменингита, псевдотуберкулеза, а также не менее 20 зоонозов.

Серая крыса – живет в течение всего года в жилищах человека, хозяйственных постройках и промышленных предприятиях, связанных с переработкой зерновых и микспродуктов, по берегам аръев и канав, в канализационных коллекторах, пустырях, свалках. Хорошо лазает, ныряет. Пища в основном животная, поедает трупы и отбросы.

Известны случаи нападения на домашних птиц, животных (свиней, кроликов), человека.

Размножается в течение всего года, но более активно весной и осенью. Самки приносят по 10 детенышей за один помёт и за год – 2-3 помёта. Половозрелость молодика наступает в возрасте 3-4 месяца.

Поедает и портит разнообразные продукты питания человека и корма сельскохозяйственных животных. Портит текстиль, тару, меха, разрушает стены глинобитных построек, объедает изоляцию проводов.

Имеет первостепенное эпидемиологическое значение, передавая возбудителей более 20 заболеваний (риккетсиоза, сальмонеллеза, псевдотуберкулеза, бешенства, лиptosпироза и т.д.).

Учитывая количество помётов за сезон и среднее число детенышей за помёт, нетрудно подсчитать, что семья из одной пары домовых мышей за сезон может иметь общий приплод (при оптимальных условиях) до 1875 мышей.

У серой крысы за сезон общий приплод от одной пары может достигать 2030 крыс. При обычных условиях обитания общий приплод от одной пары этих грызунов в среднем составляет 400-600.

В среднем взрослая мышь в день съедает 5-10 граммов продуктов (в год 3,5 килограмма), взрослая крыса – 10,0-30,0 граммов (в год 9 килограммов).

Нетрудно подсчитать, что общий приплод от одной пары домовых мышей в год съедает до 2-х тонн продукта, а общий приплод от одной пары крыс – до 3-х тонн продукта. Кроме того, этими грызунами наносится непоправимый материальный ущерб народному хозяйству.

Но самое главное – являясь активными разносчиками возбудителей многих инфекционных и паразитарных заболеваний, грызуны существенно влияют на эпидемиологический фон в населенных пунктах.

В больших городах в настоящее время участились случаи нападения и покусы людей грызунами (крысы). Так, по городу Ташкенту от общего числа людей, покусанными животными, до 4% пострадали от грызунов.

Изложенное свидетельствует, что бесконтрольное отношение к грызунам чревато резким ростом их численности и серьезными эпидемиологическими, санитарными и материальными последствиями.

Имеется множество методов борьбы с грызунами, но наиболее надежным, удобным и эффективным является обращение в специализированные медицинские профилактические учреждения (дезинфекционные станции), расположенные в каждом районе как в городах, так и в областях.

Специалисты дезинфекционной станции выявят причины роста численности грызунов, места их обитания и проведут эффективные мероприятия по борьбе с ними.

А часть извлеченных и убитых грызунов будет направлена в лабораторию противочумной станции для выявления носительства возбудителей инфекционных заболеваний с целью дальнейшего разрабатки мероприятий Центром сан. эпид. надзора по их профилактике.

М. Б. НИЗАМУТДИНОВ,
главный врач Шайхонто-хурской дез. станции.

Дори воситаларининг овқат билан ўзаро таъсирлари

И. Мавлянов, П. Кац, Р. Маҳмадова, К. Азимова.

1-Тошкент Тиббиёт институтининг клиник фармакология кафедраси

Дори воситаларини (ДВ) беморларга оғиз орқали, яъни ичига буюриш энг табиий ва қулай усул ҳисобланади. Бундай усулда суяқ (микстуралар, томчилар, дамламалар, эмульсия ва бошқалар) ва қаттиқ (күкунлар, таблетка, капсула ва бошқалар) шакллардаги дорилар қабул қилинади. ДВ ичилганда овқат ва овқат ҳазм қилувчи ширалар билан ўзаро таъсир қилиш натижасида уларнинг таъсирини ўзгариши, яъни даражаси самаранинг камайиши ва умуман кузатилаётган, турли нўжў таъсирларнинг ривожланиши мумкин. Бундай асоратларни олдини олиш учун баъзи ДВ овқат билан қабул қилиш тартибини сақлаш ҳолда буюриш тавсия этилади. Ҳозирги вақтда дориларни овқат билан ўзаро таъсирлари етарли даражада илмий асосланган, ҳамда шулар асосида қатор қўлланмалар ишлаб чиқилган.

Овқат ҳазм бўлиш даврида (овқатдан сўнг) меъданинг рН муҳити чўққисига етади (рН = 2.0-3.0), яъни нордод муҳит ривожланади. Кислотга чидамсиз дорилар (эритромицин, олеандомисин, циклосерин ва бошқалар) овқатдан сўнг дарҳол қабул қилинса, уларнинг фаоллиги қисман қамқатилиб ва терапевтик самараси ҳам пасаяди. Шунинг учун бу дориларни парчаланиб кетишини олдини олиш мақсадига овқатдан бир соат олдин қабул қилиш лозим.

Кальций хлорид ва кальций глюконатлар овқатдан сўнг қабул қилинса овқат ҳазм қилиш жараёнида меъдада шавель, уксус, лимон, кўмир кислоталари билан бирикб эримайди ва кўп қисмин эрийдиган чўққалар ҳосил қилиши мумкин. Демак, бу дориларни овқатдан 30-40 дақиқа олдин қабул қилиш мақсадга мувофиқ. Тетрациклин қатори антибиотиклари (тетрациклин, окситетрациклин, метациклин ва бошқалар) сутли маҳсулотлардан сўнг қабул қилинганда, уларнинг таркибидеги кальций ионлари билан бирикб эримайди ва сўриқилидиган бирикмалар ҳосил қилади.

Бунинг натижасида антибиотикларнинг ҳолдаги миқдори (тетрациклин ва метациклин 39.3%, окситетрациклин 36%) қамқатилиб ва таъсирини сустайди. Бундан ташқари тетрациклинлар овқат таркибидеги темир моддаси билан бирикб хусусиятига эга. Кофеин ва таркибидеги кофеин тутувчи оғрик қолдирувчи таблеткаларни (пенталгин, цитрамон ва бошқалар) сут билан ичиш ман этилади, чўққи бу ҳолда кофеин маҳсулотнинг оксиллари билан 30%дан ортиқ бoғланиб қийин ажратувчи бирикмалар ҳосил қилади. Шу билан бир қаторда баъзи ДВ айнаш сўт билан ичиш тавсия этилади. Булар – вольтарен, индометацин, ацетилсалицил кислотаси (аспирин) қондаги миқдори он қоринга ичилганга қараганда 2 марта кам бўлар экан, чўққи бу ҳолда аспирин овқат оксиллари билан 50%гача бoғланиб, сўриқилидиган бирикмалар ҳосил қилади. Қондаги терапевтик миқдорда эришиш учун бу препаратни овқатдан 30 мин. олдин ичиш тавсия этилади. Аспирини овқатдан сўнг қабул қилиш кераклиги ҳақидаги тавсиялар уни меъда шиллиқ қаватига қўрсатилган нўжў таъсир билан бoғлиқ эди. Овқатдан олдин ичилганда бу таъсир ривожланмаслиги учун таблеткани майдалаб, етарли миқдордаги сув (1/3-1/2 стакан), сода эритмиси, сўт ёки крахмал эритмиси билан истеъмол қилиш лозим.

Баъзи ҳолларда овқат сўра ишлаб чиқарилишини ошириб, ёлғарда тез эрувчи бир қатор ДВ сўриқилини қучайтириб юборади. Бундай препаратларга гризеофульвин, нитрофуранлар (фурадонин, фурагин, фуразолидон), метранидазол, дифенил, бивосита антикоагулянтлар, вероширон ва бошқалар (1 жадвал) қиради, шу сабабли уларни овқатдан сўнг қабул қилиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Шифокор маслаҳати

Ўқимсиз мазани йўқотиш учун қўшиб ичилмайдиган шарбат ва ичимликлар ҳам ДВ сўриқилишига салбий таъсир этади. Олчали, смородинали ва шўнга ўхшаш ичимликлар калций хлорид, амидопирин, тетрациклин, изониазидларни сўриқилишини секинлаштиради. Овқатнинг таркибий қисмлари ДВ баъзи фармакологик самарасини ривожланишига тўққинлик қилиши мумкин. Масалан, баъзи озиқ-овқат маҳсулотлари фармакологик фаол моддалардан иборат: томир торайтирувчи модда тириамин (пишлок, бринза, селёд, пиво, шароб, рислинг, херес ва бошқалар) ва серотонин (банан, ананас, ёнғоқ ва бошқалар). Агарда ана шу маҳсулотларни МАО ингибиторларидан (ипразид, ниламид ва бошқалар) сўнг истеъмол қилинса, у ҳолда одам организмидеги тириамин парчаланиб, натижада унинг томир торайтирувчи таъсирини намoён бўлади – қучли бош оғриғи, юракни тез уриши, қон босимини кескин ошиб кетиши. Шунинг учун МАО ингибиторларини қабул қилмаётган беморларга юқорида қўрсатилган маҳсулотларни истеъмол қилиш ман этилади. Катта миқдорда витамин К тутувчи маҳсулотлар қонни сўлитирувчи бивосита антикоагулянтлар (неодикумарин, синкумар, варфарин ва бошқалар) таъсирини сустайтиради. Шу сабабли бивосита антикоагулянт қабул қилувчи бемор парҳезига витамин К тутувчи баргсимон сабзавотлар (карам, шпинат, салат ва бошқалар) киритилмаиди. Таркибидеги калций миқдори кўп бўлган маҳсулотлар (ўрик, туршак, анжир, банан, қовоқ ва бошқалар) юрак гликозидлари (дигоксин, целанид) интоксикациясини ва сийдик ҳайдовчи препаратларнинг нўжў таъсирларини олдини олади.

Кўпгина ДВ таъсирига спиртли ичимликлар салбий таъсир қўрсатади, яъни гистамин, уйку дорилари, аминазин, нейрорепетиклар, транквилизаторлар, трициклик антидепрессантларнинг таъсирини ошириб юборади, тавегилнинг таъсирини ўзгартиради. Этил спирти ва уни тутувчи маҳсулотлар хлорид кислотаси секретациясини оширади ва ДВ меъдадаги эвакуациясини секинлаштиради, бу эса уларнинг сўриқилишини ошишига ва токсик таъсирини ривожланишига олиб келади. Спиртли ичимликлар сийдик ҳайдовчи дориларнинг, томир кенгайтирувчи ва гипотензив препаратларнинг нўжў таъсирларини қучайтириб юборади; тиаминга (витамин В₁) нисбатан антивитамилик хусусиятини ривожлантиради. Буларнинг барчаси бемор организмни учун маълум даражада ҳаф тугдиради, шунинг учун ДВ қабул қилганда спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ман этилади.

ДВ сўриқилишига, фаоллигига ва таъсирчанлигига нафақат озиқ-овқат маҳсулотлари таъсир қўрсатиши, балки, керакли озиқ моддаларни сўриқилишига ДВ ҳам ўз ўрнида салбий таъсир этиши мумкин. Шифокорнинг назорати ва маслаҳатисиз тез-тез бўлаштурувчи моддалар қабул қилинса, озиқ моддалари ва витаминларнинг сўриқилиши бузилиб, уларнинг ичакдан ўтиши тезлашади. Бўлаштурувчи моддаларни узoқ вақт қўлланганда гипокальциемия, алкалоз ва ҳатто, оқсил етишмовчилиги ривожланиши мумкин.

Силга қарши препаратлар изониазид ва циклосеринлар витамин В₆ етишмовчилигини қачириси мумкин, бу эса марказий ва периферик нерв системасининг жароҳатланиши кўринишида кечади. Бу салбий таъсирини олдини олиш мақсадига беморларга ҳар кун 40-100 мг. витамин В₆ буюрилади.

Тутқаноққа қарши препаратлар узoқ вақт қабул қилинганда витамин Д ҳосил бўлиши бузилиши мумкин, яъни суяк тўқималари деструкцияси ривожланади, шу сабабли бу препарат билан даволашни калций ва витамин Дга бой парҳез тутуш шaroитида ўтказиш лозим.

ДВ овқатга нисбатан тўғри қабул қилиш қоидаларига риоя қилинса юқорида қўрсатилган салбий таъсирларнинг барчасини бартараф этиш мумкин. Бундай тавсияларни шифокор, фармацевт, препаратга берилган тушунтириш хати, адабиёт ва бошқалардан олиш мумкин.

Қуйида фойдали тавсиялар келтирилган:

– иштаҳани очиш учун буюрилган препаратларни (аччиқ шувoқ тиндирмаси, тилли-бош дамламаси ва қайнатмаси, зубтурум шарбати ва бошқалар) овқатдан 30 мин. олдин берилади;

– меъда ширасининг паст кислоталигини бартараф этувчи моддаларни (табиий меъда шираси, хлорид кислотаси, ацидин-пепсин, абомин ва бошқалар) овқат вақтида ичиш мақсадга мувофиқ;

– ферментли препаратларни (фестал, мезим форте, панзинорм ва бошқалар) овқат вақтида ёки дарҳол овқатдан кейин берилади;

– сафро ҳайдовчи препаратлар (холосас, холезин, макка попуғи, «сафро ҳайдовчи йиғма» ва бошқалар) овқатдан 10-30 мин. олдин иччилади, фақат аллохол овқатдан 20 мин. кейин берилади.

– антицид моддалар (алмагел, фосфалюгел, маалокс, коамин) овқатдан сўнг 1-1.5 соат кейин ва кечасига (уйқудан олдин) берилади;

– церукал, цисаприд, мотилиумни овқатдан 10-15 мин. олдин тавсия этилади; кўнгил айниганда – овқатга бoғлиқ бўлмаган ҳолда берилади;

– тузли бўлаштурувчилар (магний сульфат, қалвар тузи ва бошқалар) эрталаб наҳорга; ўсимлик таркибли препаратларни (сано, равoқ ва бошқалар) кечқурун ёки эрталаб иччилади (уларнинг таъсири 10-12 соатдан сўнг бoшланади);

– агарда дорини қайси вақтда ичиш қўрсатилмаган бўлса, у ҳолда овқатдан 30-40 мин. олдин эритма шаклида ёки таблеткани майдалаб етарли миқдордаги сув билан ичиш лозим;

– овқатдан олдин қабул қилинадиган баъзи ДВ меъданинг шиллиқ қаватига қўрсатилган нўжў таъсирини олдини олиш учун таблеткаларни майдалаб, 1/3-1/2 стакан сув билан ёки крахмал эритмиси билан ичиш тавсия этилади.

– баъзи ДВ сўт билан ичиш мумкин (юқорида келтирилган);

– ДВ чой, қахва, ўсимлик шарбатлари билан қабул қилинмаиди.

Дори воситаларини овқат билан бирга тўғри ораликда қабул қилиш қоидаларига риоя қилиш натижасида ўтказилаётган даволаш самарадорлигини ошишига ва нўжў таъсирларни бартараф этишга эришилади.

Жадвал №1

Овқатнинг дори воситаларини сўриқилишига қўрсатадиган таъсирини

Овқат сўриқилишини пасайтирувчи препаратлар	Овқат сўриқилишини оширувчи препаратлар
Амоксициллин	Лабетолол
Ампициллин	Окспренолол (тразикор)
Линкомицин	Пиндолол (вискен)
Пенициллин	Пропранолол (анаприлин)
Тетрациклин	Фенитоин
Диметилхлортетрациклин	Апрессин (гидролазин)
Доксициклин	Фурагин
Хлорамфеникол	Фурадонин
Полимиксин	Фуразолидон
Цефалексин	Нитрофурантин
Эритромицин	Спиронолактон
Канамидин	Хлортиазид
Рифамицин	Сибазон (седуксен)
Изониазид	Дифенил
Циклосерин	Карбамазепин
Сульфаниламидлар	Литий препаратлари
Фенацетин	Бивосита антикоагулянтлар
Парацетамол	Гризеофульвин
Аспирин	Хингамин (делагил)
Антипирин	Рибофлавин
Ибупрофен	Метронидазол
Ангионол	Бром ва калий тузалари
Соталол	Сульфаметоксидиазин
Гидрохлортиазид (гипотиазид)	Пивампициллин
Диакрб	Прогнозан (капсула)
Фуросемид	Токоферол никотинат
Леводопа	
Фенобарбитал	
Темир сульфати ва бошқа темир препаратлари	
Теofilлин	
Кетокенoзол	
Каптоприл	
Варфарин	

Шундайлар бор бўйсин!



– Табобат ҳодими борки, у оқ халат кийдими, шу захоти бошқа одамлардан фарқ қилмоғи лозим. Бошқаларга нисбатан ғайратлироқ, сўзамолроқ, меҳрлироқ бўлиб қолиши ва мана шу саховатли фазилатни энг аввало беморлар, қолаверса, шифоқдорлар сезмоғи ке-

рак. Табиблар ўз навабатида бундан ҳам кўпроқ хислатларга эга бўлмоғи зарурдир. Истаралари иссиқ бўлиб, либослари оппоқ, дазмолланган бўлиши, ўзларини туттишлари оддий, сўзлари ширин, овозлари майин бўлмоғи лозим. Шундагина бемор меҳрини, ишончини қозона олади ва юрак туби-

ШИРИН СЎЗ ЖОН ОВИГИ

даги сирларини ҳам сиз билан баҳам қўради, – дейди М. С. Турсунжоева номли Тошкент тиббиёт билим юрти терапия-физиотерапия фани ўқитувчиси, терапевт Маъмура Юнусова. – Устозларим ўғити шундай бўлган ва мен шу ҳикматга доим амал қилиб келаман ҳамда ўзим сабоқ бераётган талабаларга ҳам бу сўзларга ҳаммаша амал қилишларини қайта ва қайта таъкидлаётман.

Ҳа, дарҳақиқат, саломатлигимиз посбонлари бўлмиш шифокорларимиз хислатлари-ю, уларнинг шарофли қасб хизматлари ҳақида қўп-қўп эшитганимиз. Мақоламиз қаҳрамони М. Юнусованинг ишларидадан бугун билим юрти раҳбарияти ва талабалар жамоасининг барчаси мамнун. Маъмура опа ўз ҳамкасбининг қадрини биладиган ва ҳурмат қилмайдиган кишилардан экан.

Дастлаб, у ўзи севган қасбини эгаллаш мақсадида Тошкент Дав-

лат тиббиёт институтини қошидаги тиббиёт билим юртида ўқиди. Ўқиниш тугатгач, ТошМИ реанимация бўлимида ҳамшира бўлиб ишлади. Сўнгра эса, Тошкент Педиатрия институтига ўқишга кирди. Кейин Семашко сикхатгоҳида бир оз муддат ишлади. Мана бир неча йилдирки, М. С. Турсунжоева номли Тошкент тиббиёт билим юртида талабаларга сабоқ бериб келаётган. У бу қисқа давр ичида қўп-қўп шогирдлар етиштириб чиқарди.

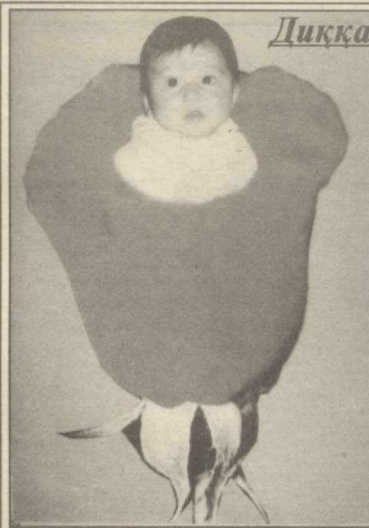
Эл-юрт учун хизмат қилиб, халқ назарига тушган одамнинг меҳнати ҳаммаша қадр тоғлан. Пойтахтимизнинг С. Раҳимов тумани «Жанон» маҳалласида Маъмура опани кўпчилик ҳурмат билан тилга олади. Дарвоқе, инсон ҳақиқий бахтни оиласидан, обрў-эътиборни эса маҳалласидан, ўз Ватанидан топади, дейишди. «Маҳалла шифокори» дея ном олган Маъмура опа ҳам шундай обрў-эътиборга эга. У оиласида

бир ўғил, бир қизни воёга етказиб, фарзандларини ҳам шу юрт, шу Ватан учун керакли инсонлар бўлиб қамолга етишини истаиди.

Мана сиз шифокор М. Юнусова фаолияти билан танишиб олдингиз. Ҳўш, нима бўпти деган савол тугилмаслиги учун бир гапни айтиш: улуғ мақсад – эл-саломатлиги йўлида қилинаётган ишлар, савоб-эҳсонга қараганда ҳам бир қалар ортиқроқдир. Шундай экан саломатлиги посбонларини қадрлаш ҳам бurch экинчилигини унутмаслигимиз лозим.

Халқимиз эса соғ-омон бўлсин, деймиз-да!

Ақбар АЛЛАМУРОВ.
Суратда: шифокор М. Юнусова фарзандлари Камолаҳон ва Санжарбеклар билан машғулот пайтида.
Даврон АХМАД олган сурат.



Диққат танлов!

**Азиз муш-
тарий! Сиз
ушбу сурат-
ни қандай
изоҳлаган
бўлар эдин-
гиз?**

**Жавобла-
рингизни ку-
тиб қола-
миз. Энг
яхши изоҳ
албатта му-
кофотга са-
зовор бўла-
ди.**

БОЛАНИНГ ТИПИ ШИРИН

Сотувчи футбол ўйи-
нига беш ёшли ўғлини
ҳам олиб келди. Май-
донга тушган футболчи-
ларни кўриб, ўғли ота-
сидан сўради:

— Дада, нега улар-
нинг нарҳини орқасига
ёзиб қўйган?

Ўқитувчи: Нега со-
чингни уйда тараб кел-
мадинг?

Жон: Уйда тароқ йўқ.
Ўқитувчи: Отангнинг
тароғини олиб турма-
дингми?

Жон: Отамнинг сочи
йўқ.

Кичкина Эрнест мак-
табга дарсини тайёрла-
май келипти. Ўқитувчи
бунинг сабабини сўрап-
ти:

— Уйда ойм билан да-
дам жанжаллашганлари
жанжаллашган.

— Ойингни яхши била-
ман, — дебди ўқитувчи,
— сенинг отанг ким?

— Улар ҳам худди шу
масалада жанжаллаши-
шади-да...

— Мсье, — деди
ўқитувчига Морис, —
отам айтиди — биз май-
мундан тарқалган экан-
миз.

— Жим ўтир, Морис!
— деб танбеҳ берди
ўқитувчи. — Сизнинг
оилангизнинг тарихи
мени қизиқтирмайди.

Онаси Тотога:
— Пианино чалсанг
бир франк бераман.
— Кўшнимиз пианино
чалмасанг икки франк
бераман деб ваъда
қилганди...

«ТАВҚИ ЛАЪНАТГА» УЧРАГАН РАҚАМ

«13» рақамини ирим қилиш қандай пайдо
бўлган? Европада ва умуман дунёда «13» рақами-
ни ёмон кўраётганлар кўп. Ҳатто кўпгина меҳмон-
хоналарнинг 13-қавати йўқ, «12»дан кейин «14»-
қават келверади.

Аксариyat иримчи одамлар бирон бир даврада
ун учинчи бўлиб ўтиришмайди — ё чиқиб кетиша-
ди, ё 14-одамни топиб келишади. Уйларига ҳам
ҳеч қачон 13та меҳмон қақирмайдилар. Жаҳонда-
ги кўпгина футбол командаларида «13» рақамли
уйинчи уйинга тушмай қолиб кетади.

Рус рухшўноси Сергей Черникнинг таъкидла-
шича, бу рақамга ёт назар билан қараш одамнинг
санашини ургана бошлаган даврига бориб тақала-
ди, деган фикрлар бор экан. Эмишчи, одамлар
дастлаб ўнта бармоқ ва иккита оёқни қўшиб сана-
ганлар. Улар учун санок ана шу 12 бирликдан
иборат бўлган.

Кейинги рақам — «13» улар учун номаълум бўлиб
қолган ва ғайритабиий кўринган эмиш.
Христиан оламида эса, бу ирим «сирли оқшом»
билан боғланади. Исо алайҳиссалом ва 12 хавойи
шогирди — 13 киши иштирок этган уша даврада
сотқин Йуда бўлган.

Аслида, ушбу рақамга дуч келганда кўнглин-
гизга асло хижолик келтириб ўтирмаган.

Билиб қўйган яхши мўъжизакор сон

Айтишларича, Тошкент етти хир устида жойлашган
экан. Шунингдек, Истамбул ва Рим каби шаҳарлар ҳам
еттита тепалик устига қўрилган, деган гап бор.
Етти рақамга қадимдан алоҳида эътибор берил-
ган. Етти рақамнинг «муқаддас» бўлиб қолишини ис-
ботловчи яна кўплаб мисоллар бор. Масалан, X-XI
асрларда Бухоронинг еттига дарвозаси бўлган ва мам-
лакат етти туманга бўлинган.

Қадимги Рим астрономлари сайёраларни Рим худо-
лари номи билан аташган. Месопотамияда яшаган
халқлар бу қаторга Қуёш ва Ойни ҳам қўшиб, сай-
ёралар сонини еттига ача, еттидан ва етти рақами-
ни муқаддас деб эълон қилишган.

Етти сайёра ёки «Сабъи сайёр» ибораси Марка-
зий Осиё умуман Шарқ халқларида ҳам мавжуд бўлган.
Қадим замонлардаёқ одамлар еттининг хайрли рақам
бўлишган. Навруз байрамида деҳқонлар ерга етти донга
бугдой экишган ва уларнинг унбў чикишига қараб қуш-
да олинадиган ҳосил ўқини чамалашган. Халқимиз
удумига бинаён етти пуштини билиш савоб, бу аждод-
ларга эҳтиром, ота-боболар хотирасига таъзимнинг бир
кўринишидир.

«Етти доbonи билган эр, етти юртининг гамини ор-
дейди донолар. Бахшиларни етти пушти шир ўтган,
деб таърифлашади. Ҳатто, авлод ҳам еттига: фарзанд,
невара, эвара, чевара, дувара, овора, бегона. Етти
хазина ҳақида ҳам шундай дейиш мумкин.

Бўш вақтингизда

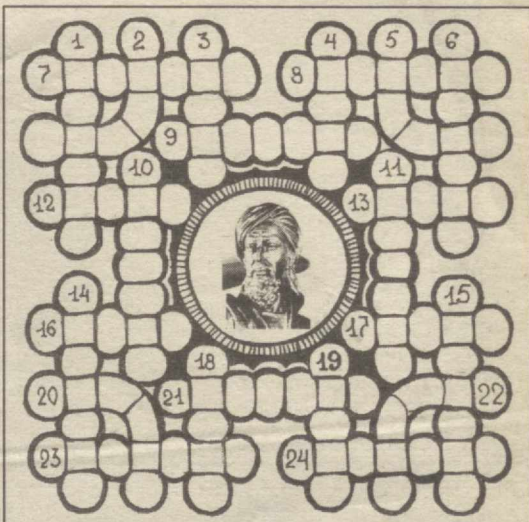
ТОПҚИРЛИК МАШҚИ

Бўйига: 1. Тани-жони соғ. 3. Айрилиқ, жудолик. 4.
Яширин, махфий. 6. Кемирувчи, зараркунанда. 10. Ҳим-
мат, яхши муносабат. 11. Узум нави. 14. Транспорт
тури. 15. Сувда ва қуруқликда яшашга мосланган жони-
вор. 18. Сутсимон ширадор шাপалоқ баргли дарахт.
19. Дил, қалб, юрак.

Ёнига: 2. Тож-тахт соҳиби, подшо. 5. Қазаклар бош-
лиги. 20. Оёқнинг тизза билан тўпиқ ўртасидаги қисми.
22. Ҳамжихатлик, яқдиллик.

Энига: 7. Тўғри ичакнинг пастки қисми венаси кен-
гайиши ва тугунчалар ҳосил бўлиши натижасида пайдо
бўладиган касаллик. 8. Ёқимли ҳид сочувчи, хушбўй. 9.
Мушкул, ноилоҳ. 12. Мия, бош. 13. Математик ибора.
16. Насл. 17. Етим қиз. 21. Организмда углевод алма-
шинувини тартибга солишда иштирок этадиган меъда
ости беги гармони ва ундан тайёрланадиган дори. 23.
Химиявий элемент, қумушсимон-оқ металл. 24. Қадим-
ий.

Тузувчи: Х. РАББАНАЕВ.



ГАЗЕТАНИНГ ЎТГАН СОНИДАГИ КРОССВОРД—ЧАЙНВОРДНИНГ ЖАВОБЛАРИ

1. Президент. 2. Тана. 3. Анемия. 4. Яра. 5. Аллергия. 6.
Япония. 7. Ядро. 8. Оғу. 9. Ургут. 10. Травматология. 11. Ялпиз.
12. Зарра. 13. Алл. 14. Қўжнори. 15. Илон. 16. Нафосатшўнослик.
17. Кармон. 18. Насимий. 19. Йўлбарс. 20. Сўлак.

Производим полиэтиленовые фитинги, монтаж и реализация
полиэтиленовых труб для газа, воды и канализации.
Товар сертифицирован.
Тел.: 35-02-46, 35-44-85.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2002 йил 2 майдаги лицензия комиссиясининг мажлис қарорига асосан:

Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензияси- нинг амал қилиши тўхтатилган сана	Лицензияси- нинг амал қилиши тикланган сана
«STOMSERVIS-ASKAR» масъулияти чекланган жамияти Тошкент шаҳар Ҳамза тумани Боткин кўчаси 8а уйда жойлашган	2705- рақамли рухсатнома.	2001 йил 22 августда.	2001 йил 26 декабрдан.	2002 йил 2 майдан тикланди.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2002 йил 10 майдаги лицензия комиссиясининг 5-сонли мажлис қарорига асосан:

Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензияси- нинг амал қилиши туғатилган сана
«Уммат» хусусий тиббий корхонаси Жиззах вилояти Зарбдор тумани 1-уйда жойлашган	180-мед	1995 йил 14 июнда	2000 йил 14 июндан

Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензияси- нинг амал қилиши 3 ой муддатга тўхтатилган сана
«MEDIMAX» хусусий фирмаси Тошкент шаҳар М. Улугбек тумани Буюк Ипак йўли 428-уйда жойлашган	1709-тиб	2000 йил 18 январда	2002 йил 10 майдан.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: С. ОРИПОВ, профессор.

Ижрочи муҳаррир: И. СОЛТОВА.

Таҳрир хайъати:

М. МИРАЛИЕВ, П. МИРЗОЛАТОВ
(Бош муҳаррир ўринбосарлари),
Х. РАББАНАЕВ.

Манзилимиз: 700060, Тошкент, Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳномаси № 00504.
Умумий адади 10.000 нусха
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Буюртма Г-516.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона манзилаҳохи:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобик. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Рўнома IBM компьютерда
терилди ва сақланган.

Реклама ва эълонлардаги маълумотлар-
нинг мазмунини ва ҳаққонийлигини учун
реклама берувчилар жавоб берадилар.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.
Босмахонага топширилиш вақти 20.00.