

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЎЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўтқир,
кўллари қизларнинг кўлларидек майин,
ақли илон каби доғишмақд,
қалби шоринидек доворак
булиши керак».

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

Абу Али ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойдан чиқа бошлаган. № 23 (279) 11 – 17 июн 2002 йил.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

Дунёда инсонга энг азиз неъмат – бири тинчлик бўлса, бириси – сиҳат



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Глубокоуважаемые коллеги! Дорогие друзья! Сердечно поздравляю сотрудников Ташкентского института усовершенствования врачей с 70-летием со дня организации.

Юбилей ТашИУВ является важным событием для всего здравоохранения Узбекистана.

Претворение в жизнь системы последипломной подготовки и непрерывного повышения квалификации врачей республики теснейшим образом связано с деятельностью ТашИУВ — многопрофильного высшего учебного заведения, являющегося ведущим структурным звеном системы непрерывного образования врачей, имеющего самобытный научный и преподавательский потенциал, соответствующий мировым стандартам.

Именно на принципах преемственности высшего и последипломного образования мы сможем обеспечить страну высококвалифицированными, современными и устремленными в будущее врачами-практиками, ибо великое будущее нации начинается с высокого уровня образования, национальной культуры и духовности. Поэтому с первых шагов независимости республики обращается особое внимание на возрождение и дальнейшее развитие наших тысячелетних духовных ценностей, совершенствование системы непрерывного образования, укрепление его национальной основы, организацию учебно-воспитательного процесса на уровне требований мировых стандартов. Самым важным шагом в этом направлении стала принятая по инициативе нашего Президента «Национальная программа по подготовке кадров».

От всей души желаю вам, дорогие коллеги, крепкого здоровья, счастья, ярких творческих разработок и новых свершений. Уверен: ректорат, профессорско-преподавательский состав, коллектив ТашИУВ, осознавая важность и необходимость претворения в жизнь «Государственной программы реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», концепции «Реформирования системы последипломной подготовки и переподготовки врачей Республики Узбекистан», приложит все свои силы, энергию, опыт и знания в дело повышения качества и эффективности последипломной подготовки врачей, высококвалифицированных специалистов.

Ф. Г. НАЗИРОВ,
министр здравоохранения Республики
Узбекистан, профессор.

Ушбу
сонда:

ДАВЛАТ



2-бет.

Ташкентскому институту
усовершенствования врачей—
70 лет



ИТОГИ
ПРОЙДЕННОГО
ПУТИ

3-я стр.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРИЕМ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ С УЧЕТОМ
ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
С ПИЩЕЙ



5-я стр.

Маҳкам аканинг бахти



7-бет.

ОНА ВА БОЛА ШИФО МАРКАЗИ ОЧИЛДИ

1 июн — Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кўни арафасида пойтахтимизда Республика Перинатал маркази фойдаланишга топширилди. У «Соғлом авлод» давлат дастури доирасида ташкил этилди.

Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари, Республика хотин-қизлар қўмитаси раиси Д. Ғуломова марказнинг очилиш маросимига сўзга чиқиб, мамлакатимизда аҳоли саломатлиги, хусусан, оналар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш, ёшлар тарбиясига алоҳида эътибор қаратилаётганини таъкидлади. Мазкур замонвий тиббий марказнинг очилиши ҳам ана шундай эътибор ва ғамхўрликлар сирасидандир.

Саккиз бўлимдан иборат янги марказнинг асосий фаолияти оналар ҳасталиниши ҳамда ўлимнинг олдини олиш, турли хил туғма нуқсонлар билан дунёга келган чақалоқларга юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатишдан иборат. У замонвий тиббиёт асбоб-ускуналари билан жиҳозланган. Муассаса Республика Скрининг маркази, Акушерлик-гинекология илмий-тадқиқот институти ҳамда болалар тиббиёт тармоқлари билан бевосита ҳамкорликда фаолият юритади.

Тадбирда Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари Х. Кароматов, Тошкент шаҳар ҳокими Р. Шоабдураҳмоновлар иштирок этдилар.

ЎЗА.

ДОЛЗАРБ МАСАЛАГА БАҒИШЛАБ

Қуни кеча П. Боровский номидаги тиббиёт коллежининг мажлис залида бугунги куннинг долзарб масаласи бўлган «Оилавий ҳамшираларни тайёрлаш» мавзусига бағишланган икки кунлик назарий ҳамда амалий семинар бўлиб ўтди. Семинарда Республика вилоятлари, Тошкент шаҳри ҳамда Қорақалпоғистон Республикасининг бош ҳамширалари, ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари ассоциациясининг раислари, ҚВП ҳамширалари ва америкалик мутахассислар иштирок этдилар. Иштирокчилар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Ҳамширалик иши» бўйича бош мутахассиси, Ўзбекистон ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари ассоциациясининг раиси Р.Хисо Солихжоева кириш сўзи билан очиб, ҳамширалик соҳасида олиб борилаётган ишлар хусусида тўхталиб, бугунги давр талабидан келиб чиққан ҳолда оилавий ҳамшираларни тайёрлаш, уларни оилалар билан ишлашдаги ўрни, вазифалари нисбатлардан иборат эканлиги, бунинг учун муаммо бўлиб турган барча тўқинликларни ҳамкорликда ҳал қилиш тўғрисида ўз фикрларини баён этди.

Шунингдек, барча мутахассислар ҳам оилавий ҳамшира қимлиги, у қандай мавқега эга бўлиши кераклиги, нисбатларга қодир эканлигини ўз маърузаларида айтиб ўтдилар.

Куннинг иккинчи ярмида эса иштирокчилар 4 гуруҳга бўлиниб, оилавий ҳамширанинг олдига турган асосий вазифалари, ҳуқуқлари тўғрисидаги тақлиф ва мулоҳазаларини ўртага ташладилар. Шундан сўнг, гуруҳлардаги тақлиф ва мулоҳазалар, умумий иштирокчилар томонидан биргаликда қўриб чиқилди.

Иштирокчиларнинг иккинчи кунда киритилган тақлиф ва мулоҳазалар бўйича иштирокчилар мазкур масалага доир қарор қабул қилдилар. Иштирокчилар охирида иштирокчиларга Республикада фаолият кўрсатган ҳамширалар фаолиятига бағишланган видеофильмлар намойиш этилди.

Бундай назарий ва амалий семинарнинг ўтказилишидан кўзланган мақсад, ҳамширалар фаолиятини оилалар соғлиғи билан бевосита ақин алоқда бўлиши муҳим босқичга эга эканлигини кўрсатишдан иборатдир.

Назарий ва амалий анжуман тўғрисидаги тафсилотлар билан газетамизнинг кейинги сонларида танишасиз.

Ибодат СОАТОВА.



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

ЯНГИЛИКЛАР

- НОВОСТИ
- СОБЫТИЯ
- КОММЕНТАРИИ

АГРЕССИВНОЕ
БОЛЬШИНСТВО

«НАСЕЛЕНИЯ» ПЛАНЕТЫ

Недавно в Ташкентском институте усовершенствования врачей состоялась Первая Республиканская научно-практическая конференция, посвященная проблемам клинической микробиологии.

Собравшиеся ученые и практики говорили о том, сколько значительно продвинулась в последнее время наука, изучающая мельчайшие, невидимые невооруженным глазом живые существа - микроорганизмы. Они объединяют в себе бактерии, вирусы, плесневые и дрожжеподобные грибки, риккетсии, что невероятно широко распространены в природе, находясь в воздухе, почве, воде, пище и даже внутри человеческого организма. С данными представителями живой природы, все активнее распространяющимися в окружающем мире, людям приходится не только считаться, а всерьез изучать, отыскивая пути для существования. В последние годы ученые выделили ряд самостоятельных дисциплин и направлений. Например, в микробиологии — общую, технологическую, сельскохозяйственную, ветеринарную, медицинскую. Последняя изучает патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, угрожающие здоровью челове-

ка. В задачах специалистов данной области - вести борьбу с инфекционными заболеваниями, такими, как, к примеру, брюшной тиф, дизентерия, менингит, дифтерия и т. д. Всем известны успехи, достигнутые в профилактике этих заболеваний, в их диагностике и лечении.

Но не так давно, буквально всего несколько лет, как от медицинской микробиологии отпочковалось новое направление - клиническая микробиология. Это наука о возбудителях различных гнойно-септических и гнойно-воспалительных заболеваний, относящихся к условно-патогенным микробам, которые, как правило, являются представителями нормальной микрофлоры человека. Причем они могут поражать людей даже в обычных условиях. По сведениям ВОЗ, внутрибольничные инфекции регистрируются у 4-18 процентов ранее госпитализированных пациентов.

Задачами клинической микробиологии являются: изучение биологических свойств разнообразных микробов, способных

вызывать указанные заболевания, разработка доступных средств их выявления, определение их чувствительности к антибиотикам. В нашей республике конференция по этой тематике проводится впервые, хотя актуальность самой проблемы не вызывает сомнений. Особенно важным разделом является анализ материалов по антибиотикоустойчивости бактерий. Известно, что в последние годы большинство микробов стали невосприимчивы к применяемым антибиотикам. Сегодня, скажем, пенициллином не подавить многие воспалительные процессы, что прежде легко устранялось при инъекционной атаке.

Человек, по сути, «вырашивает» сам в себе микроорганизмы, приобретающие более агрессивные качества вследствие мутации. Вот почему не следует по всякому случаю сразу принимать антибиотики. Лучше использовать травяные настои, лекарственные растения, если речь идет о банальной простуде или иных легких хворях.

На конференции были рассмотрены вопросы биологии многих условно-патогенных бактерий (стафилококков, стрептококков, синегнойной палочки и др.), методы их бакдиагностики, роль нарушений нормальной микрофлоры в развитии различных заболеваний человека, антибиотикоустойчивость «проблемных» микроорганизмов и другие вопросы. Отечественные специалисты намерены создать непробиваемый щит против опасных для здоровья людей всякого рода бактерий, хотя и невидимых, но обладающих огромной силой.

УСТОЗ - ОТАНГДАН УЛУФ



71 баҳорни қаршилаган Абдулхай ота мана 45 йилдирки, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш борасида меҳнат қилиб келмоқда. Умр - оқар даре деганларидек Тошкент тиббиёт институтининг санитария-гигиена факультетини 1957 йилда битирган ёш мутахассис, кўнгиллилар қаторида ўз хоҳиши билан ўша пайтда Тошкент вилоятига қарашли, Бовуёт туманида бўлиб санитария-эпидемиология станциясида бўлим мудири лавозимида иш жараёнини бошлаган.

Қасб соҳаси бўйича, қаерни лозим топиб юбурса, ўша жойда сидқидилдан меҳнат қилган А. Набиевнинг 33 йиллик Бош давлат санитария врачлари лавозинидаги хизматининг 10 йили Бовуёт туманида, 2 йили Гулистон туманида ва 21 йили эса Тошкент шаҳрининг Собир Раҳимов туманида ўтди.

Раҳбарлик даврида асосий эътиборни ёш кадрларни тарбиялаб, етук малакали мутахассислар даражасига кўтаришга қаратди. Натижада Собир Раҳимов туман давлат санитария-эпидемиология назорат маркази жамоасидан юқори малакали мутахассис врачлар етишиб чиқди. Жумладан, Тошкент шаҳар ДСЭНМ бош врач С. Сайдалиев ва бош врач ўринбосарлари М. Муҳиддинова, М. Шодиев, бўлим мудири Ф. Хасанова ва бошқалар.

Ха, Абдулхай ота хозирда ҳам нечоғлиқ ҳақ саломатлиги йўлида жон қуйдираётганини кўришимиз мумкин. Улар мазкур муассасада санитария назоратининг экология жаҳасини тутганлар. Абдулхай отанинг бевосита раҳбарлигида мазкур муассасанинг атроф-муҳити соғломлашти, жумладан, Тошкент чинни заводи, Экскаватор соғлаш заводидаги таъсирчан чиқиндиларига барҳам берилди: ҳавони бўлгайдиган ис, олтигўрт қаби газларнинг ажралишига маълум даражада ҳолима берилди. Туман аҳли орасида ўткир юқумли касалликларнинг қайтарилишига эришилди. Шунингдек, юқумли паразитар касалликлар 2000 йилга нисбатан 2001 йилда 47,5 фоизга қайтарилди. Туман ободончилигига жиддий эътибор берилди, қуналар, қорхоналар атрофи, ариқлар тартибга келтирилиб сўлим тусга киритилди.

Мустиқилликка эришилгандан сўнг, қадриятларимиз, динимиз, маънавиятимиз, эркинлик ўзимизга қайтди, шунинг учун мустиқилликни қадрига доим етмоғимиз лозим, деб ёшларга кўп таъкидландилар.

Жамоанинг ижтимоий-сиёсий фаолиятида ҳам, Ўзбекистон Халқ Демократик Партиясини бошланғич партия ташкилотини тузишда ҳам фаоллардан бири бўлган А. Набиев хозирда ҳам аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда ўз тажрибаси ва билимларини сарфлаб, ёш мутахассисларга устозлик қилиб келмоқдалар.

Юртбошимиз 2002 йилни Қариёларни қадрлаш йили деб нуроний қариёларга қатъий эътибор кўрсатди. Ҳукуматнинг фахрий ёрликлари, ордени ва медаллари билан тақдирланган соғлиқни сақлаш алоҳиси Абдулхай ота Набиевга биш шоғирдилари узоқ умр, соғлиқ тилаб, ҳорманг устоз деймиз.

Баҳадир УМАРОВ,
Собир Раҳимов ДСЭНМ
маънавият ва маърифат
жамоатчилиги маркази
раҳбари.

2002 ЙИЛ - ҚАРИЯЛАРНИ ҚАДРЛАШ ЙИЛИ



кимлиги ва нималарга қодирлигини кўрсатди. У билимдан мутахассис ва тажрибали раҳбарлиги туфайли туман марказий касалхонаси бўлиб лавозимига кўтарилди. Кейинчалик ҳам бирин-кетин хизмат пиллаяларидан тез ва дадил кўтарилиб, Тошкент вилояти соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси, Республика Давлат санитария назорати маҳкамасидаги масъул вазифаларда ишлаётганини ҳақида эшитдим.

Бу орада мен ҳам унлайиб, ўрта мактаб, сўнгра тиббиёт олий ўқув юртини тугатдим, узоқ муддатли ҳарбий хизматта сафарбар эълдим, деярли чорак асрдан ортиқ умрим. Оша юртдан оқс, бетона манзилларда, сафарларда, музофилчиларда ўтди. Ниҳоят, ёшим элликка тўлиб, истеъфого чиқдим. Қанча-қанча сувлар оқиб ўтди. Тақдирини қарангки, «Тоғ-тоғ билан учрашмас, одам-одам билан учрашмай, деганларидек, ўзимга муносиб бўлиб ишлайдирки, Республика касабаси уюшмаларига қарашли «Луначарское» (хозирги «Турон») сихатгоҳига бордини ва тасодифан ўша ёшликдаги эски танишимни учратиб қолдим. Унинг ёши гарчи еттишига бораганига қарамай, кўриниши анча етук, бардам, гап-сузлари бурро, фақат қалин сочлари қордай оппоқ эди. Мен у кишини бир кўришдаёқ, таниган бўлсам-да, одоб нуктаи назаридан ўзимни атайин танитмадим, унинг баъзи саволларига жавоб қиларман холос. Қисқа сўзларимдан сўнг икки ойлик сунов муддати билан ишга қабул қилиндим. Бу вақт мобайнида эски танишимнинг ҳаёти ва фаолияти билан яқиндан танишиш, кўзатишда давом этдим. Уни аввалдан билган, бирга ишлаган, одамлар, кўп ишларини билган, уларга сўзларимни қўйиб, бу вақт мобайнида унга янада улуғворлик, жасурилик ва жанговарлик ҳислатларини бахшида этарди.

Бош шифокорнинг исми шарифи ҳам қулоғимга тез-тез чалиниб турарди. Халил Абдуллаевич Жалилов, Қисқа фурсатда у ўзининг

Республика касабаси уюшмалари, санаторий ва курортлар Бошқармасига раҳбарлик қилиб, ўзидан яхши ном, яхши из қолдирган. Халил-хўш тилига, ўшанинг таълабларидан ҳодимлар қатъийлик даражасида Халил Абдуллаевич Жалиловнинг талабчан, ҳалол, тажрибали раҳбар, ташкилотчилик қобилиятига тан беришди, унинг номини фазо ва ифтихор билан эслашди. Эниши, Халил Абдуллаевич бурчага садасат, фидойиллик, хизмат юзасидан яқин ёру дўст биродарлари тугул, ҳатто ота-онасини ҳам танимас, аямас экан.

Мен «Турон» сихатгоҳига ишга қабул қилинган пайт 1988 йилнинг баш бери ишлайман. Лекин ўша пайтда бош шифокорнинг узоқни кўриб, ташаббусни қўлига олгани туфайли жамоадаги русийзабон ҳодимларни ўзбек тилига ўқитиш, ўргатиш учун аллақандай махсус тугарак ташкил этилиб, ўқитувчи тайинланган, машгулотлар қатъий назорат остига олиниб эди. Ордадан икки йил ўтиб, республикада Давлат тили ҳақида Қонун қабул қилиниши фикримизнинг исботидир.

Шундай қилиб, мен ҳаёт ва тақ-

дир тақозоси билан ўзим ва бошқалар учун ибратли бир шахс, қаҳрамон қашф этдим, у билан яқиндан танишиб, ҳамкорни, мададкори, сўхбатдошига эйландим.

Биз 1942 йили Тошкент Давлат тиббиёт институтини тугатишимиз биланок, урушга сафарбар бўлиб, - дея гап бошлади бир кунги Халил ака ўзаро сўхбатимиз чоғида. - Мени жанг даҳшати эмас, бемор, ярдорларга қандай қилиб сўхбатли ва тез тиббий ёрдам кўрсатиш тавфиши кийнаб бошлади. Сабаби, уруш бошланиб, институтни тезкорлик билан чала-чўлла тугатган эдик. Ҳақиқий билим, ҳаётини тажриба кам эди-да. Шунинг учун урушга борсам, қийналиб қолмай деб, ўзим билан бирга ҳар хил тиббий қитоблар, дарсликлар солинган бир қоп орқалаб кетибман, денг. Жанговар ҳаракатлар жуда қизиган, бемор ва ярдорлар кўз очиримайди. Бундай аҳволда уйга қатъий ҳатто китоб кўришга ҳам сира вақт бўлмади. Энди келиб, бир жойдан паноҳ топишимиз билан ордан 2-3 кун ўтмай, яна янги жойга қўямиз. Ҳамма енгил-елпи юки билан

либ этиб, машинага чиқади, ёки яёв кетади. Мен бўлсам, зил-замин билан қўлиб тўтиб олоралаб, шўх боласини авайлашдек, қитобларини эъзозлаб, ҳали у машина, ҳали бу машинага югураман, қийналарман. Кўпчилик устимдан қулади, нега бу урушда қоп кўтариб юрибди деб. Охири бўлмади. Узимга ҳам жуда наъша қўлди. Урушдан қайтишимда яна шу йўлдан қайтсам керак, ўшанда олиб кетарман деган ҳаёлда, йўл-йўлақай қитобларимнинг рўйхатини тузиб, уларни қороз, газеталарга ураб, мустаҳкам қилиб боғлаб, Укрaina қишлоқларидаги 2-3 хонадонларга қолдириб кетдим. Афсуски, босиб ўтган жойларимга қайта бормадим. Шундай қилиб, жангоҳларда фақат ҳаёт қитобини ўқидим холос.

Дарҳақиқат, уруш ва меҳнат фахрийси Халил Абдуллаевич Жалилов босиб ўтган ҳаёт йўли нисбатда ибратли ва шарофатлидир. Эндилдиқа табарук саксон ёш остонасида сергаб ва бардам, етук юрган бу отахон ҳамон ўз аҳлига содиқ жасур аскардек ташаббуслар ва куч-ғайратга тўла ҳолда Республика врачлари ассоциацияси хайъати таркибиди, шунингдек, «Нуроний»лар жамоасини Кенгаши фаолиятида фаол иштирок этмоқда. Тошкент Давлат тиббиёт институтини 1942 йилда тугатган ҳамкасбларига дарғалик қилмоқда. Сизга куч-қувват, ало қайфият, омад доим ёр бўлсин, тиниб-тинчимас ДАРРА!

Искандар РАҲМОН.

ОБУНА-2002

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар!

Соғлиқни сақлаш борасида изчиллик билан олиб борилаётган ислохотлар кўламини Сизни шунга яраша ахборотга эга бўлишингизни, саломатлиқингизни қўндалик юрак уришиндан бохабар бўлишингизни тақозо этади.

Сизга бу борада кўмак беришни, аниқликлар билан қадам-бақадан 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.

Ташкентскому институту усовершенствования врачей—70 лет

ИТОГИ ПРОЙДЕННОГО ПУТИ



Д. М. САБИРОВ,
профессор, ректор
Ташкентского института
усовершенствования
врачей.

70 лет — отрезок весомый. Пройдя его, невольно подводит итог, ставятся задачи, рассматриваются перспективы развития. Профессорско-преподавательский состав, коллектив института, шагая в ногу с жизнью все эти 70 лет, чутко отзывались на запросы практического здравоохранения, оперативно и качественно решали проблемы, выдвигаемые на разных этапах последипломной подготовки врачей кадров, изучали и обобщали опыт работы других институтов усовершенствования врачей.

История становления и развития ТашИУВ неразрывно связана с деятельностью врачей, ученых и организаторов здравоохранения, что обеспечивало высокий уровень обучения специалистов на основе новейших достижений медицинской науки и передового опыта.

В настоящее время институт стал одним из признанных центров, приказом Министерства здравоохранения республики №599 от 17 ноября 2000 года утвержден ведущим учреждением последипломной подготовки и переподготовки врачей страны. Как главное учреждение ТашИУВ оказывает методическую помощь факультетам, образовательным учреждениям последипломного образования республики.

Ташкентский институт усовершенствования врачей создан это 4 факультета (терапевтический, хирургический, педиатрический, медико-профилактический и ВОП), объединяющие 43 кафедры и 4 курса. Кафедры и курсы размещены в учебно-лабораторных корпусах институтов, таких, как НИИ гематологии и переливания крови, дерматовенерологии, педиатрии, физиологии и пульмонологии, травматологии и ортопедии. Научный центр хирургии им. В. Бахидова, РНЦМ и др., 13 многопрофильных городских больниц и 6 поликлиник медицинских академии, 6 сотрудников удостоены звания «Заслуженный деятель науки Республики Узбекистан», 12 — «Заслуженный врач Республики Узбекистан», 75 награждены знаком «Отличник здравоохранения».

В целях более широкого охвата врачей республики на местах, ТашИУВ с 1963 года организует выездные циклы повышения квалификации. Во время выездных циклов ведется большая консультативная, организационно-методическая работа, пропаганда основ здорового образа жизни среди населения.

Последипломная подготовка врачей-специалистов проводится по 60 специальностям. В течение 10 лет выпуск специалистов здравоохранения в среднем 10 тысяч врачей в год. Часть слушателей — руководители кадров здравоохранения. В рамках медицинского образования на последипломном этапе подготовки организаторов здравоохранения придавалось большое значение, поскольку они формируют и реализуют стратегию и тактику здравоохранения.

Впервые сотрудниками кафедр организации, экономики и управления института созданы модульные, проблемно-ориентированные учебные программы для организаторов здравоохранения,

специальная учебная программа по подготовке специалистов кадровой службы в области здравоохранения, разработаны принципы управляемого обучения.

Начиная с 1995 года, ТашИУВ проводит долгосрочную программу по подготовке врачей общей практики из числа действующих терапевтов и педиатров, работавших в прежних структурах амбулаторно-поликлинической службы. Данный вид обучения является новшеством. Принципиальным отличием новой учебной программы является оптимизация процесса обучения. В ней устранена перегрузка учебной программы большим количеством фактов, она больше ориентирована на самообучение, снижена директивность преподавания, а это одновременно повышает самостоятельность, активность самих учащихся, что отвечает мировой практике преподавания.

Уровень эффективности применяемых в практике различных учебных подходов, сформулированных ВОЗ.

- Индекс «усваиваемости»
- При чтении равен — 10%
- На слух — 20%
- При использовании наглядных пособий — 30%
- Сочетание чтения и использования наглядных пособий — 50%
- При умелой организации и проведении дискуссий — 80%
- При конкретной отработке умений в сочетании с дискуссией — 90%

При разработке программы для врачей общей практики были учтены потребности и пожелания предыдущих слушателей, опыт ранее приведенных циклов переподготовки. На основании программы возможны вариации тематик по учеб-



ным группам, в зависимости от того, работали ли они до этого участковыми терапевтами и педиатрами.

Основной подготовки ВОП является блочное обучение. Теоретические занятия организованы большей частью в форме семинарских и практических занятий, на которых прорабатываются стратегии мультидисциплинарного или интегративного подхода проблемного обучения.

Мультидисциплинарная или интегративная стратегия строится таким образом, что в процессе обучения объединяются дисциплины,

которые обычно преподаются самостоятельно отдельными кафедрами. Конкретные патологические состояния, клинические случаи в медицинской практике рассматриваются одновременно с позиций разных дисциплин, позволяя обучаемым воспроизвести полную картину происходящего. Такой системный подход формирует профессиональное медицинское мышление, воспитывает глубокое понимание существа происходящих процессов, создает великолепную базу для принятия эффективных и грамотных решений. Следует исходить из того, что врач будущего должен владеть не только современными лечебно-диагностическими технологиями, но и обладать мировоззрением, основанным на глубоком понимании особенностей здравоохранения, осознавать социальную ответственность врачебной специальности и быть подтверждением цивилизованных этических норм. В данном случае приоритетами в области медицинского образования должны быть:

Приоритеты в области медицинского образования:

- Создание учебных материалов нового типа
- Исследовательская деятельность
- Подготовка преподавателей
- Тесная связь с практикой
- Контроль качества учебного процесса
- Материально-техническое обеспечение учебного процесса.

Проблемное обучение подразумевает организацию учебного процесса, когда медицинские работники обучаются в процессе работы над конкретной профессиональной программой. При этом они учатся не только решать ее, но и предвидеть результат, глубоко понимая



тывать профессионала, умеющего эффективно решать встречающиеся в его практике задачи.

Изучая вопросы проблемного обучения, учебная часть, отдел маркетинга и мониторинга исходит из того, что национальная система медицинского образования должна располагать следующей информацией:

- Каковы потребности в обучении и каким должен быть конечный «продукт»
- Какой компетенцией, знаниями, умениями должны обладать обучающиеся, чтобы отвечать сложившимся потребностям
- Каким образом должен быть организован контроль за результатами обучения
- Какими профессиональными качествами должен обладать преподаватель.

Настоящая программа позволит врачам общей практики приобрести знания и умения, которые будут отвечать требованиям международных стандартов по подготовке специалистов общей практики. На этом образование данного профиля специалистов не заканчивается. Сейчас идет о «непрерывном медицинском образовании». В дальнейшем в ходе самостоятельной работы врачей обязательно ежегодная учеба на курсах повышения квалификации по разным дисциплинам.

На этих курсах преподавание начали вести педагоги, которые знали особенности методики обучения этого контингента врачей и способны обеспечить преподавание разных разделов данной программы. В подготовке этих преподавателей значительное содействие оказали специалисты Великобритании в лице фонда «Ной-Хау», консультанты которого проводили их подготовку. С целью распространения и пропагандирования новых методик преподавания, эти педагоги проводят открытые занятия, «круглые столы» для других преподавателей, не проходивших обучение на аналогичных курсах. Профессорско-преподавательским составом института

на эти курсы преподавание начали вести педагоги, которые знали особенности методики обучения этого контингента врачей и способны обеспечить преподавание разных разделов данной программы. В подготовке этих преподавателей значительное содействие оказали специалисты Великобритании в лице фонда «Ной-Хау», консультанты которого проводили их подготовку. С целью распространения и пропагандирования новых методик преподавания, эти педагоги проводят открытые занятия, «круглые столы» для других преподавателей, не проходивших обучение на аналогичных курсах. Профессорско-преподавательским составом института

совместно со специалистами из Англии переподготовлено 2000 врачей и 100 преподавателей вузов и средних медицинских заведений по 10-месячной программе.

Нам хотелось поделиться еще одним интересным проектом, осуществляемым в течение последних 3 лет по внедрению новых форм обучения в рамках подготовки ВОП для СБП, проводимого ТашИУВ совместно с Ферганским областным отделением здравоохранения и проектом ЮСАИД «Здравлюс» в Узбекистане. Так, в 3 пилотных районах Ферганской области в установленных областных отделах здравоохранения учебно-лечебных центрах организованы выездные программы, включающие выездные семинары с приглашением на участие в них местных врачей. Семинары проводятся с опытными, имеющими большой педагогический и клинический стаж работы специалистами ТашИУВ, прошедшими тренинг в различных образовательных программах. Все участники обеспечивают учебно-методическими пособиями, подготовленными совместно с проектом «Здравлюс» сотрудниками института. Предварительный анализ проведенных практических семинаров выявил хорошие результаты данного эксперимента. В перспективе планируется проведение аналогичных выездных клинических семинаров и в других регионах республики, с целью повышения качества подготовки специалистов в адрес института из областных отделов здравоохранения.

Одной из перспективных форм последипломного образования на современном этапе может быть проведение монотематических 2-3-дневных семинаров с привлечением конкретной технологии лечения или недельных семинаров. Как показывает опыт проведения подобных мероприятий — силами кафедр, иногда при помощи зарубежных коллег, они являются эффективными в смысле приобретения новых знаний и умений.

Это только лишь два примера из большого числа функционирующих в нашей республике междуна-

родных проектов. Профессорско-преподавательский состав института в тесном контакте сотрудничает с Европейской организацией ТАСИС, Британской организацией «Health Prom», Американской международной организацией «Сиди-Си», проектом «Здоровье» Всемирного банка и др. Заключены договоры о сотрудничестве с Меринским (Турция) и Геттенгенским (Германия) университетами.

Следует отметить, что значение непрерывного медицинского образования возрастает повсеместно и особенно в развитых странах мира, где используется системный подход к планированию подготовки медицинских кадров на последипломном уровне. В Великобритании в непрерывное медицинское образование вовлечено 96% специалистов в различных областях национальной службы здравоохранения. В ведущих европейских странах существует положение, в соответствии с которым каждый специалист должен совершенствовать свои знания, умения и навыки не менее 50 часов. Более активно в развитых странах называемые программы подготовки в объеме 100-150 учебных часов в течение одного года. В этих странах широко применяются методы дистанционного обучения в последипломном образовании.

Магистральные направления проводимых реформ

● Переход от многоэтапной системы оказания медицинской помощи преимущественно к двухэтапной системе

● Приоритетное развитие первичного звена

● Создание института врачей общей практики и семейной медицины

● Модернизация дальнейшего развития службы экстренной медицинской помощи

● Развитие многоуровневой структуры системы здравоохранения, в том числе развитие частной медицины

● Постановное внедрение рыночных механизмов в деятельность учреждений здравоохранения, создание условия для постепенного перехода страховой медицины

● Реформирование системы медицинского образования

Проведение этих реформ в жизни невозможно без реформирования системы последипломной подготовки врачей кадров. Исходя из этого, профессорско-преподавательский состав института должен:

● Начать работу по разработке краткосрочных курсов усовершенствования по отдельным дисциплинам в рамках непрерывного повышения квалификации врачей, отвечающих их потребностям, которые уже прошли курсы переподготовки или окончили медицинские вузы по специальности ВОП.

● Создавать гибкие, адаптированные задачи здравоохранения учебные программы.

● Продолжать подготовку преподавателей для врачей общей практики и специалистов семейной медицины

● Продолжать проведение целевых циклов: анемия и роль рационального питания, диарея, грудное вскармливание, репродуктивное здоровье, менеджмент в здравоохранении и другие.

● Создавать межкафедральные временные учебно-научные коллективы

● Для обеспечения большей гибкости, оператив-

ности и востребованности учебных программ сделать более широкую номенклатуру с акцентом на краткосрочные семинары длительностью от 3 до 12 дней. Шире использовать зарубежную практику по совмещению учебных семинаров с научными форумами

● Расширить положительный опыт ряда кафедр по блочно-модульному обучению и на этой технологической основе расширить межкафедральное взаимодействие

● Шире внедрять в клинико-педагогическую практику современные принципы андрагогики и активные методы обучения, проводить подготовку педагогов новым педагогическим технологиям.

● Начать активную работу по использованию информационных медицинских ресурсов глобальной сети Internet в разработке и подготовке новых учебных программ.

● Активизировать работу по внедрению современных информационных технологий в учебный процесс, в том числе по дистанционному обучению.

● Расширить практику выездных учебных циклов и семинаров с использованием областных клинических баз РНЦЗМП.

● Акцент в разработке новых учебных программ сделать на общей врачебной практике и экстренной медицинской помощи.

● Активизировать работу с международными организациями, в том числе по привлечению грантов по новым медико-педагогическим технологиям и подготовке научно-педагогических кадров.

● Поднять на качественно новый уровень работу учебного методического совета, придать ему статус УМС по утверждению новых учебных программ последипломного образования как ТашИУВ, так и других вузов.

● Начать работу по организации факультета последипломной подготовки среднего медперсонала высшей квалификации.

Ташкентскому институту усовершенствования врачей—70 лет

ИТОГИ ПРОЙДЕННОГО ПУТИ

(Окончание.)

Начало на 3-й стр.)

Вместе с тем продолжается поиск более эффективных подходов к подготовке специалистов здравоохранения, что обусловлено соответствующим возросшем: «возможности непрерывного образования безграничны». Издаются международные учебники медицинского образования, составляются международные программы, применяются идентичные технологии в образовательном процессе, созданы международные стандарты знаний и инструменты их контроля, организуются соответствующие кафедры, институты, введены звания «профессор международного медицинского образования» и т. д. Следует упомянуть, что впервые идея проблемно-целевого обучения в медицине была сформулирована и разработана в процессе международного сотрудничества.

Существует ряд всемирных и региональных международных федераций и ассоциаций в области медицинского образования. Интернационализация медицинского образования — закономерный и естественный процесс, и в определенной степени это обусловлено интеграцией стран, миграцией населения и самих медицинских работников.

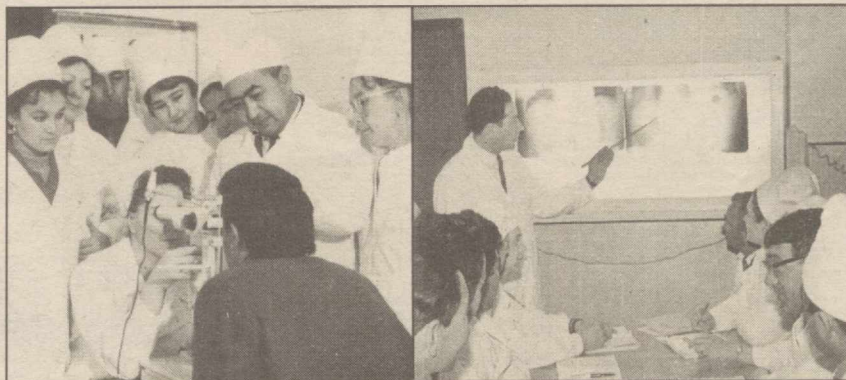
Профессорско-преподавательский состав института осознает, что поиск эффективных подходов к решению проблем невозможно реализовать сегодня на национальном уровне, они требуют коллективных усилий. Для решения насущных проблем практического здравоохранения и медицинской науки необходим анализ сложившейся ситуации с последующей координацией различных международных организаций. Более 40% профессорско-преподавательского состава повысили свою квалификацию за рубежом, участвуя в различного ранга образовательных программах, начиная от курсов повышения квалификации до участия на крупных международных семинарах и конференциях.

Необходимо доведение системы образования до уровня мировых стандартов.

«Эффективное использование передового зарубежного опыта в обучении — эти вопросы являются самыми важными» — указывал Президент Республики Узбекистан И. А. Каримов в связи с принятием Национальной программы по подготовке кадров.

Опираясь на международный опыт, следует принять относительно стратегии медицинского образования в настоящее время:

- От знаний о том, что делать, переходить к знаниям, как делать
- От пассивного обучения — к активному
- От простой передачи информации — к обучению решать про-



блемы

- От преподавания независимых дисциплин — к их интеграции вокруг практических проблем
- От индивидуального обучения — к мультипрофессиональному

От ригидных унифицированных программ — к гибким, приспособляющимся к конкретным потребностям обучаемых программам

- От ориентации на обучение техническим аспектам профессии — к выработке профессионального мастерства и профессионального поведения (коммуникация, этика, менеджмент, лидерство)
- От системы обучения, ориентированной на интересы преподавателей, к системе, ориентированной на интересы обучаемых профессионалов.

Приоритеты, отмеченные на международном уровне, позволяют более целенаправленно осуществлять проводимое Ташкентским институтом усовершенствования врачей международное сотрудничество. Определяющим для этого сотрудничества является его международный характер.

Эффективное сотрудничество с Европейским комитетом по здравоохранению Совета Европы, программа по здравоохранению Всемирного банка, неправительственными международными организациями, ведущими зарубежными учебными и исследовательскими центрами оказывает положительное влияние на последипломное образование в нашем институте. Эта тенденция уже сейчас заставляет сотрудников кафедры непрерывно повышать свою квалификацию, так как от необходимости освоения новейших педагогических технологий, их применения будет зависеть эффективность обучения.

Зарубежный опыт обогащает научную педагогическую деятельность института в течение ряда лет, направление работы института и ряда кафедр базируется на передовых достижениях медицинской науки и практики. Творческий характер это-

го процесса обусловлен своеобразной философией: различные страны и культуры — единое медицинское образование.

При рассмотрении классификации эффективности применения форм обучения профессорско-преподавательским составом института выяснилось, как и следовало ожидать, что наиболее эффективными являются «работа» в малых группах, практика и обучение на рабочем месте, а наиболее эффективными методом обучения оказывало широко применяемое лекционный метод. В зависимости от задачи (сертификация, аттестация по категориям) тестирование проводится с использованием блоков по 1000 тестовых заданий в каждом.

Особое значение в условиях последипломного обучения сегодняшнего дня имеют ситуационные задачи, которые можно решать в виде деловых игр. При этом наряду с контролем знаний и умений, посредством грамотной составленной ситуационной задачи можно выявить способность врача к клиническому мышлению, т. е. его профессиональную компетентность.

Исходя из анализа проведенного тестового контроля, на всех его уровнях (базисный контроль, рубежный по разделам и темам, заключительный, тестовый контроль), заполнения анонимных анкет, проведения производственных совещаний, ясно, что проводимые циклы очно-заочного обучения дают положительный эффект как со стороны экономии денежных средств, так и приобретения знаний, навыков и умений. В связи с этим, для более экономного и качественного использования времени очной части цикла, имеет смысл на новый уровень перевести заочное обучение, например, заведомо информировать врачей и органы местного здравоохранения о необходимости подготовки посылаемых на циклы курсантов по тестовой программе (знание композиции тестов, составление ситуационных за-

дач, составленных курсантами цикла), в обязательном порядке должны проводиться семинарские и практические занятия. Это новая, более совершенная форма заочного образования, нежели составление рефератов по темам, вернее переписывание или конспектирование различных «текстов» из монографий, руководств и других форм специальной литературы.

Таким образом, предлагается заменить «пассивную», изжившую себя форму подготовки эффективной в теоретическом и практическом плане творческой формой. Кроме того, современные средства связи (факсимильная связь), стремительное развитие сети Internet дает возможность организовать очно-заочное обучение с меньшими материальными затратами, чем при сложившихся формах обучения.

Наиболее существенными, но преодолимыми препятствиями на пути внедрения этого вида обучения являются:

- Неумение все еще большего числа врачей работать на компьютере
- Низкое качество телефонной связи в отдельных регионах
- Недостаточное методическое обеспечение «дистанционного обучения»

• Правовая неопределенность (отсутствие системы нормативных документов, позволяющих проводить подобное обучение).

Дистанционное обучение на основе современных технологий дает уникальную возможность использовать для подготовки специалистов опыт, накопленный вузами, научными и, что особенно важно, практическими учреждениями независимо от того, в каком регионе страны или даже мира они находятся.

На снимках на 1, 3, 4-й стр. отражены вчерашний и сегодняшний дни Института усовершенствования врачей.

ЭХТИРОМ

Бугунги байрам бошқа байрамлардан фарқ қилади. Чунки, жонажон институтимизнинг 70 йиллик шодийнаси нафакат фидойи қасб эгалари бўлиши шифокор домлалар — устозлар байрами, балки бутун халқимиз байрами десак муболага бўлмайди. Шунинг учунки, табаррук даргоҳимизда неча минглаб билимини оширган малакали мутахассислар ерданмики миллионлаб халқимизга саломатлигини тиклашда баҳраманд бўлмоқдалар.

Биз, тиббиёт ходимлари, махсулот ишлаб чиқармаймиз, завод, фабрикалар қурмаймиз, бог-роғлар вратмаймиз. Лекин домю бойитиб борган ўз билимимиз, қасбий нақратимизни қўлаб, махсулот вратувчиларни дардига шифо бериб, меҳнат фойалигига қайтарамиз.

Тиббиёт ходимлари зиммасига халқимизнинг ана шу бебаҳо бойлигини учун қатта жавобгарлик юклатилган.

Бугун биз албатта шундай улғу айём кунда солиқни саклаш ва тиббиёт илимини ривожланишида қатта хисса қўшган барча фахрийларимизни, устозларимиз Каҳол Собировни, Зойров, Ҳамидулла Хусанови, Хусанов, Карим Юлдашевич Юлдашев, Жавдат Саидович Каримов, Мухаммаджон Комилович Комилов, Наҳим Қайомович Бобоходжаевларни (Оллоҳни раҳмати бўлсин уларга) ҳамда шу кунгача жорий толий фаолият қўсатиб келаятган академикларимиз Исқот Курбонович Абдулмуним Раҳмоновни, Раҳимов, Абдулла Мухаммадович Убайдуллоев, Санжидол Мамадуловни, Баҳромов, Шаҳобиддин Мирзаниевни, Мирганиев, Уткир Султанови, Исламбековларни фахр билан тилга оламиз ва уларга таъзим қиламиз.

Биз шифокорларнинг, домлаларнинг шарофли бурчимиз инсонларга фидокорона эҳтишат қилишдир.

Шифокорларнинг раъсий шағмага ўқатишлари балки, шу фидойилик туғайлидир. Яъни шағам — «Бошқаларни еритаман деб, ўзи адо бўлар экан».

Аммо менинг тилигим — шифокорлар шағмага ўқиб, адо бўлмасинлар. Хаста дилларни еритсинлар, лекин қуёш қабил сўмасинлар, умрлари боқий бўлсин!

Қадри шифокор ҳамкасблар! Хастагил давосини қўчилигимизга гоҳ ўзимиз, гоҳ яқин кишиларимиз касаллиқа қалинганда шифокорлардан даво тоғлиамиз. Шунинг учун беморлар номидан ҳам табриклашамиз!

Оппоқ либосингиз қабил қалбиз беғубор,
Хушмуомала, дилқашиз ҳамда беозор.
Қўзингиз ҳамда бемор.
Бундан не сир бор?!

Букрот қасамдими,
8-Парвардигор?!

Ердан сўраб, илтижо қилганда бемор,
Домю дардларига малҳам шифокор,
Қанча-қанча кечалар ёнида беғубор,
Ёз демая, аёз демая бўлган фидокор.

Чин қалбимдан эғзу тилак қилгани изҳор —
Қўлингиз дард қўригани азис халоскор,
Соғ-омонлик Сизга ҳам дом бўлсин ёр!
Шифо тоғанлар дуосин эгтум қўз туюр,
Барчангизга таъзим қилган эл-юрт, диёр.

М. АБЗАЛОВА,
доцент.

ИНСТИТУТДА ТАНТАНА



2002 йилнинг 7-8 июн кунлари Фтизиатрия ва пульмонология илмий тадқиқот институти ва Пульмонологлар мактаби мажлислар залда «Фтизиатрия ва пульмонология илмий тадқиқот институтининг 70 йиллик фаолияти ва илмий ютуқлари» мавзусида юбилей анжумани бўлиб ўтди.

Анжумани Узбекистон Республикаси Соғлиқни саклаш вазири Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, институтининг 70 йил мобайнида қўлга киритган ютуқлари тўғрисида қисқача тўхта-

либ, юбилей муносабати билан таъкилий кўмита ва раҳбарияти самимий муобрақбод этди.

Россия Федерацияси Марказий илмий тадқиқот институтининг директори, профессор В. Ерокин

сўзга чиқиб, Фтизиатрия ва пульмонология илмий тадқиқот институтининг нафакат республикада, балки чет эллар билан ҳамкорликда иш юритаётганлиги ҳамда шу давр мобайнида эришган ютуқлари ҳақида гапириб, институти жамоасини ва директори А. Убайдуллоевни чин дилдан табриклади.

Шунингдек, Тошкент врачлар малака ошириш институти ректори Ж. Собиров, шу институтининг профессори Ш. Эргашев, Сирдарё вилояти сил касалликлари шифохонаси бош шифокори З. Хайдаров ҳамда Қозғоғистан Республикаси вакили, америкалик халқаро тиббиёт бирлашма ХОУП компанияси вакили ва республикамизнинг барча вилоятларида таъшир бююрган шифокорлар табриқ сўзи билан чиқиди.

Сўнгра навбат умумий мажлис «Фтизиатрия ва пульмонология илмий тадқиқот институтининг таракқи этиш давлари, Узбекистонда силнинг эпидемиологияси ва аҳоли ўртасида силга қарши курашни тақомиллаштириш йўллари» мавзусига бағишланди. Унда институт директори, профессор А. Убайдуллоев «Фтизиатрия ва пульмонология илмий тадқиқот институтининг

70 йиллик тарихи», «Узбекистонда сил эпидемиологияси йўналишлари» мавзусида мазруза қилди. Шунингдек, тошкентлик Р. Хамрокулов, Э. Стояновский, Е. Морозковлар «Узбекистонда Фтизиатрия хизмати таракқи этиш давлари ва диспансер ишини тақшил этишни тақомиллаштириш», москвалик В. Ерокин «Силда ўпка сурфактант тизимининг ҳолати ва унинг бузилишини тўғрилаш имкониятлари, Санкт-Петербургдан А. Гарбуз, Тошкентдан эса Ф. Абсоқова ва А. Юлдошевлар «Умуртқа сили жарроҳлигининг замонавий ҳолати» ва «Болаларда сили барвақт аниқлашни тақомиллаштириш» каби мавзуларда мазруза қилдилар.

Сўнгра анжуман «Турли аъзолар силнинг мажмуий химиотерапияси ва жарроҳлик усуллари мукаммаллаштириш» ва «Упканинг суррункали обструктив касалликлар тарқалиши ва унинг патогенетик даволлаш усуллари» мавзусида давом этди. Унда тошкентлик Д. Мухторов, олмаоталик Г. Ракишев, Н. Мукушев, москвалик О. Демшова, бишкеклик Н. Бримкулов, термизлик З. Зуннов, И. Нуруловлар «Сили мажмуий даволлаш

химиотерапиясининг замонавий усуллари», «Ўпка мултирезистент силнинг жарроҳлик давоси», «Ўпка сили ва ўпканинг суррункали обструктив касалликларини даволлашда АУФ ангиотензинларини аҳамияти», «Бронхиял астма беморларида ҳаёт сифати текшириш» ва «Суррункали обструктив бронхитли беморларда гемодиализга ўзгаришлари» снематотерапия ердимида тиклаш, сингари мавзуларда мазруза қилдилар.

8 июн кун эса А. Убайдуллоев, М. Якимов, О. Назаров, Ш. Исмомов, ва Г. Содиковлар «Суррункали ўпка касалликлари ва GOLD стратегияси», «Бронхиял астмагнинг оғир турларини даволлаш», «Астма мактабининг иш усуллари», «Пульмонологияда Су-Джак муолажа», «Суррункали обструктив ўпка касалликларида физиотерапевтик усуллари» ва «Сили даволлаш» каби мавзуларда мазруза қилдилар.

Шунингдек, Фтизиатрия ва пульмонология фахрийлари, ёш олимлар ҳамда мутахассислар иштирокида «Узбекистонда Фтизиатрия ва пульмонология мактаблари ва мутахассисларнинг бирдамлик мавзусида юмалок стол атрофидаги сўраш ўқашиди.

Ушбу анжуман резолюцияни қабул қилиш билан ақунланиб, барча қатнашчиларда қатта таассурот қолдирди.

Мурод БЕК.



РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С УЧЕТОМ ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПИЩЕЙ

П. С. КАЦ, И. Р. МАВЛЯНОВ, Н. Р. ГУКАСЬЯНЦ, Н. Н. ЧУБЕНКО. Кафедра клинической фармакологии Ташкентского медицинского института

Прием лекарственных средств (ЛС) внутри является наиболее удобным и естественным для больных. При таком пути введения возможно использование жидких (микстуры, капли, отвары, настои, эмульсии и др.) и твердых (порошки, таблетки, капсулы, драже и др.) лекарств. Однако при приеме внутрь ЛС могут вступать во взаимодействие с пищей и пищеварительными соками, оказываясь разнообразное влияние на препараты. Прием ЛС без учета времени приема может привести к возникновению отрицательных реакций, снижению или отсутствию лечебного эффекта. В настоящее время накоплено достаточно научных данных о взаимодействии ЛС и пищи, а также выработан целый ряд рекомендаций, позволяющих избежать отрицательные результаты этого взаимодействия.

В период пищеварения (т.е. после еды) pH среды желудка достигает своего максимума (pH=2,0-3,0), т.е. среда является кислой. Прием кислостойких препаратов (эритромицин, олеандомицин, цикloserин и др.) сразу же после еды приводит к их частичной инактивации и снижению терапевтического эффекта. Поэтому их следует принимать за 1 час до еды, чтобы предупредить их разрушение.

Хлорид кальция и кальция глюконат, принятые после еды, могут соединиться в желудке с желчью, уксусной, лимонной, угольной кислотами, которые образуются в процессе пищеварения, переходя в нерастворимые или труднорастворимые осадки. Следовательно, эти препараты рационально принимать за 30-40 мин. до еды. Антибиотики тетрациклинового ряда (тетрациклин, окситетрациклин, метациклин и др.), принятые после молочной пищи, образуют с ионами кальция в ней не растворимые в ней ионами кальция нерастворимые осадки. Это приводит к снижению концентрации антибиотиков в крови (тетрациклина на 39,3%, окситетрациклина на 35%) и ослаблению их действия. Тетрациклины также связываются с железом, содержащимся в пище. При приеме кофеина или включающих его болеутоляющих таблеток (пенталгин, цитрамон и др.) с молоком происходит связывание кофеина с белком продукта примерно на

30%. Причем, из образовавшегося комплекса кофеин высвобождается медленно. Следовательно, нельзя кофеинсодержащие препараты запивать молоком.

В то же самое время существует ряд ЛС, которые рекомендуются запивать молоком. Это индометацин, вольтарен, ибупрофен, резерпин, препараты калия, глюкокортикостероидные гормоны. Они обладают раздражающим действием на слизистую оболочку желудка и кишечника, а молоко способно устранить их отрицательное влияние. В отношении этих препаратов известно, что молоко с pH 6,4 не нарушает их всасывания и они не связываются с белком и кальцием указанного продукта.

Пища и многие составные компоненты пищи могут задерживать всасывание ЛС из желудочно-кишечного тракта в кровь. Так, пища уменьшает всасывание пенициллинов, тетрациклинов, цефалоспоринов. Чтобы использовать необходимую дозу препаратов, их необходимо принимать за 1 час до или через 1,5-2 часа после еды, чтобы они не встретились с пищевой массой. Пища (и это четко доказано) снижает всасывание калийсодержащих препаратов (аспирин), принятой после еды, в 2 раза меньше, чем при приеме натощак, т.е. около 50% ее связывается с белками пищи и образует не всасывающиеся соединения. Чтобы достичь терапевтической концентрации в крови, аспирин нужно принимать за 30 мин. до еды. Рекомендации при-

нимать ацетилсалициловую кислоту после еды объясняются тем, что она обладает раздражающим действием на слизистую желудка. Предварительный прием пищи снижает раздражающий эффект. Для устранения неблагоприятного действия на слизистую желудка таблетки размельчать и запивать достаточным количеством воды (1/3-1/2 стакана), раствором соды, молока или крахмальной слизи.

В то же самое время пища может увеличивать всасывание ряда других ЛС, обладающих способностью растворяться в липидах под воздействием желчи. Пища, стимулируя выделение желчи, улучшает растворение и увеличивает всасывание гризефуллина, нитрофуранов (фурадонин, фурагин, фуразолидон), метронидозола, дифенина, непрямого антикоагулянта, вироциклона и др. (см. табл.). Поэтому их лучше принимать после еды.

На усвоение ЛС отрицательное влияние оказывают соки и напитки, добавляемые для маскировки неприятного вкуса. Вишневый, смородиновый и другие ягодные соки замедляют всасывание хлорида кальция, амидопирин, тетрациклина, изониазида.

Составные части пищи могут сами оказывать влияние на проявление фармакологического эффекта ряда ЛС. Например, некоторые пищевые продукты содержат активные в фармакологическом отношении вещества, сосудосуживающие вещества (сыр, брынза, сельдь, пиво, вино, рислинг и херес и др.) и серо-



тонин (банан, ананас, арахис, крапива). Если тираминсодержащие продукты употребляются с пищей после ингибиторов МАО (ипразид, ниапамид и др.), то не происходит обычного разрушения тирамина в организме человека и проявляется его сосудосуживающее действие — сильная головная боль, сердцебиение, резкое повышение кровяного давления. Ввиду этого, при лечении ингибиторами МАО не рекомендуется включать в диету вышеуказанные пищевые продукты. Продукты, содержащие много витамина К, ослабляют разжижающее кровь действие непрямого антикоагулянта (неокумарин, синкумар, фенилин и др.) Поэтому в диету больных, получающих непрямого антикоагулянта, не следует включать листовые овощи (белокочанная капуста, шпинат, салат и др.), содержащие витамин К. Пища с высоким содержанием калия (абрикос, курага, инжир, тыква, банан и др.) предупреждает развитие интоксикации сердечными гликозидами (дигоксин, целанид), побочное действие мочегонных препаратов.

На действие большинства ЛС отрицательно влияет алкоголь. Он усиливает действие гистамина, снотворных, транквилизаторов, трициклических антидепрессантов; искажает действие тавегила и др. Этиловый спирт и содержащиеся его продукты стимулируют секрецию соляной кислоты и замедляют эвакуацию ЛС из желудка, что приводит к увеличению их всасывания и проявлению токсического эффекта. Алкоголь усиливает гипотензивное действие и побочные действия диуретиков, сосудорасширяющих и гипотензивных средств; проявляет свойства анти-витамина по отношению к тиамину (витамина В1) и др. Все это представляет опасность для организма больного, поэтому следует избегать употребление напитков при приеме лекарств.

Мы уже говорили о том, что взаимодействие ЛС и пищи многогранно. Не только пищевые вещества могут оказывать влияние на всасывание, активность и действие ЛС, но и лекарства, в свою очередь, могут угнетать всасывание питательных веществ, нарушать их утилизацию, приводя к недостаточности питания. Частный бесконтрольный (без совета врача) прием слабительных средств ухудшает всасывание питательных веществ и витаминов, ускоряя их продвижение по кишечнику. Длительное применение слабительных может привести к развитию

гипокальциемии, алкалозы и даже белковой недостаточности. Поэтому прием слабительных должен быть строго регламентирован врачом.

Противотуберкулезные средства изониазид и цикloserин могут вызвать недостаточность витамина В6, что проявляется поражениями центральной и периферической нервной системы. Для устранения этого отрицательного действия больным назначают 40-100 мг витамина В6 ежедневно.

Противосудорожные препараты при длительном приеме могут нарушать образование из витамина D его гидроксипроизводного, что в свою очередь приводит к деструкции костной ткани. Лечение этими препаратами должно проводиться на фоне диеты, богатой кальцием и витамином D.

Все виды отрицательного влияния пищи на действие ЛС и наоборот могут быть полностью устранены, если строго соблюдать рекомендации по приему ЛС в зависимости от времени приема пищи. Их можно получить от врача, фармацевта, в аннотации, приложенной к препарату, в справочной литературе и т.д.

Полезными будут следующие рекомендации:

— Средства, предназначенные для стимуляции аппетита (настойка женьшеня, настойка элеутерококка, полины; сок подорожника и др.), принимают за 30 мин. до еды.

— Средства заместительной терапии при низкой кислотности желудочного сока (натуральный желудочный сок, соляная кислота, аспидин-пепсин, аспомин и др.) целесообразно принимать во время еды.

— Ферментные препараты (Фестал, Мезим-форте, панзинорм и др.) — во время еды или сразу после нее.

— Желчегонные препараты (холосас, холелит, кукурузные рыльца, «Сбор желчегонный» и др.) нужно принимать за 30-40 мин. до еды. Исключение — аллахол, который принимают через 20 мин. после еды.

— Антагонисты кальция (амлагель, феллогель, мавлокс, коалин) — через 1-1,5 часа после еды и на ночь (перед сном).

— Церакул, цисаприл, мотилиум рекомендуют принимать за 10-15 мин. до еды; при тошноте разовый прием независимо от приема пищи.

— Селевые слабительные (магния сульфат, соль карлаварская и др.) лучше утром натощак, растительные слабительные (листья сенны, ревень, крушина, солодка и др.) можно принимать вечером или утром (их действие проявляется через 10-12 часов).

В тех случаях, если нет конкретных указаний, когда принимать данное лекарство, целесообразно принимать его за 30-40 мин. до еды в форме раствора или измельченной таблетки и запить достаточным количеством воды.

Для устранения раздражающего действия на слизистую оболочку желудка и кишечника некоторых ЛС, принимаемых до еды, таблетки лучше размельчать, запивать водой в объеме 1/3-1/2 стакана, а еще лучше крахмальной слизью.

Некоторые ЛС можно запивать молоком, согласно рекомендациям (смотри в тексте).

Нельзя запивать ЛС чаем, кофе, фруктовыми соками.

Соблюдение правил приема медикаментов в зависимости от приема пищи позволит добиться высокой эффективности проводимого лечения и избежать неблагоприятных эффектов.

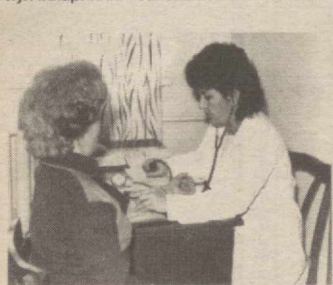
Таблица

Влияние приема пищи на всасывание лекарственных препаратов.

Препараты, всасывание которых уменьшается при приеме пищи.	Препараты, всасывание которых увеличивается при приеме пищи.
Амоксициллин	Лабеталол
Ампициллин	Оксипролол (тразкор)
Линкомицин	Пинидол (вискен)
Пенициллин	Пропранолол (анаприлин)
Тетрациклин	Фенитин
Диметилхлортетрациклин	Апрессин (гидролазин)
Доксациклин	Фурагин
Хлорамфеникол	Фурадонин
Полмиксин	Фуразолидон
Цефалексин	Нитрофурантин
Эритромицин	Спиронолактон
Канамидин	Хлортазид
Варфарин	Диазепам
Рифампицин	Сибазон (седуксен)
Изониазид	Дифенин
Циклосерин	Карбамазепин
Сульфаниламиды	Препараты лития
Фенацетин	Непрямые антикоагулянты
Парацетамол	Гризефуллин
Аспирин	Хингамин (делагил)
Антипирин	Рибофлавин
Ибупрофен	Метронидозол
Антенолол	Соли брома и калия
Соталол	Сульфаметоксидиазин
Гидрохлортиазид (гипотиазид)	Пивампициллин
Диакارب	Проглозан (капсулы)
Фуросемид	Токоферол никотинат
Леводопа	
Фенобарбитал	
Железа сульфат и другие препараты железа	
Теofilлин	
Кетокеназол	
Каптоприл	

СИХАТГОХ ШИФОКОРЛАРИГА РАХМАТ

Тошкент шаҳридаги хушманзара жойларнинг бирида шинамгина бино қад қўтарган. Бу бино Ўзбекистон темир йўлчиларининг саломатлигини тиклай-



диган санатория-профилакториядир. Ундаги барча шарт-шароитлардан даволаниб қатъатан миқдордан хурсанд бўлишмоқда. Айниқса, ванна, нина билан даволаш, сауна, шунингдек, стоматологияда фаолият қўрсатаётган шифокорлар меҳнати таҳсинга лойиқдир. Таж-

рибали бўлим бошлиғи, терапевт Махбуба Мадрохимованинг хушмуомалалиғи, меҳрибонлиғи, унинг ўз касбига бўлган масъулияти беморлар ва жамоа орасида хурмат топишига сабаб бўлмоқда. Махбуба Мадрохимова 1976 йилда ТошдаВТИ олийгоҳини битириб, шифокорлик касбига фаолият юритиб келмоқда. Ушбу жамоада эса 27 йилдан буён халқ саломатлигини тиклаш йўлида ҳолисона меҳнат қилиб келмоқда. Хозирги кундаги сихатгоҳнинг бош шифокори Тошпўлат Матибоев ҳам Махбуба ва унинг издошлари меҳнатидан мамнунлигини айтиб ўтди. Шунингдек, сихатгоҳнинг ҳамшираларида М. Мусабоева, Г. Варфоломеева, С. Янзина, Г. Алижонова, М. Ёқубова, З. Бобоқонова, Л. Нақиналарнинг хизматидан барча даволанувчилар миннатдорлар. Биз ушбу жамоада фаолият қўрсатаётган тиббий ходимларига соғлиқ-саломатлик, ишларига эса омадлар тилаб қоламиз.

Бир ғуруҳ беморлар номидан
Тўйчи ТОЛИПОВ.

Рецепты народной медицины

ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

Миллионы наших сограждан страдают остеохондрозом. Еще великий целитель древности Гиппократ обращал внимание на то, что заболевания почек, сердца, легких, суставов подчас напрямую связаны с состоянием позвоночника. Существует очень эффективный способ лечения этого недуга — мануальная терапия. Но, помимо этого, необходимо пересмотреть ваше обычное меню. Помните, что на костную систему пагубно влияют как соль, так и сахар. Пища с избытком соли способствует развитию остеохондроза. Следовательно, если вы хотите сохранить здоровье, откажитесь от соленого и сладкого. Отдавайте предпочтение не жареным блюдам, а вареным и пареным. Никаких наваристых бульонов, котлет, консервов, сала, жирных продуктов. Лучше, если на вашем столе будут свежие овощи, фрукты, бобовые, орехи, цельное зерно, мед. А вот к кофе и чаю тем, кто страдает остеохондрозом, нужно относиться осмысленно.

Предлагаем вам несколько рецептов рационального питания при заболеваниях позвоночника.

Греческие орехи с медом. 1/2 стакана меда и 1 стакан очищенных и хорошо растертых грецких орехов тщательно перемешать, употребить по 1 чайной

ложке 3 раза в день.

Яблочный гренки. Взять 5 яблок, 1 столовую ложку апельсинового сока, 1 стакан вареного овса, 1/2 стакана сливочного масла. Нарезать яблоки, положить их на противень. Остальные компоненты перемешать и залить этой смесью яблоки. Поставить в духовку и запекать 30 минут при температуре 180°С.

Запеканка из тыквы с рисом. Сварить две чашечки риса на молоке (0,5 л). Рис охладить и добавить в него 5 желтков и 0,5 кг пюре из вареной тыквы (тыкву сначала отварить, а затем натереть на терке), перемешать. Добавить взбитые в пену белки, осторожно перемешать и всыпать 1/2 стакана молотых грецких орехов. Выложить массу в смазанную маслом форму и запечь.

Кисели из сушеных ягод. На одну порцию берут 2 столовые ложки сушеных ягод (плодов шиповника), 1 стакан воды, немного лимонного сока. Сушеные ягоды промыть и замочить на несколько часов в воде. В этой же воде отварить их до мягкости и протереть через сито. В полученный отвар ввести лимонный сок и предварительно разведенный небольшим количеством воды крахмал. Варить, помешивая до готовности.



РЎЙХАТ
ФАОЛИЯТЛАРИ ДАВОМИДА ЙЎЛ ҚЎЙИЛГАН ҚОНУНБУЗАРЛИКЛАР УЧУН ЛИЦЕНЗИЯЛАРИНИНГ АМАЛ ҚИЛИШИ ТУГАТИЛГАН ЮРИДИК ШАХСЛАР РЎЙХАТИ

№	Ташкилот, корхона, дорихона муассасасининг номи ва манзили	Лицензия рақами ва берилган сана	Лицензия бериш ҳайъати қарорлари ва санаси
1	«Беъмийнат» хусусий дорихонаси — Наманган шаҳар, Навоий к., 4	П1735 14.04.99й	14.03.02й №3
2	«Бекзод» кўп тармоқли хусусий фирма дорихонаси — Наманган вилояти, Чортоқ ш., 3. Директор МФЙ У. Носир кўчаси	№1185 11.05.00й	14.03.02й №3
3	«Ас Сайдана» хусусий ишлаб чиқариш корхона дорихонаси — Самарқанд вилояти, Каттақўрғон ш., Ингичка кўрғони	П-1153 1.04.99й	9.01.02й
4	«Равшан» хусусий ишлаб чиқариш ва тижорат фирма дорихона шахобчаси — Самарқанд ш., Навоий шох кўча, 4	Лиц.0946 4.01.00й. Илова ДШ 0400 20.04.00й	14.03.02й

Лицензияларининг амал қилиши 6 ой муддатга тўхтатилган юридик шахслар РЎЙХАТИ

№	Ташкилот, корхона, дорихона муассасасининг номи ва манзили	Лицензия рақами ва берилган сана	Лицензия бериш ҳайъати қарорлари
1	«Бекзод» хусусий дорихонаси — Хоразм вилояти, Хазорасп тумани, Хазорасп ж/х, бригада №6	П-0748 1.04.99 йил	24.04.02й

Фаолиятлари давомида йўл қўйилган қонунбузарликлар учун лицензияларининг амал қилиши 3 ой муддатга тўхтатилган юридик шахслар РЎЙХАТИ

№	Ташкилот, корхона, дорихона муассасасининг номи ва манзили	Лицензия рақами ва берилган сана	Лицензия бериш ҳайъати қарорлари
1	«Афродита» хусусий фирма дорихонаси — Самарқанд ш., Бегуний кўчаси, 200/1 уй	П-1109 1.04.99й	9.01.02й №1
2	«Абдурахмон ўғли Умидбек» хусусий корхона дорихонаси — Тошкент ш., Ҳамза т-н, Бирлашган кўчаси, 33	П-0833 1.04.99й	9.01.02й
3	«Назарий-Н» хусусий дорихонаси — Сурхондарё вилояти, Термиз ш., Ат-Термизий кўчаси, 2	№0841 23.11.99й	24.04.02й
4	«Боташ» хусусий дорихонаси — Термиз ш., Ат-Термизий кўчаси, 4	П-2409 29.02.00й	24.04.02й
5	«Ишонч» хфд — Термиз ш., Ат-Термизий к., 14-уй	П-2330 30.04.99й	24.04.02й
6	«Людмила» хфд — Термиз ш., Ат-Термизий к., 43	П-1255 1.04.99й	24.04.02й

Лицензияси бекор қилинган юридик шахслар РЎЙХАТИ

№	Ташкилот, корхона, дорихона муассасасининг номи ва манзили	Лицензия рақами ва берилган сана	Лицензия бериш ҳайъати қарорлари
1	«Феникс интернационал ЛТД» Қўшма корхонаси — Тошкент шаҳри.	№1449 30.01.01 йил	4.04.02й №5

ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ЭКСПЕРТИЗАСИ ВА СТАНДАРТИЗАЦИЯСИ ДАВЛАТ МАРКАЗИ ЛАБОРАТОРИЯЛАРИ ТОМОНИДАН 2002 ЙИЛ АПРЕЛ ОЙИДА СИФАТ НАЗОРАТИДАН ИЖОБИЙ ЎТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ РЎЙХАТИ

№	Дори воситасининг номи	Ишлаб чиқарувчи фирма номи	Серияси	Яроқлилик муддати	Тахлил-нома тартиб рақами	Дори воситасини тавсия этган ташкилот номи
1.	Алзин 10 мг таблеткаси	КК «Кор Фармсаноат», УзР	880020202	01.2004	136	КК «Кор Фармсаноат»
2.	Алотен 100 мг таблеткаси № 20х10	КК «Кор Фармсаноат», УзР	860050302	02.2005	104	КК «Кор Фармсаноат»
3.	Алотен 100 мг таблеткаси № 20х10	КК «Кор Фармсаноат», УзР	860040302	02.2005	103	КК «Кор Фармсаноат»
4.	Алотен 100 мг таблеткаси № 20х10	КК «Кор Фармсаноат», УзР	860030302	02.2005	102	КК «Кор Фармсаноат»
5.	Алотен 100 мг таблеткаси № 20х10	КК «Кор Фармсаноат», УзР	860020302	02.2005	101	КК «Кор Фармсаноат»
6.	Алотен 100 мг таблеткаси № 20х10	КК «Кор Фармсаноат», УзР	860010302	02.2005	100	КК «Кор Фармсаноат»
7.	Ампициллин 0,25 г капсуласи №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», УзР	0010302	04.2004	58	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД»
8.	Ампициллин 0,25 г капсуласи №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», УзР	0020302	04.2004	59	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД»
9.	Ампициллин 0,25 г капсуласи №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», УзР	0030302	04.2004	60	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД»
10.	Ампициллин 0,25 г капсуласи №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», УзР	0040302	04.2004	61	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД»

(Давоми бор).

ИСЛОМДА ЯШИРИНГАН ТАБОБАТ

Инсонни бир сиким тулрок ва бир томи суздан яратиб, унга жон ато қилган ва қиймат қилганда қабрида чириб кетган инсонни суякларига қайта тиклаб яна жон ато этадиган қодир-якко Оллоху таоло ҳар бир бандасига дардини ва унинг ортидан давосини беради. Зеро, «лардини берган Оллох, давосини ҳам беради» деб ҳалқимиз бежиз айтмаган. Шу ўринда айтишимиз керакки, инсоннинг энг катта бахти бу унинг соғлиғи. Маддими инсоннинг ўзи, руҳияти соғ бўлса, у ҳар қандай мақсадига эришади.

Исломи дини ва унинг ақидаларига назар ташлайдиган бўлсак, унинг ички томонидан инсон соғлиғи учун хизмат қиладиган воситалар етганини кўраемиз. Исломининг беш устунидан бири бўлган намозни олиб қўрайлик. Авваламбор, намоз ўқишдан мақсад Оллох буорган фарзалардан бирини бажариш ва иймонимизни мустаҳкамлашдир. Унинг ички жиҳатига эътибор берсак, унда инсон соғлиғи учун фойдали ҳислатларни кўраемиз. Биринчи намоз — бомдод эрта тонгда, ҳали қуёш чиқмасдан ўқилади. Бунинг учун инсон эрта тонгда ғафлат уйқусидан воз кечиб ўйғонади. Қиранг, эрта туриш ва субҳи содиқда соф, тоза ҳаводан баҳраманд бўлиш инсон соғлиғи учун фойдалан ҳоли нарсаси эмас. Намоз ўқишдан олдин таҳорат олиниши шарт. Бу эса инсонни кир, ифросликдан сақлайди. Бир кунда беш маҳал намоз ўқилади. Демак, инсон бир кунда беш марта таҳорат олади. Бу ҳақда пайғамбаримиз Муҳаммад саллаллоху алайҳис-салом «инсон бир кунда беш марта ювinsa, унда кир қолдими» деб марҳамат қилганлар. Алалхусусе, инсоннинг бада-ни тоза, покиза бўладиган бўлса, бу нарсаси касалликдан сақлайдиган воситадир. Намоз ўқиш давомида ҳам инсон соғлиғига хизмат қиладиган бир неча ҳаракатларни кўраемиз. Биламизки, намозда руқуъ, сажда, қиём, қаъда каби ҳаракатлар бор. Бу ҳаракатлар энгашиш, бошни ерга текизиш, тик туриш, ўтириш каби ҳаракатлардир. Инсон намоз ўқиш билан бирга гўё гимнастика машини бажаргандек бўлади. Юқоридаги ҳаракатларни бажариш инсоннинг қон айланиш тизимини, мускуллар ҳаракатини яхшилаш билан бир томондан томир тортишиш, қўл ва оёқ увишиб қўлининг олдини олади. Аниқки, бу нарсалар инсон соғлиғини мустаҳкамлайди, шу билан бирга ҳар қандай касаллик олдини олади. Юқоридаги ҳолатлар ҳозирда тиббиётда кенг қўлланилади. Бу нарсалар эса 14 асрдан илгари пайдо бўлган ислом динининг биргина намозда мустаҳкам.

Юртимиз мустақилликка эришганидан кейин муқаддас ислом динимизга эътиқодимиз янада кучайди. Масжиди мадрасаларимиз қайтадан тикланиб, янгилари қури-ла бошланди. Ҳалқимиз совет даврида ислом амалларини бажара олмас эдилар. Рамазон ойининг рўзасини тутишдан, тўғрироғи, мусулмон ҳалқимиз қўрқардилар, чўки ўша замоннинг ўзи қўрқинчли эди. Ваҳоланки, рўза инсон саломатлигини мустаҳкамлайдиган воситадир. Авваламбор, инсон рўза тутиш ортидан пала-партиш овқатланишдан, очқўликдан сақланади. Инсонлар уйлари-ни йилда бир марта таъмирлаганларидек, рўза ҳам инсон ошқозонини таъмирлайди. Шу сабабли ҳам пайғамбаримиз рўза тутиш лозимлигини ўз ҳадисларида айтиб ўтганлар ва бунга ўзлари ҳам амал қилганлар.

Шуни алоҳида айтиб ўтиш керакки, ҳозирги кунда инсонни парҳез ва очлик йўли билан даволаш тиббиётда тан олинган. Қўссадан ҳисса деб айтишимиз мумкинки, ислом дини ҳали инсоният ривожланмасдан, тиббиёт соҳасида ютуқлар қўлга киритилмасдан олдин инсон соғлиғи учун фойдали бўлган жиҳатларни ўзид мустаҳкам этган эди. Оллох ҳар биримизга соғлиқ-саломатлик инъом қилиб, касалларимизга ўз шифосини берсин. Ҳар қандай дарддан Яратганининг ўзи асрасин.

Алишер РАВШАНОВ,
Ўзбекистон Миллий Университетининг 1-курс талабаси.

1. Касаллик тарихи.

Касаллик 1902 йилда биринчи бор ёзилган, яъни у 100 йиллик тарихга эга. Бу касаллиқни ёзган биринчи олим ақл гидроки жойида, лекин ўз хулқини бошқара-олаётган кишиларни инобатга олган ва «тормоз-ланишнинг бузилиши» атамасини ишлатган. 1930 йилдан бу касаллик «бош миyaning минимал жароҳат-ланиши» деб номланган, чунки унда бош миyaning перинатал жароҳатланиши кузатилган. Айримлар бу касалликка «бош миyaning минимал тақчиллиги» деб ҳам ном берганлар.

1980 йилга келиб, бу касаллик «СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности» (этибор етишмаслик ва гиперфаол-лик синдроми – ЭЕГС) деб ном берилди ва ҳозирга келиб 100дан кўп давлат-ларда бу касаллик рўйхат-га олинган. Бу касаллик ўрта ҳисобда дунёда 3-7 фоиз атрофида, айрим мамлакатларда эса у 10 фоизгача учрайди.

Касаллик белгилари. Касаллик асосан мактабга-ча ва мактаб ёшидаги бо-лаларда кўп учрайди, кей-инчалик эса, касаллиқнинг айрим белгилари узоқ са-кланиши мумкин. Касаллик-ни асосан уч белгиси кўп тарқалган.

1. Этиборсизлик ёки этиборнинг камлиги, ди-к-катни (тўлиқ) жалб қила олмаслиги;

2. Импульсив хулқ;

3. Гиперфаоллик.

Биринча этиборсизлик-нинг ўзи ўнганга ақин белги-га эга. Улар қуйидагича:

1. Бир гапни охиригача эшитмаслик, гапни бўлиш;

2. Берилган топшириқни охиригача бажармаслик;

3. Қўшимча топшириқ ол-масликка ҳаракат қилиш;

4. Тез эсдан чиқариш;

5. Буюмларни йўқотиб қўйиш;

6. Бир топшириқни бажар-май, иккинчисига ўтиш;

7. Шовқин билан ишлаш;

8. Атрофдагиларни менси-маслик, ўзини баланд тутиш. Айримлар фикрича, эъти-

сакланиб қолиши ёзилган.

Касаллиқнинг кечилишида болаларга бериладиган топ-шириқларни роли бор. Эрта болаликда берилган топши-риқларга нисбатан каттароқ болаларга бир неча топши-риқлар бериб борилганда, касалларда жавобгарлик ҳисси шаклланади, бир неча топшириқлар бир вақтда ба-жарилиб, касаллик белгилари камайди. Касаллиқнинг кеч-илишига, иккиламчи, бирга ке-

ШИФОКОР МАСЛАХАТИ

чаяди. Ўз ҳаракатларига баҳо бермайдилар, танқидни ёқтирмайдилар. Бундай ка-салларнинг кўплари маҳаллий назорат рўйхатига тушади-лар. Чет эл маълумотларига кўра, уларнинг 70 фоизи кўча қондасини бузадиган бўлади, агар улардан машина ҳайдов-чилари чиқса, 50 фоизи ма-шинани «учириб юрадиган-

асосий этио-патогенетик омиллардан ҳисобланади.

Касаллиқни даволаш ва олдини олиш. Аввало касалликка тўғри ташхис қўйиш лозим, болаларда кечадиган бошқа касаллик-лардан унинг белгиларини ажратиб олиш зарур, бун-да биринчи галда касаллик анамнези, касални кузатиш катта роль ўйнайди, касал-лик градиентларини шкала кўрсаткичларига қўйиш ло-зим. Касаллик кўпинча 7 ёшли бўлган даврдан бош-ланади, унда адаптив жа-раёнлар ёмон кечади. Да-волашда уч йўналиш бор:

1. Касаллик ҳақида кенг маълумот бериш, тушунти-риш олиб бориш лозим, кўрсатилган белгиларнинг ЭЕГС учун характерли экан-ини айтиш лозим, бу ҳақда ота-оналар етарли маълумот олиши лозим.

2. Рухий-ижтимоий тера-пия: бунда биринчи галда, ота-оналарга қуйидагилар-ни ўқитиш лозим. Жамоа хулқига ўргатиш, тарбияни кучайтириш, қилиши мум-кин бўлмаган нарсаларни таъқиқлаш, психологик таъ-сирлар ўтказиш ва ш.к.

3. Психостимуляторлар қўллаш, бунда антидепрес-сантлар кўпроқ қўл келади, ҳозирда кўп қўлланилади-ган дори метилфенидат бўлиб, у синанпинг преси-наптик қисмига таъсир эта-ди ва допамин каби мо-д-далар ишлатилиши секин-лаштиради.

ЭЕГС касаллигининг юқорида кўрсатилган бел-гилари фарзандларда пай-до бўлганда, албатта врач-ларга мурожаат этиш дар-кор, бу касаллиқни даво-лаш узоқ давом этишини ҳам билиб қўйиш керак.

Эркин ТУРСУНОВ,
профессор.

«ЭЪТИБОР ЕТИШМАСЛИК ВА ГИПЕРФАОЛЛИК СИНДРОМИ» КАСАЛЛИГИ ҲАҚИДА

борсизликнинг энг камида 6 та белгиси бўлади.

Импульсив хулқ: 1) савол-ни тўлиқ, охиригача эшитмай жавоб бериш, 2) навбат кут-масдан гапириш, 3) бошқа-лар сўзини бўлиш, тез чал-ғиб туриш каби белгилар би-лан характерланади.

Гиперфаоллик: кўп гапи-риш, жим турмаслик, бир жойда ўтира олмаслик, фой-дасиз, мақсадсиз фаоллик кўрсатиш, доим ҳаракатда бўлиш (бизда «орқангда кур-тинг борми» атамаси шулар-га тўғри келади), атрофдаги-ларга ёқмайдиган ҳаракатлар қилиш, қулоқсизлик каби белгилар билан намоён бўла-ди.

Касаллиқнинг кечилиши. Гиперфаоллик тезроқ, 10-11 ёшларда йўқолиши мумкин, лекин эътиборсизлик, узоқ давом этади. Адабиётларда бу белгининг 50 фоизи ҳам касалларда, ҳам катталарда

чувчи касаллиқлар албатта таъсир этади. Бу вақтда ЭЕГС-нинг айрим белгилари кўпроқ учрайди.

ЭЕГС кўп касаллиқлар та-раққиёти учун қулай шaroит яратиб беради, бола ҳаёти-да кўп муаммоларни келти-риб чиқаради, кўп ҳаётий асоратлар қолдиради. Бу ка-салларнинг 25 фоизга яқини ёмон ўқийди. Кўпинча синф-да қолади, оғайнилари – дўстлари кам бўлиб, ўзи яқка қолади, жамоага қўшила ол-майди ёки жамоа, синфдош-лари уни ёқтирмайди, ҳатто яққалаб қўйишади, баъзида «томи кетган» деб лақаб ҳам қўйишади. Уларнинг кўпчили-ги мактабни ташлаб ҳам ке-тадилар. Текширишлар кўрсатишича, уларнинг кўпи эрта турмуш қуради, лекин уларда оилавий келишмовчи-лик кўп бўлади. Энг ёмони, уларнинг кўпида кечик, ал-когольга ўчлик пайдо бўлади. Гўёҳандликка мойиллик ку-

лардан» бўлади, 40 фоизи эса, ҳайдовчилик гувоҳнома-сидан «ажралиб» туради.

Касаллиқнинг сабаблари ва патогенези. Касаллик са-бабларини аниқлаш учун тур-ли ҳайвонларда, эгизак бо-лаларда тажрибалар ўтказил-ган. Натижалар шуни кўрсат-дики, ЭЕГСнинг кўп сабабля-ри мавжуд, биринчидан бу касаллик чала туғилган бола-ларда кўп учрайди. Эгизак-ларда олиб борилган текши-ришлар натижасига кўра ка-салликда кўпроқ генетик бу-зилишлар муҳим роль ўйнай-ди (90 фоизгача). Лекин ашаддий чекувчилар, алкого-ликларнинг болаларида бу касаллик 100 фоиз учрашли-ги адабиётлардан маълум. Америка олими Х. Гебхард кўрсатишича, нейрорадиолог-ик текширишлар орқали мия тўқимасида қон айланишини бузилиши, метаболитик ўзга-ришлар аниқланган ва улар

Тиббиётимиз фахрийлари**МАҲКАМ АКАНИНГ БАХТИ**

Эрталабдан беморларни кўриш, уларга муолажалар тайинлаш, соғайганларни уйи-га кузатиш билан бўлиб бугун-ги кун ҳам ўтди. Маҳкам ака соатига қаради: бешга яқин-лашибди. Халатини ечиб, уйи-га қайтишга чоғланаётганда икки соат аввал олиб келин-ган бемор эсига тушди. «Бир кўриб кетай», деб у ётган хона томон юрди.

– Яхши ётисизми, – дея беморнинг тепасига келди дўхтир. – Юрагингиз безовта қилмаяптими?

– Раҳмат сизга, анча тузук-ман, – жавоб берди давола-нувчи. – Ҳали юришга ҳолим қолмай қолганми. Сиз буюрган дори-дармонлар билан энди тетикман.

– Юракни эҳтиётланг, – таъ-кидлади даволловчи шифокор М. Исхонбеков. – Ҳали ёшсиз, ҳар нарсани ўзингизга олавер-манг. Аввало асабини асранг, соғлигингизни ўйланг. Кела-жақда қиладиган ишларингиз, орзуларингизни доим ёдда ту-тинг. Шуларни амалга оши-ришга интилиб яшанг. Шунда ҳаммаси яхши бўлади.

Дўхтирнинг далдаси йигит-нинг руҳини кўтарди. Маҳкам ака кўнгли тинчиб уйига йўл олди. Ҳар кунгидек, пайда ке-тиб бораркан уйга толди. Бо-



лаллик, талабаллик йилларини эс-лади.

...Урушдан кейинги йиллар. У пайтларда Зангиота ва унинг ат-рофида малакали шифокорлар бармоқ билан санарли даража-да эди. Кимдир оғриси от-улов-да, топилаш машинада Тошкент-га ёки Янгийўлга олиб боришга тўғри келарди. Ҳали мактабни ту-гатмаган ёш Маҳкам қалбида врач бўлиш истаги пайдо бўлди. «Яхши ўйлабсан, дўхтирлик улғу-касб, – деди отаси раҳматли. – Кўпнинг дуосини олган кам бўлмайди».

Тошкент давлат тиббиёт олий-гоҳини тугатиб икки йил у Ян-гийўлдаги ҳамширалар тайёрла-диган билим юртида ёшларга са-боқ берди. Даволаш ишига қизи-қиши устун келиб сўнг касалхо-нага ишга ўтди. Кўп йиллар Ян-гийўл туман соғлиқни сақлаш бўлимига, кейинчалик Зангиота туманидаги Тошкент гушт ишлаб чиқариш бирлашмаси тиббий-са-нитария қисмига раҳбарлик қил-ди. Ўнлаб истеъдодли шогирд-лар тайёрлади. Меҳнатлари му-носиб тақдирланди. Мана у киши бир неча йилдирки, Зангиота ту-

ман марказий касалхонаси шо-шилчин тез тиббий ёрдам бўли-мида врач-кардиолог вазифаси-да фаолият кўрсатиб келяпти. Ёши етмишга яқинлашиб қолган бўлсада, бардам, бақувват. Қачон қараманг хуш қайфиятда юради. Шу томони билан бемор-ларга ўрнак кўрсатади.

– Ҳар кўни тонг отар-отмас ўрнидан турман, – дейди ус-тоз шифокор. – Бир соат, ярим соат китоб мутолаа қилман. Кейин томорқа юмушларини бажараман. Яхши қайфиятда соғлом юраман деган одам ҳар

кўни ҳаракатда бўлиши керак. Ҳаракатсизлик инсонни тез қаритади, бўшаширади.

Дарвоқе, М. Исхонбеков қаерда ишламасин, ўша жойни бог-роғга айлантиришга инти-лиди.

– Одамдан яхши ному, ярат-ган боғи қолади, – дейди у. – Кейин, айниқса, юрак ва асаб касаллиқларига шифо истаб келганларга биринчи навбатда тоза ҳаво, яшнаб турган қўка-ламзор жой зарур.

– Мен ҳар йили фақат шу касалхонада даволанаман, – дейди иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси Тожибой ота Ёку-бов. – Маҳкам аканинг касби-га фидойилиги, дилкаш, ода-мохунлигини икки оғиз сўз билан таърифлаб бўлмайди. Ширин сўз эшитиб, малакали муолажа олиб, шукр, бардам юрибман. Қўллари дард кўрма-син.

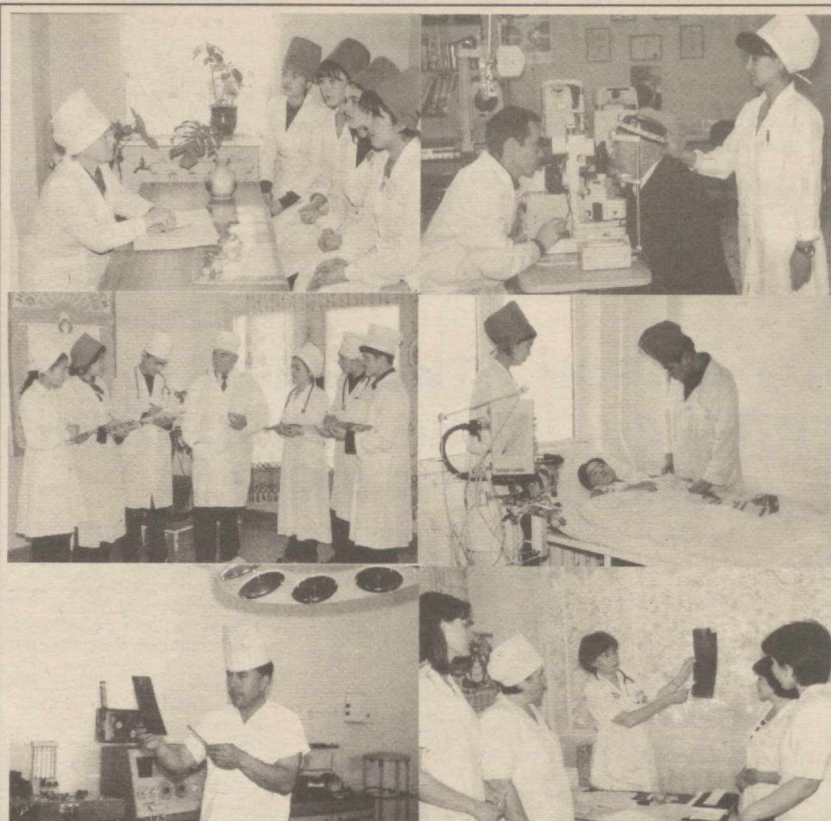
Бу билан шифокорлар су-лоласи, дейиш мумкин. Маҳкам аканинг фарзандлари, келин-лари ҳам шифокорлик касбини улуғлаб келишяпти. Қуш уяси-да кўрганини такрорлайди, де-ганларидек, тиббиёт соҳасига меҳр, катта-ю кичика ҳурмат, эҳтиром, муомала-маданиятда отадан ўрнак олиб улар ҳам кам бўлишмаяпти. Инсонлар дардига даво топаётган шун-дай жонқур дўхтирлар доим бор бўлсин!

Р. БОБОМУХАМЕДОВ.
Суратда: Маҳкам ака Ис-хонбеков (чапдан учинчи) касалхонада қарияларни қадр-лаш йили муносабати билан ёзилган дастурхон меҳмони.

КЎКПИЁЗНИНГ ХОСИЯТИ

Кўкпиёз киши саломатлигида энг муҳим ҳисобланган «С» витаминини етказиб берувчи бирдан бир манбаади. У юрак мушакларининг яхши ишлашини таъминлайди, танадаги ортикча суюқликни чиқариб юборишда аҳамияти катта ҳисобланган калий ва каротин моддаларига бой. Кўкпиёз таркибидаги калий, фосфор, темир моддалари ва тузлари камқонлик касаллигининг олдини олишда кўл келади. Кальцийга бойлиги жиҳатидан тиш касалликларининг олдини олиш ва даволашда пиёзнинг фойдаси катта. Шунинг ҳам эслатиб ўтиш керакки, пиёзда эфир мойлари кўпайган чоғда унинг ҳиди ва таъми ўткирлашади. Бу эса меъда ширасининг тез ажралишига, ошқозон шиллик пардасининг яллиғланишининг кучайишига олиб келади. Халқ табобатида пиёз сувидан бош ва қулоқ оғриғини қолдиришда, соч тўқилишининг олдини олишда фойдаланилган. Пиёздан қон босими касаллигини даволашда ҳам фойдаланишга ҳаракат қилинмоқда.

Америкалик бир гуруҳ тадқиқотчилар пиёз экстрактидан қон босими ортишини пасайтирувчи простагландин А олишига муваффақ бўлишди.



Шифокорлар туну кун халқ хизматида. Эзгу ният билан эғнига кийган оқ либосидай қалби мусаффо тиббиётчиларни касб байрамлари билан муборакбод этамиз.

«ПЕПСИН» НИМА?

1781 йили италян табиатшунос олими Л. Спаланкани атрофи майда тешикли металл найчага ғўшт ўрнига гўбқа (моchalкага ўхшаш нарса) солди. Кейин найчани бургут оғзига суқди. Бироз ўтиб гўбқа ошқозон ширасини шимгач, олим найчани тортиб олди ва ундан меъда ширасини бир идишга сиркитиб туширди. Шундан кейин ширага оғина ғўшт ташлаб, уни тана ҳарорати баробарида, 37-40 даражага иситди. Натижада ғўшт олимнинг кўз ўнгидида парчалана бошлади. Шундан кейин олим, ғўшт меъда шираси таркибидаги қандайдир модданинг таъсири натижасида парчаланиб ҳазм бўлади, деган хулосага келди. Кейинчалик, 1836 йили биолог Т. Шванн меъда ширасидан фермент ажратиш олди ва унга «Пепсин» деб ном берди.

УМРБОҚИЙЛИК СИРИ

Замонавий геронтология фани шунинг аниқладики, инсон қанча кам овқат еса модда алмашинуви шунча секинлашар экан ва ўз-ўзидан равшанки, унинг умри узаяр экан. Бошқача қилиб айтганда таъмин оз еганлар узок ўшади. Узок вақт оч юриши билан даволанганлар ҳақида ҳам шунини айтиш мумкин. Эракларнинг аёлларга нисбатан кам умр кўришига фақатгина чекиш ва ичиш «айбдор» эмас экан. Аёлларда модда алмашинуви эракларга қараганда сустроқ кечар экан.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

ГАП БЎЛИШИ МУМКИН ЭМАС

(Хажвия)

Раҳбарлик курсисига ўтирган Бўрибой Болтаев котиба қиз Арзанда давлб келтирган ҳейлон чойдан мирқиб ичди-да, ўтган чорак ёрлик умрини ҳаёдан кўздан ўтказиб бошлади. Ким айдим-у – ким бўлдим. Отанга раҳматей, Бўрибой! Аслида исминини сал галатирок қўйишган экан-да. Бўрибой эмас, Олғирбой маъқулими? Чойдан бир ҳўплади-да яна уйга чўмди. Кечагина университетни битириб катта даргоҳлардан бирига олдий шифокор бўлиб ишга кирганди. Ушанда раҳбари бўлиш Тейор Дамиров «уса бейинг» ҳақонига ўхшайди, ўки, излан, сендан бодим чиқадидеганда, раҳмат устоз, гап бўлиши мумкин эмас, деб жавоб берганди. Кейинчалик «ит кутурса, эгасини қопди» деганларидек, бош шифокорига чоқ қазий бошлади. Елиб югуриб хизмат қилди, жамоа эътиборини қозона борди. Мажлисларда катталарга ёқадиган ҳўшомадгўй сўзларни эшиб ташлади. Натижада кўп ўтмай сабабо уюшмаси раиси лавозимини қўлга киритди.

Қандингичи ур, Бўрибой, дея бу ишда ҳам ўзини «кўрсата» бошлади. Қонда дўқончилик касби бор эмасми, турли сохта маълумотлар ёзиб, пулдан ўмарига қиришди. Иш ҳамирдан қил суғургандек кетаверди.

Бир кун хоразмлик ҳамкасбининг отаси оламдан ўтди. Кўпчилик номидан профком раисининг ўзи хабар олиб, жамоадан йилган 50 минг сум пулни таъмин билдириб топшириб қилишга қарор қилишди. Шунда Бўрибой мийида кулиб, оббо галварларай, зап ишончингизини қозондим-да, деганча Хоразм қиз, деб сафарга отланди. Етиб боргач, жамоа номидан таъзия билдириди. Билиб-билимай дуо ҳам ўқиди, шекилли. Лекин қўли қостюми чўнтагидаги пулга борганда негадир котиб қолди. Меъзонлар нисохи ўзига тушганини пайкагач «кечирасизлар, юрак кургур безовта қилиб туради, энди менга рухсат берсангизлар. Ҳозир доридармон ичсам ўтиб кетади. Чамаси бирор соатлардан сўнг уни қувазт воқалга олиб чиқишди. Меҳмонни ҳўрмати учун «СВ»дан жой ҳам олиб бердилар.

Поездда келар экан, ўзи ишлатган ҳийладан мамнун бўлиб қаҳ-қаҳ уриб қулди. Бўри эмас, тулкисан, деб қўрқайга уриб ҳам қўйди. Юрак эмас, чўнтақдаги пул безовта қилганини бўшулилар қақдан билишсин.

Шундай дея 100талик пулларини олиб, ўтиб қўйди. Сени Тошкентда чой-қона, ресторанларда тагинга сув қўяман. Ҳа, гап бўлиши мумкин эмас! Келган кўнининг эртасигаёқ Вазирликдан комиссия келди. Бош шифокор билан келишиб уларни боксерийдаги чойхонада аввал қайнатма шўрва, сўнгга паловхон тура билан сийлади. Бир хафта ўтган Вазирлика бош шифокор ҳақида тўхтат гаплар битилган қўмолақ хат йўллади. Бу ўн йил орасидаги юмалқ хатларнинг ўн бешинкиси эди. Улар нисхот қўнга кирди. Янги йил арафасида ишончасини комиссия босди. Ҳар бир ҳодима-мушчи билан алоҳида гаплашиб, бу ердаги муҳит, раҳбарнинг чойхона, ресторанларда бўлиб турмишга ишон ҳўсил қилишди. Самараси ўларок, унинг ўрнига Бўрибой Болтаев таиниланди.

Айниқса Оллоҳ қўрган буюк нўмат – Мустақиллик унга янгича «фирқалар», «тадбиркорликка» кенг йўл очди. Ҳафасига бир эмас, ўн бор мақлис ўтказадиган, қўлдан қўйиб топиб, ҳодимларни изза қиладиган одат чиқарди. Улар эса турли усуллар билан беморлардан ундириб, Бўрибек қўнглини овлашга тушдилар. Келатган мўмай пуллар эвазига бир йил-даёқ «дом»дан участкага қўчиб ўтди. Бирор бир ишга «бекорга» бош қўшмайдиган, илтимосини «қўчи»сиз амалга оширмайдиган одат чиқарди. Бирор таниши ёки қариндошининг иши тўхса «гап бўлиши мумкин эмас» дейдиган одати ҳам ўзига хўш ёқиб қолган эди. Улар бу гании камда ўн бор эшитиб, тузуқроқ «кўстирганларидоғина» қўзлаган мақсадлари амалга ошишига ишон ҳўсил қилардилар.

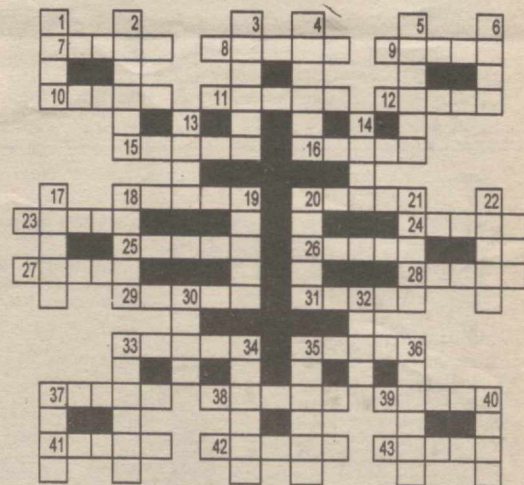
Телефон қўнғирогининг кетма-кет жингиллаши унинг ширин ҳаёлларини тум-тарақай қилиб юборди. Арзандахон нозли ибб билан кириб, ёқоридан сўрашадиганини айтди. Бошқиб ҳўлаб-ҳўламай трубкани қўтарди: «Бўрибой Болтаев, сиз эртдан бошлаб ишдан бўшадигиз, аризини ёзаверинг! Бўрибой лом-лим дея олмай қотиб қолган эди. Энди унинг бу ерда қўлиб ишлашига ҳам «гап бўлиши мумкин эмас» эди...

Жигарий.

ТОПҚИРЛИК МАШҚИ

Бўйига: 1. Қалб, кўнгли, жон. 2. Улкан, азим. 3. Бақуват, соғлом. 4. Эс, ёд. 5. Тоқмоқ шиллик пардасининг яллиғланиш касаллиги. 6. Лаб, дудоқ. 13. Хўл мева. 14. Хўшбўй суюқлик. 17. Бўйи баланд, новча. 18. Инсон, одам. 19. Узок, олис. 20. Қўлдам. 21. Қўмбатбоҳ тош. 22. Мақтов, тасанно. 30. Оғзаги таъриф, тавсиф. 32. Тоғ гули. 33. Хўшбўй қўкат, ошқўк. 34. Бет, афт-ангор. 35. Биология олими. 36. Қўмда ўсадиган бута, ўсимлик. 37. Қўсақ. 40. Ғўзаллик, чирой.

Энига: 7. Гулзор, бог. 8. Организмнинг яллиғланиши, йиринг. 9. Химиявий элемент. 10. Геометрик шакл. 11. Рағоч уруғи. 12. Тропик мева. 15. Якка, ёлғиз. 16. Юрак ёки бронхлар касаллиги туфайли нафас бўғилиши. 18. Химиявий элемент, қумушсимон оқ металл. 20. Ёш, навқирон. 23. Жўсса, қад. 24. Хўшўй, ёқимли. 25. Ўғил болалар исми. 26. Овқат тури. 27. Қарғасимонлар оиласига мансуб қўш. 28. Доно аёл. 29. Бинонинг олд томонидаги пештоқ ва устунлар билан безатилган қўркам қисми. 31. Трамвай йўли. 33. Мард, доворак. 35. Сув жонивори. 37. Ҳазина. 38. Заҳарли, сўтсимон шира чиқарадиган ўт. 39. Ғам, ғўсса. 41. Хўрланган, таққир қилинган. 42. Қон берувчи. 43. Хўл мева.



Тузувчи: Х. РАББАНАЕВ.

ЎТГАН СОНДАГИ ТОПҚИРЛИК МАШҚИНИНГ ЖАВОБЛАРИ

Бўйига: 1. Саломат. 3. Фироқ. 4. Хўфия. 6. Қаламуш. 10. Илтифот. 11. Биҳишти. 14. Автобус. 15. Амфибия. 18. Анжир. 19. Сийна.

Энига: 2. Тождор. 5. Атаман. 20. Болдир. 22. Бирлик.

Энига: 7. Бавосир. 8. Муаттар. 9. Чорасиз. 12. Қалла. 13. Синус. 16. Авлод. 17. Ятима. 21. Инсулин. 23. Рубидит. 24. Антикый.

Производим полиэтиленовые фитинги, монтаж и реализацию полиэтиленовых труб для газа, воды и канализации.

Товар сертифицирован.
Тел.: 35-02-46, 35-44-85.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: С. ОРИПОВ, профессор.

Ижрочи муҳаррир:
И. СОАТОВА

Тахрир хайъати:
М. МИРАЛИЕВ, П. МИРЗОДАТОВ
(Бош муҳаррир ўринбосарлари),
Х. РАББАНАЕВ.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
Умумий адади 10.000 нўسخа
Ўзбек ва рус тилида чоп этилади.
Ҳафтанинг сешанба кўналари чиқмайди.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш»дан олинди деб қўрсатилиши шарт.
Бўртма Г-516.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Қорхона манзили:
Тошкент шаҳри, Буюк Тўғон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобик. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Рўнома IBM компьютерида
термиди ва сақлаланди.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг
маъмууни ва ҳаққонийлиги учун
реклама берувчилар жавоб берадилар.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚўШОҚОВ.
Босмахонага топширилиш вақти 20.00.

Топширилди 16.00.