

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўтқир,
кўллари қизларнинг кўлларидек майин,
ақли илон каби донгшманд,
қалби шериксиздек довурак
бўлиши керак».

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

Абу Али ибн Сино.



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган. № 44 (300) 2002 йил 5 — 11 ноябрь.

Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.

ТИББИЁТ САНЪАТЛАР ИЧИДА ЭНГ ҲОЙДАЛИСИДИР



КАСБ КАСАЛ-
ЛИКАРИ ВА
УЛАРИНИГ
ОЛДИНИ ОЛИШ



2-бет.

ТОЛИҚМАЙИН
ДЕСАНГИЗ

3-бет.

УШБУ
СОНДА



ГРИПП
И
ОРВИ

4-я стр.

АНАЛИЗ — ОСНОВА
ПРАВЛЬНОЙ
ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА



6-стр.

МУСТАҚИЛЛИК НЕЪМАТИ

Китоб тумани Қашқадарё вилоятининг тоғлари орасида жойлашган ҳудудидир. Кейинги йилларда бу ерда ҳам соғлиқни сақлаш тизими борасида мактовга сазовор ишлар амалга оширилиб, шу жумладан, туманда ўн битта кишлоқ врачлик пункти қурилиб, ғойдаланиш учун топширилди.

Ушбу ҚВПларнинг барчаси жаҳон андозаларига жавоб берган ҳолда, замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган ҳамда умумий амалиёт шифокори-ю, ҳамширалар фаолият кўрсатиш-моқда.

Бугунги кунда бутун кишлоқ ахли ҚВПларнинг барпо этилганидан жуда хурсанд. Чунки уларнинг узоғи яқин бўлди. Улар эндиликда бир неча чакирим наридаги амбулатория ёки шифоналарга эмас, балки ҚВПларга мурожаат қилишади.

— Ҳазрати Башир кишлоқ врачлик пунктига эса Шарофат Насруллаевлар етакчилик қилишаётгани, уларнинг халқ саломатлиги йўлида олиб бораётган профилактик ишларидан ва тажрибадорликларидан барча мамнун, — дейди Китоб тумани марказий шифонасининг бош шифокор муовини Ақром Шойимардонов. — Шу билан бирга бу ерда қилинаётган ишлар, яъни бир-биридан чиройли бўлиб қад ростлаган ҚВПлар, тиббиёт соҳасида қўлга киририлган барча ютуқларимиз мустақиллик берган неъмат десам муболага бўлмас.

ОЧИҚ ҚАЛБ ШИФОКОРИ

Ўтган ҳафтада АҚШнинг оилавий шифокорлик академияси ва жамғармаси, «Қалбдан қалбга» халқаро бегараз ёрдам кўрсатиш фонди ва Тошкент врачлар малака ошириш институти ташкилотчилигида оилавий шифокорликни қўллаб-қувватлаш ва бегараз ёрдам кўрсатиш мақсадида «Очиқ қалб шифокори» лойиҳаси дастури асосида анжуман бўлиб ўтди.

Анжумани Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг муовини, профессор А. Комилов кириш сўзи билан очиб, бугунги кунда умумий амалиёт

шифокори, оилавий шифокорлар ва тиббиёт соҳасида амалга оширилаётган ислохотлар хусусида тўхталиб ўтди.

Шундан сўнг АҚШнинг оилавий шифокорлик академияси президенти, профессор Ричард Робертс, АҚШнинг оилавий шифокорлик академияси жамғармаси президенти Кеннет Эванс, «Қалбдан қалбга» халқаро бегараз ёрдам кўрсатиш жамғармаси президенти ва асосчиси Гарри Морш ва «ЗдравПлюс» лойиҳаси раҳбари Жени Фароллар сўзга чиқиб, бугунги кунда оилавий шифокор-

ларнинг ўрни нечоғлик муҳим эканлигини, уларнинг тажрибаси ва малакалари юқори бўлишини таъкидлаб, конференция қатнашчиларини табриклади. Сўнгра АҚШнинг оилавий шифокорлик академияси доктори Дениэл Острегард ва «Саломатлик» лойиҳаси координатори Фарход Фузайлов «АҚШда ва дунёда оилавий шифокорлик фаолиятининг мутахассислик сифатида тараққий этиш тарихи», «Ўзбекистон умумий амалиёт шифокорлари институти ташкил этиш йўлида» мавзуларида маъруза қилдилар.

Куннинг иккинчи ярмида анжуман қатнашчилари 2 гуруҳга бўлиниб, «Она ва бола, ўсмирлар саломатлиги» ва «Қамқонлик» касаллиги муаммолари мавзусида маърузалар тингладилар. Тақлиф, мунозара ва мулоҳазалар ўртага ташланди. Конференция якунида иккала гуруҳдаги қўрилган масалалар бўйича ҳамда оила шифокорлари қандай бўлишлари кераклиги тўғрисида фикрлар юритилиб, анжуманнинг асосий мақсад ва вазифалари ҳамкорликда ҳал қилиниши келишиб олинди.

Анжуман

ГЕРОНТОЛОГИЯ ХИЗМАТИ

Шу йилнинг 1-2 ноябрь кунлари Ўзбекистон Миллий ахборот марказида «Геронтология ва Гериатриянинг долзарб муаммоларига доир биринчи илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.



Конференцияни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, профессор Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, кексайиш ва ижтимоий-иқтисодий ривожланиш муаммоларини ҳал этиш, замонавий жамиятдаги демографик оқимларни, кекса киши ва жамият муносабатларини ўрганиш, замонавий геронтологияларни ишлаб чиқариш масалаларига тўхталди. Шунингдек, анжуманда, москвалик профессор В. В. Цурко «Кексаларда учрайдиган синовитлар», Латвиянинг «Гриндекс» жамиятидан ташриф буюрган мутахассис И. Калвиниш «Геронтологияда метаболик терапия» каби мавзуларда маъруза қилди. Ушбу конференцияда Ўзбекистондаги неврологик геронтология хизматининг аҳоли ва ёши қайтиб қолган ҳамда кекса кишилар хусусида диагностика, профилактика, даволаш ва соғломлаштириш юзасидан олиб борилган улкан ишнинг амалий натижалари ҳам қўриб чиқилди.



ИНДЕКС

Газетамизга исталган алоқа бўлимларида обуна бўлинг.
Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

— 127

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

КАСБ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ОАДИНИ ОЛИШ

Республикамиз мустақил деб эълон қилинганига ҳам мана ўн бир йил тўлди. Ана шу ўн бир йил давомида мамлакатимиз ҳам иқтисодий, ҳам сиёсий томондан таниб бўлмас даражада ўзгариб кетди, дунё бизни, биз дунёни танидик. Давлатимиз Президенти олиб бораётган тиббиёт соҳасидаги ислохотлар мамлакатимиз тараққиётида туб ўзгаришни содир қилди. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида ҳам муайян ижобий ўзгаришлар кўза ташланиб, соҳада сезиларли юксалишлар юз бермоқда.

Жумладан, республикамизда ягона ҳисобланган касбга оид касалликларни даволаш клиникасида амалга оширилаётган ишлар ҳам сўзимизнинг далилидир. Келинг, яхшиси бу ҳақда клиниканинг бош шифокори Норбой Тожиевдан эшитайлик.



Асосан меҳнат тўғрисидаги қонун ҳужжатлари, яъни Ўзбекистон Республикасининг Меҳнат кодекси, Ўзбекистон Республикаси қонунлари ва Олий Мажлис қарорлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг фармонлари, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан чиқарилаётган қатор фармонлар бунга аққол мисол бўла олади.

Меҳнат тўғрисидаги қонун ҳужжатлари давлат манфаатларини эътиборга олган ҳолда ҳаққоний ва ҳавфсиз меҳнат шартини яратишга қаратилган бўлиб, ҳодимларнинг меҳнат ҳуқуқлари ва соғлиги ҳимоя қилинишини таъминлайди, меҳнат унумдорлигини ўсишига, иш сифати яхшиланишига шу асосда барча аҳолининг моддий ва маданий турмуш даражаси юксалишига қўмаклашади.

Ҳар йили давлатимиз томонидан ишчиларнинг меҳнат шартини яхшилаш учун катта маблағлар ажратилади.

Шунга қарамай ҳозирги вақтда sanoat ва қишлоқ ҳўжа-лиги иш жараёнидаги салбий омиллар: чанг, шовқин, ви-брация, захарли кимёвий мо-далар таъсирини бутунлай бартараф этиб бўлмади, ва шундай нохўш омиллар таъ-сирида узоқ вақт давомида иш-лаш натижасида баъзи киши-ларда касб касалликлари юза-га келади.

Бизнинг клиникamız рес-публикада ягона бўлиб касбга оид касалликларни олдини олиш, даволаш, ишчини сало-матлигини тиклаш, меҳнатга лаёқатлилик даражасини аниқ-лашни амалга оширади.

Клиникamızга республика-мизнинг турли вилоятларидан беморлар юборилади.

Неврология, терапия, дис-пансер бўлимлар мавжуд.

Бу ерда ўз соҳасини яхши эгаллаган мутахассислар, про-фессорлар, фан номзодлари фаолият кўрсатадилар.

Ишчиларни меҳнат шари-тини ўрганиш, нохўш омиллар олдини олиш, уларни йўл

қўйлабдиган меъёрларини ишлаб чиқаришни, ишлаб чиқариш кор-хоналарида вақти-вақти билан ўтказиладиган профилактик тиб-бий кўриклар ўтказишни амалга оширадилар.

Сўнгги вақтларда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш ва тиббий кадрлар тайёрлаш бўйича катта ишлар амалга оши-риляпти, меҳнат ва яшаш шари-тини яхшилаш, атроф-муҳитни муҳофаза қилиш борасида маж-муавий дастурлар амалга оши-рилмоқда, юқумли, умумий хас-таликлар ҳамда касб касалликлари ташхислаш, даволаш ва про-филактика қилишнинг энг янги усуллари ишлаб чиқилмоқда ва ҳаётга тадбиқ этилмоқда. Бироқ, кўлга киритилган катта ютуқларга қарамай, бозор муносабатларига ўтиш шариолатларида, кичик кор-хоналар кўпайётган бир пайтда (бу ерда меҳнатни муҳофаза қилиш қондаларига амал қилмас-лик ҳоллари рўй бермоқда) ки-шлоқ ҳўжалиги ва sanoatда маш-ғул бўлган ҳодимларга кўрсатаё-тган соғлиқни сақлаш ҳодимла-рига қўйлаётган талаблар пасай-гани йўқ. Бу айниқса, ҳодимлар-ни ишга киришдан олдин даст-лабки ва даврий тиббий кўрик-дан ўтказиш тизимини тақомил-лаштириш муаммосига тааллуқли-дир, уларни нечоғлик сифатли ўтказилиши, умумий ва касб ка-салликларида профилактика чо-ра-тадбирларини мақсадга му-вофиқ йўналтирилган даражаси-га боғлиқ бўлади.

Умумий ва касб касалликлари-ни, бахтсиз ҳодисаларнинг олди-ни олиш, ҳодимлар меҳнатини муҳофаза этишни таъминлаш мақсадида бу кўрикларнинг паст савияда ўтказилиши келгусида сурункали касалликларнинг тез-тез учраб туришининг кўпайиб ке-тишига олиб келиши мумкин, бу эса ўз навбатида ишлаш унум-дорлигини пасайишига, яъни сал-бий ижтимоий оқибатларга сабаб бўлади.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистонда sanoat, қурилиш ва қишлоқ ҳўжа-лигида 3 миллиондан ортиқ одам ишлайди, улардан 1 миллиони но-хўш ва зарарли меҳнат шарио-латларида, шу жумладан 200 мингта

яқин аёл ишламоқда.

Санитария-гигиена ва касб ка-салликлари клиникаси 100 ўрин-га мўлжалланган бўлиб, 3 та асо-сий бўлимдан ташкил топган. I касб касалликлари бўлими, II касб касалликлари бўлими ва диспансер бўлими ҳамда лабора-ториялардан ташкил топган.

Касб касалликлари клиникаси-га Республикамизнинг барча ви-лоятларидан бемор келиб текши-риш ва даволашниддан ўтади. 1998 йил клиникада даволанган бемор-лар сони 2653 та, биринчи марта касб касалликлари аниқланган бе-морлар сони 477 та. Республика бўйича касб касалликлари билан ҳисоботда турган беморлар сони 8420 та бўлган. 1999 йил текши-риш ва даволашниддан ўтган бе-морлар сони 3034 та. Биринчи марта касб касалликлари аниқ-ланган беморлар сони — 447 та; Республика бўйича ҳисоботда тур-ган беморлар сони 7343 та бўлган.

2000 йил клиникада текшири-шдан ўтган беморлар сони 2899 та, биринчи марта касб касалликлари аниқланган беморлар сони 223 та; Республика бўйича ҳисоботда турган беморлар сони 7193 та та-шқил қилади. 2001 йил до-во-ланган беморлар сони 2494 та. 1999-2002 йилларда Республика-да касб касалликлари билан ҳисоботда турган беморларни қайта рўйхатдан ўт-казиш ташкиллашти-рилган.

Нозология машгу-лотларни кўриб чи-қилганда биринчи ўринда нафас олиш органлари касаллиги (сурункали бронхит, бронхит астма) 2-ўринда ЛОР — касал-ликлар, 3-ўринда вибрация касаллиги ва ядро химикатлар-дан сурункали захар-ланиш).

Касб касалликлари клиникасида 144 та ҳодим бўлиб, бундан 28 врач, 57 та тиб-биёт ҳодимлари хиз-мат қилади. Клиника

шифохонасида врачлар ва ўрта тиббиёт ҳодимлари тўлиқ малака оширишдан ўтказилган.

Клиникадаги асбоб-ускуналар кўпчилиги ишлаш муддати ўтган бўлишига қарамайдан, қўшимча таъмирлаш билан ишлаб турмоқ-да.

Клиника ҳодимлари ҳар йили Республикамизни барча вилоят-ларида бўлиб, касб касалликлари хизмати билан танишиб, маъ-лумот беришади.

Касб касалликлари Клиникаси-да I ТошДавТИ, II ТошДавТИ касб касалликлари кафедраси жойлаш-ган. Клиникада ҳодимлар бирга-лиқда иш олиб боришади.

1999 йил 20 декабрда Соғлиқ-ни сақлаш вазирлиги томонидан ВКК ҳайъат аъзолари қайта ту-зилди. Бу эса ижобий ўзгариш-ларни келтириб чиқарди. Масал-лан 1998 йилда Республика бўйи-ча биринчи марта касб касалли-клари аниқланган беморлар сони 477 та бўлган бўлса, 1999 йилда 447 та бўлган, 2000 йилда ҳам-маси бўлиб 223 та беморга касб касаллиги биринчи марта аниқ-ланган. Бундан кўриниб турибди-ки Соғлиқни сақлаш вазирлиги-нинг 300-сонли буйруғи асосида ишлаш, тиббий кўрикларга эъти-бор бериш корхоналар ишлари билан танишиш ва тўғри ташхис

қўйишдир. Бундан ташқари 2002 йил сентябрь ойига вилоят-лар меҳнат гигиенаси ва профпатолог врачлар билан се-минар ўтказиш режалаштирил-моқда.

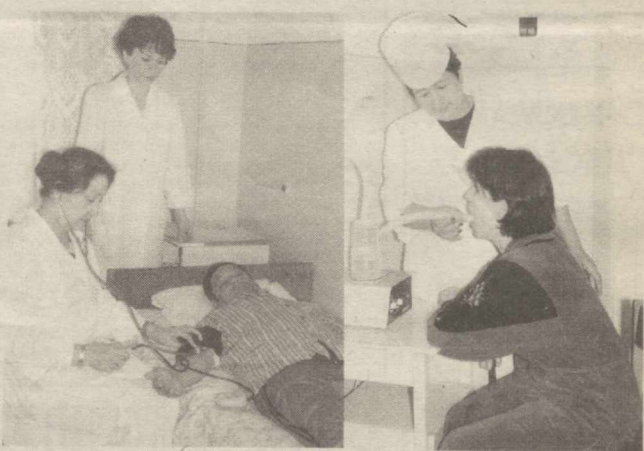
Диспансер бўлимининг асо-сий вазифаларидан бири бе-морларни ҳамда ноқулай, хав-фли шариолатда ишлайдиган-ларни диспансеризация қилиш ҳисобланади. Диспансеризация Ўзбекистон Республикаси Со-ғлиқни сақлаш вазирлигининг 300-буйруғига асосан ўтказила-ди. Шу буйруққа биноан дис-пансер назоратида ҳамма касб касаллика қалинган беморлар олиниши керак.

Бир йилда ўрта ҳисобда дис-пансер бўлимидан 33 мингдан то 34 мингга киши ўтади. Ҳозирги вақтда Республика бўйи-ча диспансер назоратида 7338 та бемор турибди.

Диспансер бўлимида кли-ника ва биохимия лаборатория-си, ҳамда нейрорезиология ла-бораторияси мавжуд. Клиника ва биохимия лабораториясида ҳозирги кунда замонавий усул-лар ёрдамида текширувлар ўтказилмоқда.

Халқимиз соғлиги йўлида қўлимиздан келган ёрдамни аямаймиз.

А. НУРАТДИНОВ
олган суратлар.



2002 йил — Қарияларни қадрлаш йили БЕМОРЛАР МАМНУН

Президентимиз 2002 йилни Қарияларни қадрлаш йили деб эълон қилганидан сўнг Наман-ган вилоятининг Норин тумани-да ҳам бир қанча ижобий ишлар амалга оширилди. Жумладан, Норин тумани марказий шифо-хонасининг «Ички касалликлар» бўлимида даволанаётган бемор-ларнинг ҳурсандлиги ҳам фик-римизнинг ёрқин далилидир.

— Мана ўн кундан буён Гул-чеҳра Низомова етакчилик қилаётган марказий шифохона-нинг «Ички касалликлар» бўли-мида бош шифокор Шўҳратбек Ғаниев ва Азимжон Рустамовлар ҳамжўрлигида даволаниб келмоқ-даман, — дейди иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси, иккинчи гуруҳ ногирони Бахтиёр Холми-заев. — Мен шифохонага кели-шим билан у ерда яратилган шарт-шароитлардан кўнглим янада равшан бўлди. Айниқса, ҳамшираларнинг «чаққонлиги-ю, ширинсузлиги» барча касаллик гуворларини қувиб чиқаради. Яна шунинг алоҳида таъкидлаш жоизки, Америкадан келтирилган беғараз ёрдамлар ўз вақтида

етказилиб, беморларга бепул тарқатилмоқда.

Шунингдек, марказий поли-клиника бўлими мудири Мансуров ва геронтолог шифокори С. Отамирзаевлар жорий йилнинг туққиз ойи мобайнида қариялар-га, ногиронларга, аёка-ёқиз ва кам таъминланган оилаларга со-ғлиқларини тиклашда мунтазам равишда ёрдам бериб келмоқда-лар. Улар қарияларнинг давола-ниб келишлари учун турли сиҳат-гоҳларга йўлланма бериб юна-тмоқдалар. Жумладан, улар «Се-машко», «Товоксой» ва «Олти-рик» сиҳатгоҳларида бўлиб, у ердаги шифокорлар, ҳамшира-лар ва шариоитлардан мамнун ҳолда қайтишмоқда.

Ҳа, биз ҳам ана шундай хайр-ли ишларга бош қўшиб, халқ са-ломатлиги йўлида фидойилик кўрсатаётган шифокорларга ва саҳоватпеша жамоага эзгу иш-ларига омадлар тилаб, дилнингз оппоқ халатингиздек пок, кўнглингиз равшан бўлсин дей-миз.

Набирахон СОЛИЕВА.

Тошкент вилояти Оҳангарон туманининг Қурама, Қора Хитой ва Ёнарлик қишлоқ врачлик пунктлари ишга тушди. Қора Хитой қишлоқ врачлик пунктига Январ Сулаймонов етакчилик қилади. Я. Сулаймо-нов Тошкент Давлат тиббиёт институтининг стоматология ихтисосли-ги бўйича ўқиб, интернатури Олмалик ва Тошкентда ўтади. Ишни ўзи туғилиб ўсган Қора Хитой қишлоғида бошлади. 33 йилдан буён ушбу даргоҳда фаолият кўрсатмоқда.

ФИДОЙИ ИНСОНЛАР

ҚВПда 16 нафар шифокорлар ҳамширалар 6536 нафар аҳолига хиз-мат кўрсатади. Бу даргоҳ тиббиёт асбоб-ускуналари билан жиҳоз-ланган. «Она ва бола» дастури бўйича даволаш ишлари олиб бори-ляпти. Жамоада терапевт, гинеколог, педиатр ва стоматологлар фа-олият олиб борадилар. ҚВП ҳодимлари фельдшер Гулнора Сарие-боева билан фахрланишади. Чунки Гулнора ўтган йили вилоят бўйича ўтказилган «Аёл ва замон», Қизил ярим ой жамиятининг Тошкент вилояти бўйича ўтказилган конкурсларида фахрли биринчи ўринлар-ни эгаллаган. Беморлар гинеколог Рафика Битўраева, ҳамшира Ма-влада Абдаловалардан гоятда миннатдор. Улар беморларни аввало ширинсузлик билан даволайдилар.

ҚВП фахрийси Январ ака турмуш ўртоғи Саломат ая билан беш нафар фарзандни воғга етакзиб, ўқитди, уйли-жойли қилди. Бугунги кунда олти нафар неваранинг семимли бобоси ва бувисидирлар Фарзандлар орасидан кизи Саида ҳамшираларни таллади.

Айюда бир ҳушхабар айтилди. Январ Сулаймонов қишлоқ хиз-матлари учун «Соғлом авлод учун» биринчи даражали медали билан мукофотланди. Ушбу мукофот билан биз ҳам уларни самимий қут-лаймиз. «Қарилк гаштини суришдан кўра, беморларга хизмат қилишни афзал деб билдим», дейди Январ Сулаймонов. Ўз касбининг фидойи инсонлари ана шундай бўлишига амин бўлдим.

Хонбиби МАҲАМОВА.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Мы, участники ликви-дации последствий ава-рии на Чернобыльской АЭС, хотим выразить свою благодарность всем работникам МЧС при АН РУз и в частно-сти главному врачу Ми-рюнусову М. Н, врачам Абдурахмонову З. А., Садридинову С. А., Шотиловой Т. за их высший профессиона-лизм и чуткое отноше-ние к пациентам.

Доброго вам здоро-вья и успехов, дорогие наши врачи.

Участники ликвида-ции аварии АЭС.

ТОЛИҚМАЙИН ДЕСАНГИЗ

Касаллик қоннинг бузилиши, сафро, қора сафронинг ва шиллик кўпайиши натижасида пайдо бўлади. Бу тўрт унсурнинг ҳолати эса овқатланишга боғлиқдир, овқатланиш ўсимликка боғлиқ, ўсимлик ердан чиқади...
Абу Наср Фаробий.

Чарчаш (толиқиш, ҳориш) – организмга ҳаддан ташқари зўр келиши натижасида меҳнат қобилиятининг вақтинча пасайиши билан кечадиган физиологик ҳолат (етарли дам олмасдан зўриқиб ишлаш, касаллик, кучли шовқин, ҳаво босими, экологик муҳит ва бошқалар) – ақлий чарчаш меҳнат маҳсулдорлигининг камайиши, эътиборнинг бузилиши, фикрлашнинг сусайиши ва бошқалар билан характерланса, жисмоний чарчаш мушаклар кучи, тезлиги, аниқлиги, мувофиқлиги ва бир текисда ҳаракатланиши каби фаол мияларнинг бузилиши билан кечиши кузатилади. Одатда чарчоқ яхши дам олиш, мириқиб-тиниқиб ухлаш билан бартараф қилинади. Инсон организм каттиқ чарчаганда, бирор бир аъзоси хасталганда, организмда витамин, минерал модда етишмаганда унда кучли дармонсизлик, мадорсизлик, ҳолсизлик сезилади. Бундай ҳолатлар ҳам хасталик аломатлари бўлиб, бунда одамнинг маълум бир аъзосида ёки қонда етишмовчилик сезилиши мумкин (масалан камқонлик ва б.). Камқонлиқнинг белгилари жуда кўп бўлиб, аввало камқонликка чалинган бемор тез-тез чарчаيدган, дармонсизланадиган, юраги уришидан безовта ланадиган, боши оғрийдиган ва айланадиган, иштаҳаси пасайиб, кўнгил айнийдиган бўлиб қолиши кузатилади. Дармонсизликни, бош оғриғини асосан вақтида овқатланмаслик, иш тартибига риоя қилмаслик, яхши дам олмаслик, асабийлашиш каби омиллар келтириб чиқариши аниқланган.

Баъзилар «дармонсизланиб кетяпман», «силлам куриб кетяпти», «ҳолим йўқ,

бошим айланади», «ҳеч қандай сабабсиз тинкам қурийдим», «ишим» унмайди, «ухлаб уйкуга тўймайман», дейишади. Бундай пайтда одам ўзига бепарво бўлмай, тезда шифокорга учраши, тегишли маслаҳат ва дори-дармонларни олиши лозим. Олимларнинг таъкидлашича дармонсизлиқнинг олдини оладиган асосий омиллардан бири витамин, минерал моддалар ва микроэлементлардир. Биз кунда истеъмол этадиган масалликлар билан уларни етарли, етарсиз ёки ортқича қабул қиламиз. Маълумки киши организмидан мунтазам равишда кўп қувват (энергия) ҳамда ҳужайра ва тўқималар таркибига кирадиган кимёвий моддалар сарфланиб туради. Ана шу сарфланган моддалар ўрнини овқат ейиш натижасида пайдо бўладиган озиқ моддалар қоплайди. Одамнинг меҳнат қобилияти, иш унуми, сихат-саломатлиги, қанча умр кўриши кўп жиҳатдан тўғри овқатланишга боғлиқдир. Шу боисдан организм сарфини қоплаш учун зарур бўлган озиқ моддалар – оксиллар, ёғлар, углеводлар, минерал тузлар ва витаминлар овқатда маълум нисбатда бўлиши зарур. Инсон саломатлигида бошқа моддалар қатори витаминларнинг аҳамияти гўйта катта. Улар организмдаги моддалар алмашинувида ва ҳазм қилиш жараёнида муҳим роль ўйнаб, ҳужайра ҳамда тўқималарнинг ўсишига ва тикланишига ёрдам беради. Олимлар витаминларнинг организм чидамлигини ошириш ва турли касалликларга қаршилигини

кучайтиришини аниқлашган. Бўй ўсишини тезлаштиришда, шикастланиш ва операциядан кейин тўқима ҳамда ҳужайраларнинг тикланишида витаминларнинг жуда зарур эканлиги ҳам исботланган. Витаминлар асаб тизими фаолиятига, қон ҳосил бўлиши жараёнига, овқат ҳазм қилиш аъзолари (меъда, жигар, ўт пуфаги, ичаклар ишига, ички секретция безлари) фаолиятига таъсир кўрсатади.

Сабзавот, мева ва бошқа маҳсулотлар енгил ҳазм бўлиб, уларни истеъмол қилиш синтетик воситаларга кўра анча қулай ва фойдалидир. Масалан, ўрик барча юрак ишемик хасталигига чалинган беморларга таъсир этилади. Ўзум – юрак-томир тизими, жигар ва буйрағи хаста кишилар учун жуда фойдалидир. Наъматак турли хасталикларнинг олдини олиш, организмнинг химоя қилиш хоссаларини ошириш, жигар, ўт йўллари, гастрит ва бошқа касалликларни даволашда катта аҳамиятга эга. Наъматак дамламаси одамнинг меҳнат қобилиятини ошириб, хорғинлиқни, дармонсизлиқни ёзади. Меъда шираси ажралишини яхшилашда сафро хайдайдиган восита сифатида оқ бошли қарам, буйрак, жигар, гипертония касалликларида, газ тўпланганда, қабзиятда, кўз хиралашганда айниқса фойда беради. Сунъий (синтетик) дори-дармон аллергия бериши билан бир қаторда, баъзи бир хасталикларни келтириб чиқариши кузатиламоқда. Ўсимликлардан тайёрланган дори-дармон сунъий

дори-дармон нисбатан бир қанча афзалликларга эга бўлиб, инсон организмга салбий таъсир этмайди. Доривор ўсимликлар жумласига: тиканакли элеутерококки, оддий женьшен, пушти ранг радеола, левзея, манжур аралаяси, хитой шизандраси, йирик мевалик чаканда ва шу кабилар кирилади. Бу ўсимликларнинг барчаси ва улардан олинган экстрактлар умумий ҳаётий фаолиятни оширишга, чарчоқни ёзишга, шикастланган аъзолар ва тўқималарнинг тикланиш жараёнини жаддалаштиришга, алмашинув жараёнларини ҳамда марказий асаб тизимида кўзгалиш ва тормозланиш жараёнларини тартибга солишга ёрдам беради.

Витаминлар етишмаси ёки улар таомларда кам бўлса одам гиповитаминоз ва авитаминоз (организмда витаминлар камайиши билан боғлиқ касалликлар)га дучор бўлиши кузатилади. Юқоридаги салбий ҳолатларга қарши қўлланадиган айрим чора-тадбирларни эслатиб ўтамиз:

1. Агар инсон организмиде В₂ витамини камайиб кетса, унинг ўрнини тўлдириши учун кўпроқ қўй гўшти, тухум, хамиртурушли таомлар, донли экинлар, ёнғоқ, исмалоқ, помидор, кўк нўхот, кўк пиёз ва сабзавотларни кўпроқ истеъмол қилиб туриш лозим.

2. Мевалардан анор, беҳи, олма ва лимон, шунингдек ошқовоқ, нилуфар, кашнич ва откулқодан тенг миқдорда олиб қайнатилади ва ҳосил бўлган қуюқ шарбат-

дан ҳар куни бир ош қошиқ миқдорда оч қоринга истеъмол қилиб юрилса, киши тезда ўзини бардам сезиб, дармонсизлик ҳолати йўқолади.

3. Майдаланган ўрик баргига ёнғоқ мағзи ва майизнинг ҳар бирдан 400 граммдан олиб, уларни 200 грамм тоза асалга аралаштириб, овқат олди-дан ярим ёки бир ош қошиқдан ейиш тавсия этилади.

4. Битта тухум саригига лимон ёки апельсин шарбати ва бир чой қошиқ тоза асал аралаштириб эрталабки нонуштада тановул қилиб юриш ижобий таъсир этади.

5. Умумқувватбахш настойкадан қунига 2 маҳал (эрталаб, тушда) овқатланишдан 30 дақиқа олдин.

6. Толиқишнинг олдини олишнинг муҳим воситаларидан бири иш кунининг маълум вақтида қисқа муддатли танавулларни ташкил қилишдан иборат.

7. Организм иммунитетини пасайиб кетган бўлса, 100 г янчилган ёнғоқ мағзи, 100 г қирилган олма, 2 та лимон шарбати, бир ош қошиқ тоза асални яхшилаб аралаштириб, совутигичда сақлаб, қунига 2-3 маҳал овқатдан олдин бир ош қошиқдан истеъмол қилиш тавсия этилади.

8. Таомларда А витамини кўп бўлиши керак. Бу витамин балиқда, гўшда, жигарда, сариг, тухум, қаймоқ, сутда, балиқ мойида, сабзида, исмалоқда, қизил чучук қалампир, кашнич, петрушка, укропда, қовоқда кўп бўлади.

9. Кечаси қўл, оёққа камфорали спирт, камфорали мой, кундузи эса спортчилар ишлатадиган кремни суртиб уқалаш жуда фойдали.

Сафар МУҲАММАДИЕВ,
доцент.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ И РЕАГЕНТЫ К НИМ

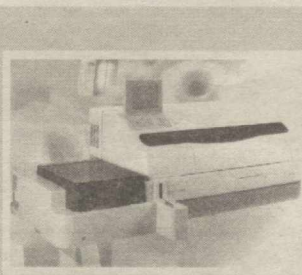
от двух мировых лидирующих производителей:

Рош Диагностика (Германия)



Сисмекс (Япония) Sysmex

Биохимический анализатор/реагенты
Иммунологический анализатор/реагенты
Анализаторы электролитов и газов в крови
ПЦР и молекулярная диагностика
Анализаторы мочи/реагенты
Анализаторы коагуляции/реагенты
Измерительные приборы глюкозы/стрип-полоски
Гематологический анализатор/реагенты



У нас имеется сертифицированный инженер, который обучался у специалистов Рош Диагностика. Вы можете получить подробную информацию, проконсультироваться и выбрать оптимальный вариант у официального и эксклюзивного дистрибьютора Рош Диагностика (Германия) и Сисмекс (Япония) в Узбекистане «АГАТА ИМПЕКС ЛТД»

Узбекистан, Ташкент, 700000, ул. Шахрисабзская, квартал Ц-1Б
Тел: (+99871) 1330500, 1360784 Факс: (+99871) 1367902 E-mail: jayanta@agatagroup.com

БУ — ҚИЗИҚ

Кўп адабиётларда овқатта ишлатиладиган бирдан-бир маъданли ош тузи, яъни натрий хлорид, деб кўрсатилади. Лекин бундай фикр унчалик тўғри эмас.

Ҳақиқатан ҳам, маъданли моддалар киши баданига озиқ-овқат маҳсулотлари билан бирга сингади. Аммо ер юзининг баъзи жойларида шундай одамлар ҳам яшайдики, улар гоҳо маъданларни табиий ҳолича истеъмол қилаверади.

Баъзи халқлардаги кесак ейиш одати геофагия деб аталади. «Геофагия» грекча сўз бўлиб, кесакхўрлик маъносини англатади.

Атир гулнинг 500 килограмм ёки 35 миллион сара гултожи баргидан 1 килограмм атир мойи олинади. 1 литр аёло сифатли атир тайёрлаш учун эса бу мойнинг икки томчиши кифоя.

Америка боғларида ҳаёт кечирадиган шундай бир шиллик кўрт борки, табиат саҳийлик қилиб, унга 14175 та тиш берган.

Дилфуза ҚОСИМОВА
тайёрлади.



Пропаганда здорового образа жизни

Республиканский институт здоровья

Осень — прекрасное время года. Воздух наполнен пряными ароматами сухих листьев, цветов и трав. Солнце уже не палит так нещадно, как летом, и мы даже стремимся погреться в его лучах. Но перемена погоды таит в себе и множество проблем. Утренняя и вечерняя прохлада, дожди, частая смена погоды в течение дня создают идеальные условия для роста простудных заболеваний, особенно острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). К этим заболеваниям относятся грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и многие другие.

Грипп и гриппоподобные острые респираторные инфекции по распространенности, частоте встречаемости занимают ведущее место среди инфекционных болезней человека. В настоящее время грипп является единственной инфекцией, периодически вызывающей пандемии — эпидемии, захватывающие целые страны и материки. В среднем число больных гриппом и другими ОРВИ верхних дыхательных путей в структуре инфекционной заболеваемости составляет около 90%. Ежегодно эти заболевания затрагивают более 30% населения. Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется у дошкольников 3-6 лет и школьников 7-14 лет.

Острые респираторные инфекции имеют много общего в клинике и эпидемиологии. Все эти инфекции передаются от больного человека к здоровому воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре. В редких случаях возможно заражение и через предметы домашнего обихода — посуду, книги, игрушки. Инкубационный период, то есть время от момента заражения до появления первых признаков болезни, может быть от

нескольких часов до 2-3 дней. Это зависит в основном от вида возбудителя, от его дозы, попавшей в организм человека, а также от сопротивляемости самого организма. Болезнь в большинстве случаев начинается остро, с повышения температуры до 39-40 градусов, резкой головной боли, особенно в лобной части,

но, особенно у маленьких детей, пожилых людей и у часто и длительно болеющих, ослабленных лиц. Особенно опасны ОРВИ, в частности грипп, для здоровья беременных женщин. Вирус может вызвать серьезные нарушения в нормальном развитии плода, в формировании органов и частей тела будущего ребенка, а также значительно ухудшить течение беременности и даже спровоцировать выкидыш.

Все это указывает на огромное значение своевременного лечения, а также на качественную профилактику ОРВИ. Гово-

жет затянуться на несколько недель. Не допустить этого можно только лишь при соблюдении строгого постельного режима и надлежащем лечении, которое включает в себя:

- Обильное питье: Можно порекомендовать настой шиповника, чай с лимоном, медом, малиной, смородиной, так как они очень богаты содержанием витамина С, который улучшает работу иммунной системы организма.

- Применение так называемых симптоматических лекарственных средств: жаропонижающие и бо-

бы дать несколько простых советов, выполнение которых поможет вам пережить холодное время года без гриппа.

Во-первых, употребляйте в пищу как можно больше продуктов, содержащих витамин С: лимоны, квашенная капуста, настой шиповника, лук, чеснок, а также аскорбиновую кислоту в виде драже или различных растворимых форм.

Как можно чаще проветривайте помещение, в котором работаете или отдыхаете, проводите ежедневную влажную уборку.

Обеспечьте доступ прямых солнечных лучей в вашу комнату, так как ультрафиолет обладает хорошим бактерицидным эффектом. Таким же эффектом обладает и широко известное в наших краях растение исirik.

С целью профилактики можно также порекомендовать ежедневное полоскание горла йодно-солевым раствором: 1 чайная ложка соли и 5-6 капель йода на стакан воды, в сочетании с промыванием носовых ходов таким же раствором. Кроме того, не забывайте закапывать интерферон перед уходом на работу или на учебу или же смазывать носовые ходы оксолиновой мазью.

В настоящее время разработана и активно используется также и вакцинация, но только лишь против вируса гриппа. Эта вакцина достаточно эффективна, но учитывая высокую степень изменчивости вируса, она не всегда может уберечь вас от заражения гриппом и другими ОРВИ.

Хотелось бы отметить также, что профилактику ОРВИ надо проводить не только в период сезонного подъема заболеваемости, но также и в течение всего года: старайтесь больше времени проводить на свежем воздухе, выполнять простейшие физические, закалывающие и общеукрепляющие упражнения, правильно питаться и т. д. Только в этом случае ваш организм сможет дать отпор любой инфекции, в том числе и ОРВИ.

Рахима ЧУЛПАНОВА,
зав.отд. массовой
информации РИЗ.

ГРИПП И ОРВИ

общего недомогания, мышечных и суставных болей. У детей часто наблюдаются судороги. Постепенно присоединяется насморк, боль и чувство саднения в горле, сухой кашель. В тяжелых случаях присоединяется так называемая вторичная инфекция, в результате чего развивается пневмония, пиелонефрит, отит, менингит и другие заболевания.

Но необходимо помнить, что ОРВИ не всегда протекают в такой ярко выраженной форме. При таких инфекциях, как парагрипп, аденовирусная и риновирусная инфекции, клиника может ограничиваться лишь незначительным повышением температуры (до 37,5-38 градусов), сильным насморком, кашлем и болью в горле. Но это не значит, что ими можно пренебрегать и надеяться на «самоизлечение». В любом случае ОРВИ практически никогда не проходят бесслед-



но о лечении острых респираторных вирусных заболеваний, хотелось бы отметить, что известная истина — будто лечи не лечи грипп, а болеть все равно будет неделю, — абсолютно не верна. Да, действительно, в большинстве случаев болезнь длится около 6-7 дней, а затем начинается период выздоровления. Но это только лишь при неосложненных формах инфекции. А если в процессе болезни присоединилась вторичная инфекция, то выздоровление мо-

жет затянуться на несколько недель. Не допустить этого можно только лишь при соблюдении строгого постельного режима и надлежащем лечении, которое включает в себя:

- Обильное питье: Можно порекомендовать настой шиповника, чай с лимоном, медом, малиной, смородиной, так как они очень богаты содержанием витамина С, который улучшает работу иммунной системы организма.

- Применение так называемых симптоматических лекарственных средств: жаропонижающие и бо-

помнить, что антибиотики, такие, как ампициллин, тетрациклин, тифлокс, кефзол и сульфаниламидные препараты (сульфадимезин, атозол, бисептол) назначать не следует, так как на вирусы они не оказывают никакого действия! Их применение оправдано только в случае присоединения вторичной инфекции.

Но целью современной меди-

цины является не столько лечение ОРВИ, сколько их качественная и своевременная профилактика. В связи с этим хотелось

ПИТАНИЕ ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Правильное, физиологически полноценное питание наряду с другими общегигиеническими мероприятиями имеет большое значение в предупреждении преждевременной старости. Рациональное питание является профилактическим фактором, предупреждающим многие заболевания, связанные с процессом старения.

У людей старше 45 лет при неправильном образе жизни и неправильном питании нередко нарушаются функции желудочно-кишечного тракта, а также обменные процессы. Человек начинает полнеть, что в свою очередь способствует развитию таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и др. Поэтому людям, предрасположенным к полноте, необходимы известные ограничения в еде.

Следует уменьшить потребление белого хлеба, мучных блюд, таких, как блины, пироги, каши, сладостей, конфет, пирожных и других кондитерских изделий, а также жирной ветчины, колбас, копченостей, жирных сортов мяса.

Необходимо соблюдать правильный режим питания: принимать пищу следует в одни и те же часы, не менее четырех раз в день, при этом есть

следует не спеша, хорошо разжевывая пищу.

Калорийность пищи для работающих физическим трудом не должна превышать 3000 калорий, для работающих физически — до 4500 калорий.

Людям среднего и старшего возраста рекомендуется молочно-растительная диета. Супы полезны разнообразные: молочные, фруктовые и овощные, а также на слабом мясном или рыбном бульонах. Мясные блюда следует ограничить до одного раза в день и употреблять их только в отварном или паровом виде. Один-два раза в неделю мясо можно использовать в жареном виде. В рацион рекомендуется вводить рыбу, а также творог и творожные блюда в любом виде. Предпочтительнее морская рыба, так как она содержит соли йода, которые имеют важное значение при возрастных изменениях и нарушениях сердечной деятельности. Обычно крупяные и мучные блюда не исключаются из пищи, но при расположении к полноте их следует ограничивать.

Диета людей среднего и пожилого возрастов должна содержать разнообразные овощи и фрукты во всех видах, так как они являются основными источниками витаминов, минеральных солей

и растительной клетчатки, которая имеет важное значение в предупреждении запоров.

Рекомендуются хлеб ржаной и пшеничный из муки грубого помола, жиры — сливочное, топленое масла и растительные масла не менее 25-30 г в день (всего жиров 50-60 г в день).

Показаны свежие и консервированные фрукты и компоты, кисели, желе, кремы. Витамины в виде овощных фруктово-ягодных соков, настоя шиповника, отвара пшеничных отрубей, дрожжевого напитка в повышенном против нормы количестве и особенно витаминами А, С, В1, В6, В2, так как они активизируют обмен веществ и препятствуют развитию атеросклероза и отложению холестерина.

При тучности рекомендуется один-два раза в неделю устраивать разгрузочные дни (предварительно проконсультировавшись с врачом).

Химический состав рациона (на день): белков 100 г, жиров 60-70 г, углеводов 450 г, поваренной соли 8-10 г. Калорийность рациона от 2700 до 3000 кал.

Холидагон АХМЕДОВА,
заведующая терапевтического
отделения стационара
Академии наук РУ.

Зеленая аптека

ПЛОДЫ ШИПОВНИКА

В Узбекистане произрастает 13 видов шиповника, 4 из них используются в медицине. Это красивые кустарники, усыпанные шипами. Листья очередные, непарноперистые, с эллиптическими или яйцевидными остропильчатыми листочками. Цветки крупные, душистые, одиночные или в соцветиях на концах ветвей. Плод сочный, ягодообразный. Цветет шиповник с мая до июля. Плоды созревают в августе — сентябре, но остаются на кустах до зимы.

Произрастает шиповник по склонам в среднем поясе гор Ташкентской, Самаркандской и Сурхандарьинской областей.

Собирают плоды шиповника с момента созревания до наступления заморозков, так как тронутые морозом плоды при оттаивании быстро теряют витамины. Плоды срывают или срезают ножницами без плодоножек, собирают осторожно, так как на помоях плодов с поврежденной кожей легко образуется плесень.

Сушку производят быстро. Лучше всего в печах при температуре 70-80 градусов. После сушки сбивают чашечки. Сдавать плоды можно и в свежем виде. Хранить их нужно в корзинах при температуре до 10 градусов не более суток. Для лекарственного сырья плоды целые, чистые и очищенные. Целые плоды разнообразной формы имеют блестящую или матовую морщинистую поверхность. Внутренние стенки плода выстланы жесткими щетинистыми волосками и содержат много желтых твердых плодных семян. Плоды оранжево- или буровато-красные, без запаха, кисло-сладкого, слегка вяжущего вкуса.

Плоды шиповника содержат большое количество витамина С и каротина, в меньших количествах витамины В2, Р, К, кроме того, лимонную, яблочную и другие кислоты, сахар, дубильные вещества.

Употребляют плоды шиповника как поливитаминное средство с преобладанием витамина С. Из свежих плодов изготавливают сиропы, экстракты, витаминные концентраты, драже и другие пищевые продукты. Из плодов шиповника готовят лекарственный препарат «Холосас», применяемый при заболеваниях печени и мочеиспускательных путей. Масло из семян применяют при ожогах, дерматитах и после рентгенооблучения.

Соғлом турмуш
тарзиТошкент шаҳар,
Тошкент вилоят
Саломатлик марказлари

тизимини ислох қилиш давлат дастури тўғрисидаги Фармони асосан жорий йилнинг 1 апрелидан Республика Саломатлик Маркази асосида Саломатлик институти ва вилоятлар Саломатлик марказлари негизда институт филиаллари ташкил қилинди.

Соғлиқни сақлашни ислох қилишнинг асосий моҳияти профилактика йўналишининг ўстиворлигини таъминлаш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, баркамол авлоднинг тарбиялаш, юқумли ва соматик касалликлар келиб чиқиш сабаб ва оқибатларини аниқлашнинг белгилари беради. Бу вазифалар янги ташкил қилинган Саломатлик институтининг зиммасига юклатилган бўлиб унинг асосий мақсади аҳоли саломатлигини сақлаш сиёсатининг ўстивор йўналишлари соҳасида

Ер юзидида йод танқислиги ҳолати аҳоли ўртасида кўп учрайпти. Йод танқислиги ҳолати билан деярли аҳолининг 200 миллиони эндемик бўқоқ хасталиги ҳолати ва 3 млн.га яқини кретинизм, яъни қалқонсимон безларнинг касалланиб, тўғри ўсмай қолиб, телбалик касалига дучор бўлмоқда. ИТХ атамаси 1983 йилдан бошлаб «Эндемик бўқоқ» деб аталган, ҳозирги вақтда ҳам шундай номланади. Йод танқислиги ҳолати инсоннинг ўсиши ва ривожланишига салбий таъсир этади. ИТХ барча ёшдаги гуруҳларда бўқонни вужудга келтиради. Эндемик кретинизм кўпича ақлий қоқоқлик, кар-соқовлик, спастик дисплегия (харакатнинг бузилиши) билан характерланади. Йод танқислиги ҳолатларда аёлларда кўпича бола ташлашлар сонини ортиради, ўлик туғилишлар, перенатал ўлим ҳолати ва янги чақалоқларнинг ўлими сони кўпаяди. Болалар ва ўсмирларда йод танқислиги туфайли эндемик бўқоқ ривожланиши билан бирга, уларнинг жисмоний, жинсий ва ақлий ривожланишлари ҳам сусаяди. Йод танқислиги қалқонсимон без гармонлари даражасининг пасайиши билан боғлиқ бўлади, чунки йод атомлари тиреоиди гармонлар билан кимёвий тарқибга киришади.

Йод танқислиги ҳолатини бартараф қилиш учун инсонлар ҳар кунини йод истеъмол қилиши керак. Йодга бўлган эҳтиёж куйидагича:

50 мкг – янги туғилган чақалоқлар;
ҳамда 12 ойгача бўлган чақалоқлар;
90 мкг – 2-6 ёшгача болалар учун;
120 мкг – 7-12 ёшгача болалар учун;
150 мкг – 12 ёшдан ошган ва катталар учун;
200 мкг – ҳомилдорлар ва эмизикли аёллар учун.

Йод инсон организмга озиқ-овқатлар ва ичимлик суви билан тез етиб боради. Йод танқислиги ҳолатини бартараф қилиш, ундан аҳолини халос қилиш тўғрисида жуда кўп изланишлар бўлган. Шулардан бир нечтаси одам истеъмол қиладиган сув, озиқ-овқат (сут, ёғ, нон маҳсулотлари)да тегирилган. Бу изланишлар АКШ, Франция, Англия ва бошқа Оврупо мамлакатларида бир неча ўн йиллар давомида олиб борилди ва текширилган ўтказилди.

Йод танқислигининг олдини олишда йодни қўйиш усуллари:

1. Водопровод, қудуқ сувларни, минерал сувларни йодлаш.

Ютуқ томонлари: катта фоиз аҳоли сонини ИТХ олдини олиш чора-тадбирларга жалб этиш.

Ноқулай томони: истеъмол қилинадиган водопровод сувини йодлаш катта маблағни талаб қилади, қишлоқ жойларда, тоғлик, қир-тепаларда водопровод суви чиқмаган аҳоли турайдиган минтақада бу усулдан ҳолидир.

2. Нон маҳсулотларини йодлаш: жаҳон тажрибасида унга ва ҳамирга йодни қўйиш, нон маҳсулотлари, яъни нон заводидида ишлаб чиқариладиган буханка, бўлочкалар, печенье йодланган

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 10 ноябрь 1998 йил УП-2107-сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш

ишларини ислох қилишнинг асосий моҳияти профилактика йўналишининг ўстиворлигини таъминлаш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, баркамол авлоднинг тарбиялаш, юқумли ва соматик касалликлар келиб чиқиш сабаб ва оқибатларини аниқлашнинг белгилари беради. Бу вазифалар янги ташкил қилинган Саломатлик институтининг зиммасига юклатилган бўлиб унинг асосий мақсади аҳоли саломатлигини сақлаш сиёсатининг ўстивор йўналишлари соҳасида

илмий изланишлар олиб бориб, бу борада республикадаги барча ташкилот ва муассасаларга тавсияномалар беришдан иборатдир.

Саломатлик институти Тошкент вилояти филиали ҳозирги кунда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Тошкент вилояти ҳокимлиги томонидан чиқарилган қарор ва буйруқлар асосида ишлаб келмоқда. Филиалга 5 та шаҳар ва 15 та туманлар қиради. Шунингдек, филиалда қуйидаги бўлимлар ташкил топган:

1. Ташкилий-ўқувий бўлим.
 2. Оммавий ахборот бўлими.
 3. Тахририят ва нашриёт бўлими.
 4. Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва ўргатиш бўлими.
 5. Аҳоли саломатлиги ҳолати мониторинги ва уни баъшорат қилиш ахборот-таҳлил бўлими.
- Аҳоли саломатлигига таъсир этувчи омилларни таҳлил қилиш, жисмонан бақувват, руҳан тетик ақлий ривожланган шахсни шакллантиришга йўналтирилган мажмуий профилактик ўқув ва тарғибот чора-тадбирларни амалга ошириш мақсадида тадбирлар ўтказилди.

ЙОД ТАНҚИСЛИГИ ҲОЛАТИ
КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

ҳолда сотилиши маълумдир.

Ютуқ томонлари: ҳар бир инсон бир кунда 300-400 гр. нон истеъмол қилиш билан йод моддасини тўғридан-тўғри қабул қилиши мумкин.

Ноқулай томонлари: нон маҳсулотларини йодлаш усули фақат шаҳарлар мавжуд бўлган жойларда, нон заводларида қўлланиши мумкин. Республикада аҳолисининг 60%и қишлоқ минтақаларида яшамоқда. Қишлоқ аҳолиси нон маҳсулотларини тандирда ёпиб истеъмол қилади. Ун маҳсулотларини йодлаш усулига келсак, бизнинг Республикаларимизга Россия, Болтиқбўйи, Қозғистон уни келтириб савдо расталарида сотилмоқда.

3. Сут ва сут маҳсулотларини йодлаш. Ютуқ томонлари: Сут ва сут маҳсулотлари (сариеғ, пишлоқ, қатик) йод қўйиб сотиш ёш болалар, мактаб ёшдаги болаларга жуда қулай ва физиологик усулдир.

Ноқулай томонлари: сут ва сут маҳсулотларини йодлаш фақат давлат корхоналарида қўлланиши мумкин. Бу усулни кенг миқёсда қўллашга катта тўсиқ бўлиб турган асосий сабаб, аҳолининг 60-70%и қишлоқдаги ўзининг ҳўжалигида қорамол, қўй, эчки боқиб сут маҳсулотларига эгаллигидир.

4. Ёғ ва ёғ маҳсулотларини йодлаш.

Ютуқ томонлари: ёғ ва ёғ маҳсулотларига йодлаш усули кенг миқёсда аҳоли ўртасида йод етишмовчилиги ҳолатларининг ва асосан бўқоқ касаллигининг олдини олиш тадбирларига ёрдамчи воситадир.

Ноқулай томонлари: ўсимлик ёғи ҳоридан, узок ва яқин чет мамлакатларидан импорт қилиниши йодлаш масаласига катта тўсиқ бўлмоқда. Шу билан бирга вилоятларда яшовчи аҳоли ўртасида ўз хонадонларида кунжот ёғи, қорамол, қўй, от сўйиб, унинг ёғини эритиб пахта ёғига қўйиб (омихта) йил бўйи ишлатилади.

Энг самарали содда ва арзон усул бу тузини йодлаштиришдир. Ютуқ томонлари: аҳоли ҳар кунини 10-15 гр. йодланган ош тузини истеъмол қилиш, йодни ҳар кунини, бир микдорда, доимий равишда, бутун аҳоли ичида оддий, енгил усул билан ИТХни олдини олиш тадбирини кам ҳаёлатсиз ўтказишдир.

Республикамиз аҳолиси ўзимизнинг заҳираларимизда жойлашган туз конлари ва унинг маҳсулотларини истеъмол қилиш, уларга бўлган физиологик талабни 95-96% қониқтиради. Ош тузини тўла-тўқис йодлаш энг осон ва ҳаёлатсиз усулдир.

Ноқулай томонлари: туз заҳираларидан аҳоли йодланмаган ош тузини ўз кучи ва ишбилармонлар ёрдамида индивидуал ҳолда олиши ва эга бўлиши тасдиқланди. Уларнинг сифати талабга жавоб бермасда, одамлар – бепул ёки арзон нархда бу маҳсулотни харид қилишдади. Ишбилармонлар полиетилен қопчаларга «йодланган ош

тузи» ёзилган маҳсулот деб сотса ҳам у ерда йодланмаган туз борлиги аниқланди ва тасдиқланмоқда. Бу эса бўқоқ касаллигининг, айнакча ёш болаларда ва ўсмирларда кескин кўпайиб кетишига олиб келмоқда.

Тузини йодлаштиришда Жаҳон Саломатлик Ташкилоти тавсияси бўйича даражаси:

Куйидагиларга эътибор бериш керак:

1. Туздаги йоднинг йўқолиши ишлаб чиқарилган жойидан, то истеъмолга етиб боргунча бўлган микдори 20 фоизни ташкил этади;
2. Яна 20 фоизи овқат тайёрланаётганда йўқолади;
3. Ҳар кунини бир одам 10 гр. микдорда туз истеъмол қилади. 150 мкг/д микдорда туз истеъмол қилиши учун йодли калцийнинг 20-40 мг/т ёки 34-66 мг/т каллий йодат концентрацияси зарур бўлади. Мана шу шароитларда йодни пешоб билан ажратиш сутка давомида 100-200 мкг/л ташкил этади.

ЖСТ тавсияси бўйича тузларни йодлаштириш 150-300 мкг/д микдоридида йоднинг етиб бориши барча ёшдаги гуруҳлар учун йодга қарам бўлмаган гуруҳ сифатида ҳавфсиз саналади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг эксперти берган сўнгги тавсияномага кўра зарур микдорда йод билан таъминлаш учун тузининг 1 тоннасида 65 гр. каллий йодат ёки 45 гр. доза йодли каллий қўйиш керак.

Бир қатор мамлакатларда аҳолининг йодлаштирилган тузини қабул қила олмаслиги туфайли йодлаштирилган ёғ «lipoidol ultrafluid» инъекция сифатида қўллаш оммавий равишда тadbик этила бошланди. Йодлаштирилган ёғ билан профилактика қилиш учун мушаклар остига 2-4 мл инъекция юбориши ўзи кифоя. У оғир йод танқислигини камийда 4 йил муддатга мувофиқлаштириб туради. Бизнинг мамлакатда бундай ишлаб чиқариш мавжуд эмас.

Эндокринология институти маълумотларига кўра бугунги кунда Тошкент шаҳрида йод танқислиги ҳолати аҳоли ўртасида 50%га етган. Термизда эса 82%ни, Сарисоғиё туманида 60%, Андижонда 60%дан ортиқ. Уларнинг ҳаммаси эндемиянинг

оғир даражасидан гувоҳлик бермоқда.

ИТХни бартараф этиш учун инсон йод препаратларини профилактик ва даволашда ишлатади. Булар куйидагилардир:

Калий йодид 200
Йодид 100 (200)
Курсатмалар: йод етишмовчилигини ва эндемик бўқоқнинг олдини олиш (доимий ичиш керак): 12 ёшгача – 50-100 мкг ҳар кунини;

ўсмирлар ва катталар 100-200 мкг кунига;

ҳомилдорлар ва эмизикли аёллар – 200 мкг кунига;

эндемик бўқоқ резекциясидан кейин – 100-200 мкг кунига;

диффуз нотоксик бўқоқни даволашда болалар ва катталар –

200 мкг кунига, даволаш муддати – 6-12 ой;

Диффуз нотоксик бўқоқни мажмуий

даволашда тироксин билан комбинация қилиш.

Карши курсатмалар: қалқонсимон безнинг гиперфункцияси, токсик тугунли бўқоқ (иссиқ тугун) йодга сезувчанлик олиши.

ИТХнинг олдини олишда Республикада етиштирилган мева-сабзавотлар ва гўшт маҳсулотларини рационал равишда истеъмол қилиш керак. Шулардан Республикада етиштирилган мева, сабзавот ва гўшт маҳсулотларида аниқланган йод микдорини жадвалда илова қиламиз:

Мева, сабзавот ва гўшт маҳсулотлари номи	100г маҳсулотдаги йод микдори	100 мкг йод тузига маҳсулот микдори (гр)
Хурмо	2,8 мкг	3600
Ёнғоқ	4,6 мкг	2180
Олма	1,6 мкг	6300
Помидор	2,1 мкг	4800
Картошка	2,8 мкг	3600
Сабзи	2,4 мкг	4200
Пийёз	1,8 мкг	5600
Нухат	2,3 мкг	4350
Мош	1,7 мкг	5900
Гуруч	1,6 мкг	5300
Мол гўшти	2,1 мкг	4800
Қўй гўшти	1,8 мкг	5600
Балиқ (сазан)	3,9 мкг	2560
Тухум	3,5 мкг	2880

Бутунжаҳон бўйича ИТХ катта муаммо бўлиб келмоқда. Яъни ИТХ туфайли бутун жаҳонда 43 млн. одам ақлан ва жисмонан заифлик ва 11 млн. кретинизмдан зарар кўрмоқда. 760 млн. одамда бўқоқ бор. Келинг, ўзимизнинг соғлиқни назорат қилиб ИТХ олдини олиш учун курашайлик. Халқимиз ва фарзандларимиз доимо саломат бўлишсин. Чунки халқ ва келажак авлод саломатлиги – юртимиз бойлигидир.

Фарида КОМИЛОВА,
Саломатлик институти Тошкент вилояти филиали врач-методисти.

Турли кўрсаткичларга кўра ЙТХнинг оғирлик даражаси

Кўрсаткичлар	Аҳоли	Енгил	Ўрта	Оғир
Бўқоқ > 0	Мақтаб ўқув.	5-19,9%	20-29%	>30%
Қалқонсимон без ҳажми>97 о.е. (УЗИ)	Мақтаб ўқув-чилари	5-19,9%	20-29,9%	>30%
Йоднинг сийдикдаги микдори (мкг/л)	Мақтаб ўқув.	50-90	20-49	<20
ТТГ>5МЕ/л	Чақалоқлар	3-19,9%	20-39,9%	>40
ТТГ даражаси (нг/мл)	Болалар ва катталар	10-19,9	20-39,9	40

ТЕРЛАБ ТУРИШ ФОЙДАЛИ

тузилганки, унда иссиқлик қувадиган хосил бўлиши билан бирга, уни тарқатиш жараёни ҳам бир вақтда давом этади. Бу жараён асосан буғулиш ва терлаш ҳисобига амалга оширилади.

Агарда инсон танасида узлуксиз давом этадиган мураккаб иссиқлик алмашиш жараёни касалланиш оқибатида икки соатча издан чиқса, саломатликка ёмон таъсир қилиб, тана ҳароратининг икки-ўч даражага кўтарилишига олиб келиши мумкин. Шифокор-

ларнинг кўп йиллик кузатишларидан шу нарса аниқланганки, баъзи одамлар кўп терласа, баъзи бирор-бир вақтда, жуда кам терлайди. Бундай бўлиш бир неча сабабларга, жумладан, қундалик ҳаёт ҳароратига, қўш нурунинг таъсирига, шомолнинг теглиши, ҳавонинг иссиқлиги, кийим ранги, унинг қалин-юпқалигига, иш шaroитига нисбатан тананинг ҳолатига ва бошқа сабабларга боғлиқдир.

Ҳарорат юқори бўлганида, катта ёшдаги кишилар кун давомида

тер билан ўртача 4-5 литр, айрим ҳолларда эса бундан ҳам кўпроқ суюқлик, шу билан бир вақтда тер билан бирга ўртача 20-30 грамм ош тузини йўқотар эканлар. Бу ўринли терлаш фойдалими ёки зарарлими деган саволнинг туғилиши табиийдир. Иссиқ iklim шaroитида терлаш фойдалидир, чунки танадан тернинг ажрალიб чиқиши, тери юзасидан ажрალიб чиққан суюқлики тери юзасидан буғулиши, инсон танасининг юқори ҳарорати шaroитида сову-

тишга, кайфиятнинг яхшиланишига, ишлаш қобилиятининг ортишига олиб келади. Лекин тарбисиз суюқлик истеъмол қилиш натижасида ўта терлаш зарарли ҳисобланади, саломатликка зарар етказиши мумкин, чунки, бундай ҳолларда одам танасидан тер билан бирга фойдали бўлган сувда эрувчи дармондорилар, тананда суюқлики сақлаб қолувчи фойдали минерал тузалар керагидан кўп чиқиб кетади. Демак, терлаш борасида ҳам меъёр талабига амал қилиш фойдадан ҳоли эмас.

Севара НОСИРОВА,
Тошкент шаҳар Саломатлик маркази.

АНАЛИЗ — ОСНОВА ПРАВИЛЬНОЙ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

Непременным условием человеческого счастья, всестороннего развития личности, ощущения полноты жизни является отсутствие болезни, физических дефектов, полноценное здоровье. Здоровье — это одна из самых больших жизненных ценностей. Задача каждого человека — научиться его сохранять, разумно и бережно расходовать. Охрану своего здоровья большинство людей возлагает на медицину. Но никакие достижения медицинских наук не да-

средством восстановления здоровья принято считать лекарственные препараты. В настоящая время медицина располагает большим количеством лекарственных средств от самых разных болезней, в том числе тех, которые в прошлом считались неизлечимыми. В умелых руках лекарства избавляют человека от страданий, спасают или продлевают его жизнь. Основой эффективности лечения больного является правильная постановка диагноза. А этому, прежде всего,

нее посетителей безукоризненно чистота кабинетов и подсобных помещений, наличие стенов, схем, бюллетеней, информирующих посетителей об основных признаках заболеваний, их профилактике, а также реконструкции по подготовке к сдаче того или иного анализа. На подоконниках комнатные цветы, свидетельствующие о бережном отношении сотрудников лаборатории к живой природе, любви к своей работе. Здесь трудятся четыре врача, три из них имеют высшую категорию, 18 лаборантов со средним специальным образованием, 4 сотрудника из числа среднего медицинского персонала.

Серафима Рубеновна, врач высшей категории, умело руководит коллективом, пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников, добилась хорошего взаимопонимания с каждым из них, отсутствия текучести кадров, стабильного состава сотрудников.

Вот что рассказала Серафима Гарибянц:

— С целью приобретения знаний, навыков в работе и изучения новых методов исследования я неоднократно побывала на курсах повышения квалификации в Ташкенте, Харькове, Москве. Такие целенаправленные поездки были ценными для приобретения знаний и ознакомления с опытом работы других лабораторий. Лабораторные анализы очень важны для правильной постановки диагноза, эффективного лечения и наблюдения за здоровьем больного. Результат лечения зависит не только от опыта и суммы знаний клинического врача-специалиста, но и, в первую очередь, от степени эффективности работы лабораторной службы, без тесного контакта с которой трудно себе представить в наши дни врача в любой отрасли медицины.

Унификация методов исследования обеспечивает надежность и сопоставимость результатов диагностических исследований, выполняемых в различных лабораториях.

В основе выбора метода исследования лежат аналитические критерии: чувствительность, правильность и специфичность. Всегда преимущество должно отдаваться методу, имеющему наиболее высокие аналитические показатели.

В нашей лаборатории производится полный развернутый клинический анализ крови и мочи, цитологические анализы, обследование на паразитологию, бруцеллез, вирусный гепатит.

В диагностике хронического активного гепатита большое значение имеют лабораторно-инструментальные и морфологические методы исследования. Согласно современным представлениям, лабораторными и морфологическими критериями хронического активного гепатита являются уровень активности аспартат-аминотрансферазы, альбумины в сыворотке крови более 100 ед., повышение активности ЛДГ-5, содержания α -глобулинов в сыворотке крови более 1,5-2 г%, а также наличие при гистологическом исследовании биопсийного материала печени картины агрессивного гепатита (лимфоцитарная инфильтрация портальных трактов с распространением в паренхиму печени, ступенчатые некрозы).

Отрадно, что также стало возможным обследование беременных женщин и больных на эти разновидности заболеваний. Самым распространенным заболеванием среди болезней, передаваемых половым путем, является уrogenитальный хламидиоз, что признается ВОЗ и теми исследователями, которые занимают-

стируется, не так просто излечивается, дает массу серьезных осложнений, то он может постепенно превратиться в угрозу обществу. Поэтому в лаборатории уделяется большое внимание обследованию женщин на наличие хламидий и своевременное выявление заболевания. В лаборатории имеются определенные успехи в этой работе. Это стало возможно благодаря приобретению люминесцентной приставки к микроскопу.

В наших достижениях немалая заслуга главного врача диагностического центра Хасана Сайфиева, а также начальника областного управления здравоохранения Рахматиллы Каршиевича Рахманова, заботящихся об укреплении материальной базы лаборатории, обеспечении ее необходимыми реактивами и дезинфицирующими средствами.

Мы высоко ценим за добросовестную работу наших ветеранов Рахило Каримову, Рано Хайитову, Мавлюду Базарову, Муниру Хайбулину. Стараемся не отставать от них и Наргиза Темирова. Несмотря на небольшой опыт работы, она с любовью помогает нам в совершенствовании деятельности, целенаправленно и систематически работает над собой. Все мы трудимся, облег-



дуть здоровья, если люди сами не научатся его сохранять. К факторам, нарушающим здоровье, относятся различные инфекции, неправильное питание и недостаток движения, употребление алкоголя и курение, отравления, различные виды облучения. Причиной нарушения здоровья человека может быть также умственное или физическое перенапряжение, избыточный производственный и бытовой шум, недостаточный сон и неполноценный отдых. Задача культурного человека состоит в том, чтобы самому воздействовать на функции организма, используя для этого все имеющиеся возможности, в том числе свои чувства, эмоции и мысли. Человечество издавна живет, руководствуясь древним изречением: «В здоровом теле — здоровый дух». Существует и другой афоризм: «Здоровое тело — продукт здорового рассудка». С давних пор лучшим

способствуют тщательное проведение лабораторные исследования крови и продуктов жизнедеятельности больного. Это помогает не только установить диагноз, но также наблюдать за течением болезни, определять эффективность действия назначенных фармацевтических препаратов.

О работе по совместной деятельности врачей — специалистов и сотрудников лаборатории я попросила рассказать заведующую клинико-биохимической лабораторией Кашкадарьинского областного диагностического центра Серафиму Рубеновну Гарибянц. Более 8 лет она руководит работой данной лаборатории, хорошо знает методы клинико-биохимических исследований, иммунологию, паразитологию и вирусологию, что является основой успешной организации работы лаборатории. Уже при первом знакомстве с лабораторией обращает на себя внима-



ся этой проблемой. Ежегодно в мире им заболевает около 50 млн. человек. Если учесть, что хламидиоз часто протекает без выраженной симптоматики, лабораторно довольно трудно диагно-

стировать страдания больных, а также стремимся к недопущению заболеваний, проводя работу по их профилактике.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.

ОПЫТ НАШИХ КОЛЛЕГ

Отчет руководителя группы врачей СВР Ферганской, Сырдарьинской и Навоийской области по организации учебной поездки в Эстонию (г. Тарту)

Цель поездки. Ознакомиться с консультативными услугами семейных врачей (ВОП) Эстонии, одновременно предоставить возможность ознакомить врачей СВР пилотных областей Республики Узбекистан, расширить свои практические навыки, а также объем и качество оказываемых ими медицинских услуг.

Для решения данной цели установлены следующие задачи:

- ознакомиться с методами подготовки и организации работы семейных врачей (ВОП) в Эстонии, ознакомиться с законодательной базой, организационной структурой оказания медицинской помощи, особенностями управления и страховой медициной
- организовать посещения рабочих мест семейных врачей (ВОП) и их групп с целью ознакомления с объемами и качеством оказываемых ими медицинских услуг населению, а также с методами их работы
- организовать совместную работу семейных врачей (ВОП) Эстонии с врачами ВОП из Узбекистана, визиты в госпитали
- изучить роль общественного здравоохранения в работе семейных врачей (ВОП)
- взаимодействие семейных врачей

(ВОП) с врачами-специалистами

- роль медицинской сестры в командной работе
- ознакомиться с методами организации непрерывного повышения квалификации семейных врачей (ВОП) и медсестер.

Для решения поставленных задач нами пройдены следующие занятия по заранее составленной и согласованной программе:

- поликлиника и семейная медицина (СМ)
- система и реформы здравоохранения в Эстонии
- медицинское образование в Эстонии, позиция семейной медицины
- принцип семейной медицины
- посещение поликлиник — центров семейной медицины
- тренировка консультации
- резидентура по СМ, встреча с резидентами
- переподготовка СМ
- посещение клиники внутренних болезней
- медицина, основанная на доказательствах, качество медицины
- визит в биомедикум

(Окончание на 7-й стр.)

Рамазон — покляниш оий

РЎЗА ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

Мустақиллик қўлга киргандан бошлаб Ватанимиз гуркираб ривожлана бошладди. Эркинликка ташна, соф кўнглили, меҳнаткаш халқимиз бир тан, бир жон бўлиб, истиклол йўлида меҳнат қилмоқда. Асрлар оша ўз кадр-қимматини йўқотмаган рўза-рамазон оий мана яна қадам ранжида этдилар. Яратганга шукрки, мустақил юртимизда ана шу санолатли кунлар ибодатини бажариш учун барча имкониятлар яратилган. Истиқлолимиз берган ушбу неъматнинг қадрига етмоқ, унинг юртимизда бажо келтирмақ ниятдагилар савобли ишдир. Ислому оламида Рамазон шайх муборак ойлардан бири ҳисобланиб, раҳмат ва мағфират оий, ойлариинг султони ва энг улуғдир.

Рамазон ойда бир ой рўза туттишлик Исламининг асосий беш руқияларидан биридир. Аллох таоло Қуръони Каримда шундай раҳматат қилади: «Эй, имом келтирган бандалар! Сизларга олдинги умматларга фарз қилинган каби рўза туттиш фарз қилинди, шунда ёмонликдан ҳимоя қилинурсиз». Рамазон ойда ҳар бир рўзадор ўзини ёмон ишлар, гуноҳ ва жиноятлардан тиймас экан, рўзаси ҳисобга ўтмайди. Рўза туттиш эҳсули бутун, соғ бўлган, балогат ёшга етган ҳар бир мусулмонга фарз қилинган. Рўза инсонни жисмоний ва ахлоқий жиҳатдан тарбияловчи муҳим омилидир.

Қуйдагилар эса рўза тутмаслиқнинг узрли сабабларидан ҳисобланади.

Инсон касаллигининг кучайиши ёки тузалишининг кечикишидан қўрқса, сафарда бўлса, аёл киши ҳомиладор, эмизикли ёки ҳайзли ҳолатида бўлса, қариб ҳолдан тойдан кекса киши, сурункали дардга мубтало бўлиб, йил бўйи саломатлигига турти келмаса. Қуръони Каримда шундай дейилган: «Сизлардан кимки касал бўлса ёки сафарга чиққан бўлса, бошқа кунларда рўза туттиб берсин».

Рўза тутмаган кунлари учун ҳомиладор, эмизикли аёллар, қариб ҳолдан тойдан кишилар ва сурункали дардга мубтало бўлганлар эса бир кунлик ейдиган таомларни миқдориди мискинларга ёки берадилар, яъни, бир мискинга ёки марта корни тўйишга қийфга қилгудек таом бериш ёки унинг маблағини беришликдир.

Хозирги замон тиббиёт олимлари қуйдаги касалликлардан бирига чалинган беморларга рўза тутмаслиқни тавсия этадилар:

1. Сил, камқонлик, астма, қўқўтал, ўпка, юрак, жигар ва асаб касалликлари бор беморларга;
2. Қизил ўнғач, ошқозон, ингичка ичак, 12 бармоқли ичак ва йўғон ичагида ка-

(Давоми 7-бетда).

РЎЗА ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

(Давоми. Боши 6-бетда).

саллиги ёки яраси борларга. Бунинг сабаби шундаки, овқатланиш тартиби бузилиши, тонг сарҳада овқатланиб 12-14 соат оч юриш, кечкурун кўп овқат ёиш шу аъзолардаги сурункали касалликларни эърайтириб юборади. Чунки бундай беморлар ҳар кун камийда 4-5 маҳал оз-оздан овқат еб туришлари ва шифокор касаллигининг турли томонларини ҳисобга олган ҳолда буюрган парҳезга риоя қилишлари зарур бўлади;

3. Иситмаси бор беморлар, чунки улар кун буйи кўпроқ иситмани туширадиган вазитларни истеъмол қилиб туришлари лозим. (Қайноқ сув, мева шартлатлари, дорилар ва бошқалар);

4. Қон босими баланд (гипертония) ёки паст (гипотония) бўлиб турадиган одамларга;

5. Молда алмашинуви бузилган, хусусан қандили диабет беморларга. Чунки улар ҳам тез-тез овқатланиб, дори (укол)

қабул қилиб туришлари, парҳезга қаттиқ риоя қилишлари зарур бўлади. Бўлмаса оч қолиш ва белгиланган маълум вақтда дори қабул қилишаслик туфайли беморлар оғир аҳволга тушиб қолишлари мумкин;

6. Узоқ вақт давомида сурункали касалликлардан янги овқат турганлар, жаррохликдан (операция) чиққанлар ва жисмонан заифлар. Шунинг ҳам бундай одамларнинг ҳоли тойиб силласи қуриган бўлади. Узоқ вақт оч юриш аса уларни йқитиб қўйиши мумкин.

7. Хомилдор аёлларга, қақалогини эмизадиган оналарга, ёш ва балогат ёшига етмаган болаларга ва кун давомида оғир жисмоний иш билан шуғулланадиганларга.

Ҳар 12 оининг бирида узлуксиз ишлаб турган овқат ҳазм қилиш аъзоларининг 12 соатдан ортқ ишлашдан тўхтаб туриши маъносидида рўза танга (вужудга) фойда келтириши ва уни турли хасталиклардан сақлаши тиббий жиҳатдан фойда эканлиги исбот талаб қилмайдиган бир

ҳақиқатдир. Буни ҳозирги замон табибиди фани ҳам инкор қилмайди. Олим, уламо ва табибларнинг таъкидлашича вужуд бир ой давомида тўбдан ўзгарган бир таъминот тартибига мослашди ва хасталика қарши кураш қобилияти ортади ва ҳоҳсо. Буни Пайғамбаримиз Мухаммад Мустафо С.А.В. шундай деб марҳамат қилганлар: «Рўза тутинлар, соғлом бўласиз ва ҳар бир нарсанинг закоти (покловоҳиси) бор. Очлик — жасадни закоти — покловоҳисидир», — деган сўзларининг тасдиғидир.

Рўза — ақлнинг қарҳидир. Буни Расулulloх: «Кимки қорни очса, фикри кенгайиб, кўнгли (қалби) равшанлашади», деб баён қилган бўлсалар, Луқмони Ҳаким аса ўлгига: «Эй фарзанд, қорингинг босиб-тиқиб тўйдирсанг, фикр ҳазиналаринг қурийд, тафаккур қилолмайидиган аҳволга тушасан, сендан ҳикмат деган неъмат кетади, аъзоларинг ибодат қилишдан қолади» деб насиҳат қилган.

Тиббиди фанининг буюк олими Гиппократ: «Агар одамнинг тани тозаланган бўлмаса, қанча-

лик кўп овқатлантисанг унга шунчалик кўп зарар келтирасан. Билиб қўй, беморга кўп овқат бериб семиртисанг, касаллиқни ҳам семирткириб қўйишга эришасан, бунинг унутмас!» деган ади. Машҳур ҳаким, Шарк олими Абу Али ибн Сино ҳамма жойда ҳам беморларга асосан қуйидаги энг сеvimли муолажаларини буюрган эди: 3-5 ҳафта давомида оч юриш, серҳаракат бўлиш, бадантарбия машқларини бажариш, ванна, массаж қабул қилиш.

Рўзанинг зарарсизлигини, аксинча соғлиққа фойдаси борлигини кўрсатувчи манбалар аса жуда кўп. Саксониянинг шифокорлари Ханчи Лахман ва бошқа касалларни рўза туттириб даволамоқдалар. Рўзанинг кун ишлаб чиқарилишини кўпайтириши ва рақ (саратон) касаллигининг ўсишини сусайтириши ва бошқалар олимлар тажрибасида исботланган. Россия профессорлари Ю. С. Николаев ҳозирги кунда кенг тарқалган 30 га яқин касалликларни рўза тутиш билан даволаш мумкинлиги фикрини олға сурмоқда-

лар. Мисрлик олим ва табиб Мухаммад Жаъфар, туркиялик олим ва уламолар Саид Нурсий, Канон Дилдор, Зоҳид Кутқуларнинг «Рамазон рисола-си», «Рўза ва саломатлик», «Рўза — рух шифоси» асарлари қизқарли ва диққатга сазовордир.

Рўзанинг қимлиги шундан иборатки, ошқозонни ва шу каби барча аъзоларни: кўзни, юракни, асабини, буракни, жигарни, қулоқни, қалбни, фикрни, ҳаёлни, ҳуллас барча инсоний жиҳозларни бир нави рўза туттириди, яъни дам олдириб, даволайди. Тажрибалар шунини кўрсатадики, дори-дармон билан тўзалмайдиган беморлар, агар рўза тутсалар ёки парҳез қилиб оз еб-ичиб, энгли қўятлар, мева ва сабзавотлар билан ўзларини парварши қилсалар, тез шифо топиб кетишлари мумкин.

Рамазон ойингиз мурабрак бўлсин, азиз юрдошлар!

Сафар МУҲАММАДИЕВ,
доцент.

(Оқончани).

Начало на 6-й стр).

— посещение центра СМ в г. Таллин
— экономика здравоохранения
— визит на станцию скорой помощи
— международные организации семейных врачей
— СВП как база учебы, договор
— визит к семейному врачу, г. Вьру
— визит в клинику, г. Вьру
— работа семейной медсестры
— о работе городского врача
— посещение центров СМ, г. Нью
— отчеты семейного врача
— амбулаторная карта (электронная и на бумаге)
— посещение центров СМ
Первый день — в разделе «Введение в семейную медицину (СМ)» профессора Хейди Ингрид Маарос и Маргус Лембер объясняют методики проведения занятий, ознакомились с программой.

В Тартуском Университете Эстонии был организован курс семейной медицины или по-нашему врача общей практики (ВОП) в 1992 году. Территория Эстонии 47000 км², численность населения 1400000. В среднем приходится 32 доктора на 10000 населения. В Эстонии — 100 студентов на 1 млн. населения. Предполагаемая потребность ВОП — планируется довести до 807 врачей, а в городе Тарту до 90. В городе Тарту проживает 400000 населения, в настоящее время население обслуживает 53 врача СМ. У каждого врача от 1700 до 2300 человек обслуживаемого населения. Врачи работают одиночно и в группах. В Эстонии на одного жителя населения выделяется в среднем 17 крон (1 доллар) в месяц;

до 2 лет — 20 крон
до 2 до 7 лет — 16 крон
старше 70 лет — 18 крон.
Принципы страхования в Эстонии: почти все работающие (примерно 95%) добровольно от заработной платы 13% выделяют в больницу кассу, после чего все они становятся застрахованными.

От 13% налога освобождаются все дети до 14 лет, все студенты, все пенсионеры (женщины старше 60 лет, мужчины старше 62-63 лет), все беременные, все инвалиды.

Кроме того, все работающие переводят 20% своих заработанных денег в пенсионный фонд.

При Университете выпускают 6-го курса проходят резидентуру (как будущие ВОП, так и др. специалисты) в течение 3-х лет (по конкурсу). Каждый год медицинский факультет (нет педиатрического и сан. гигиенического факультетов) заканчивают 100 студентов, из этих выпускников 25 становятся ВОП, а 75 — специалистами других специальностей. По конкурсу они

поступают в резидентуру по специальности ВОП, где обучаются 3 года.

1 год — 7 месяцев практика, 3 месяца по специальности и 1 месяц по теории.

2 год — 10,5 месяцев по специальности, 2 недели теория.

3 год — 7 месяцев практика (ВОП), 4 месяца по специальности и 2 недели по теории.

И после успешной сдачи экзаменов они становятся врачами ВОП.

Из этого видно, что в обучении больше практики и меньше теории. Это следует принять к сведению нашим высшим учебным заведениям.

После окончания резидентуры каждый врач ВОП ежегодно от 2-х до 4-х недель должен повышать свой профессиональный уровень по различным специальностям, дополняя свои слабые стороны по отдельным специальностям (в основном за счет своего кредита, не за счет государства) на курсах усовершенствования врачей. После 5 лет работы они проходят аттестацию на соответствие занимаемой должности. Если врач в течение 5 лет хотя бы 10 недель не повышал свои знания (не проходил усовершенствования), то такого врача ВОП на работу по специальности не допускают.

ВОП и больничная касса и дальше ВОП и больные составляют договор, т. е. составляют контракт о совместной работе. Если ВОП работает групповым методом, то контракт имеется сразу у всех врачей с больничной кассой. При желании пациент может перейти к другому врачу без разрешения своего лечащего врача. Хронические больные находятся под наблюдением ВОП. Периодически они сами приходят к врачу по необходимости. Врач проводит лабораторные исследования больного совместно с медсестрой, выписывает рецепты в 2-х экземплярах (1 — в больничную кассу, 1 — в аптеку). У каждого ВОП имеется персональный компьютер, и они самостоятельно входят через сеть Интернет на связь с другими лечебными учреждениями (бесплатно), городским врачом, другими узкими специалистами и лабораторией.

Дача информации по отчетам осуществляется через Интернет. Врачи могут пользоваться Интернетом без ограничений и получать для себя всю необходимую информацию.

Амбулаторные карты больных хранятся в отдельном ящике в кабинете семейного врача. Доступ посторонних к амбулаторным картам категорически запрещается, все они закодированы. При выписке больничного листа диагнозы больных не пишутся. При направлении больных на ВТЭК делается выписка из амбулаторной карты.

ВОП 1 раз в квартал сдают отчеты:

- по обращаемости больных в поликлинику
- по вызовам на дом
- о наличии инфекционных заболеваний
- по проф. прививкам детям

Кроме того, 1 раз в конце года сдают городскому врачу годовой отчет по заболеваемости, а в мае месяце сдают финансовый отчет.

Имеющиеся амбулаторные карты у ВОП разноцветные, в основном 3-х цветов (белый — для детей, красный — для женщин, голубой — для мужчин). Запись приема больных к ВОП осуществляется через телефонную связь, время приема больного согласуется с врачом. Врач также имеет право проводить посредством телефонной связи консультацию. Обслуживание вызова на дому осуществляется при помощи автомашин: при помощи такси или собственной автомашины (для этой цели больничная касса выделяет 4% суммы полученного от населения). При необходимости консультаций узких специалистов или проведения анализов ВОП договаривается и назначает время, после чего направляет больного для обследования. Стационарные врачи постоянно бывают в контакте с ВОП.

Каждый день ВОП через компьютер получает информацию, сколько больных получили скорую неотложную помощь, об инфекционных больных, о несчастных случаях и смерти больных на его участке. В случае внезапной смерти больного на дому, по согласию и заключению ВОП, можно обходиться без вскрытия патологоанатомом.

Количество выписываемых рецептов исходит из перечня льготных лекарственных препаратов, далее учитывается мнение и других врачей. О выписке рецептов обратную связь врач получает от больничной кассы. Если лекарства выписываются до 50 ЕКК, то бесплатно, а выше 50 ЕКК больные платят 50 на 50 ЕКК. Инвалидам, детям, беременным, пенсионерам, а также больным туберкулезом, сахарным диабетом, онкологическими и т. п. рецепты выдают бесплатно.

Больных не обязательно брать на диспансерный учет. Если они нуждаются во врачебной помощи, то они сами приходят в поликлинику или вызывают врача на дом (больные при обращении к ВОП с заболеваниями платят 5 ЕКК, а если вызывают на дом, то они платят по 25 ЕКК за вызов).

Врачи ВОП обеспечены достаточным количеством одноразового медицинского оборудования и инвентаря. Врачам ВОП предоставлена свобода действий в определенных рамках. Работа в вечернюю смену и работа вне рабочего

времени осуществляется по договоренности и только по согласию врача.

Плата врача ВОП. Финансирование ВОП в Эстонии за 1 месяц осуществляется в ЕКК:

- Базисная плата — 5000 ЕКК.
- Дополнительная плата (за наличие сертификата ВОП) — 1000 ЕКК.

- Отдаленность участка обслуживания — если радиус дистанции 20-40 км — 700 ЕКК, если больше 700 км — 1400 ЕКК.

- На душу населения:
до 2 лет — 20,8 ЕКК
с 2 до 70 лет — 16,6 ЕКК
выше 70 лет — 18,7 ЕКК.

В Эстонии также разработаны перечень расходов, которые влияют и не влияют на финансовые стороны врача ВОП.

В настоящее время в Эстонии работает одна организация практических врачей ВОП, которая в течение 10 лет выросла в очень большую организацию. Ежегодно созывается конференция по различным тематикам. Издается журнал семейной медицины Эстонии (каждый врач, если он член организации ВОП, получает журнал бесплатно). С местными управленческими организациями семейной медицины составляет контракт, и ежегодно выделяется 150 тысяч крон для поддержания организации.

В многих лечебных учреждениях отсутствует должность главного врача. Каждый врач, работающий на своем рабочем месте, отвечает за свои действия и дает отчет городскому врачу (областному, муниципальному) по отдельной форме.

Государственный университет подчиняется государству по линии Министерства высшего и среднего образования, а клиника (поликлиника) подчиняется Минздраву Эстонии. Заведующий клиники (кафедры) является заместителем, подотчетным перед клиническим советом университета. Университетские клиники дают отчет по своей линии в МЗ Эстонии, в основном о госпитальных днях больных. Клиника и кафедра — как одна дежурная семья и единое управление. Дисциплина и взаимопонимание отменные.

Финансовая сторона решается вместе со страховой медициной, которая подчиняется отдельному управлению.

В настоящее время в Эстонии функционируют 87 бригад скорой помощи, из них 6 реанимобилей. В бригаде работают по 3 члена: врач, медсестра, водитель или врач и 2 медсестры. Водители скорой помощи проходят 400 часовые курсы по оказанию медицинской помощи и по конкурсу поступают на работу, в дальнейшем 1 раз в году по 40 часов водители и медсестры должны проходить переподготовку.

В Эстонии принято 4 категории

вызовов по оказанию помощи:

- Д — в течение 45 сек. реанимобиль должен выйти на помощь
- С — в течение 1 минуты
- В — в течение 4 минут
- А — в течение 2 часов

В городе машина скорой помощи должна быть на месте в течение 5-6 минут, за городом — в течение 30 минут. Врач скорой помощи за 1 месяц работает 168 часов (перезагрузка врача по закону запрещается, за перегрузку к заработной плате добавляется 50%). Врач за один час получает 25 ЕКК, медсестра — 15-20 ЕКК, реаниматор — 40 ЕКК, водитель — 13-16 ЕКК.

Выгоды

- Переход медобслуживания в страховую медицину.
- Компьютеризация работы СВП.

- Организация больничной кассы, принцип работы по договорам.

- Обеспечение СВП односторонним медицинским оснащением.

- Обязательное обучение на ВОП в течение 10-месячных циклов и ежегодное повышение профессионального уровня в течение 2 недель в ТашИУВ.
- Дать возможность врачам ВОП свободу действий, уменьшить бесконечные проверки, уменьшить отчеты.

- Обеспечить транспортом СВП для оказания помощи на дому.

- Объем прикрепления населения к врачу ВОП сократить до 2000 человек.

- Предоставлять отчетную документацию 1 раз в году, а также финансовую 1 раз в году.

- СВП обязательно обеспечить медикаментами.

- Ограничить всем доступ к амбулаторному врачу, кроме врачей ВОП.

- До минимума уменьшить административно-командное управление в здравоохранении, особенно в областном и районном масштабе.

- Использование врачей ВОП и их медсестр для проведения подворных обходов довести до минимума или вообще не практиковать.

- Активные вызовы на дом сократить до минимума или вообще прекратить.

- Клиника и кадры должны быть единым управлением.

- Довести до сознания каждого работника СВП чувство собственной ответственности.

- Дать возможность больным свободу выбора врача ВОП.

- Расстояние зоны обслуживания СВП надо пересмотреть в бюджетном отношении.

- Услуги участковых врачей должны быть стандартизированы, т. е. по мере возможности должны быть одинаковыми.

А. ФАЗЫЛОВ,
руководитель группы, зав. кафедрой ВОП ТашИУВ,
д. м. н., профессор.

Тиббиётчилар ижодидан

ИЖОД: БУ ҚАЛБ ТУБИДАН
ТАРАЛГУВЧИ ТУҒЁНДИР

Ҳа, шеърят шундай бир оламки, у сени ўзига ром этмай иложи йўқ. Бу илож эса қандай касб эгаси бўлишингдан қатъи назар қўлингга оҳиста қалам тутқазди. Зеро, бугун эътиборингизга ана шундай оҳиста қалам эгаларининг шеърларини ҳавола этмоқдамиз



ЎРГУЛАЙ

Меваю, наслу насаб бирлан
бойитдинг кузни ҳам
Нур сочиб оламни мавж
урдирганингдан ўргулай
Ё Худое кўкда мавжуд бўлганингдан
ўргулай
Кишда қору, ёзда бор зеболарингдан
ўргулай
Ҳар баҳор фасли гўзал
деболарингдан ўргулай
Бандаларга умри мавзун
бермогингдан ўргулай
Мен аминман кимки қилди Сенга
эътиқод,
Бўлмасай хор, қадру қиммат
бермогингдан ўргулай
Минг шукурким аҳли даврон кучди
истиклолни,
Раҳбарига умри боқий бермогингдан
ўргулай
Ё Илоҳо, сен қабул эт бандалардан
сажданинг,
Бағри кенг олампаҳоқ эҳсонларингдан
ўргулай.

ДИЛРАБО КЎЗЛАР

Кўзлар-кўзлар шахло ва дилрабо кўзлар,
Офтоб нури зиёга мубтало кўзлар.
Борлиқ хусну жамолин инсонга очган,
Ҳам зебою, ҳам азиз бебаҳо кўзлар.
Миллион йиллар улғайиб камол
топгансиз
Нурдан олиб кўп жило, камалак каби,
Киприкларла ўқ отиб жамалак каби.
Кўку, қизил, зангори Ломон топансиз
Ньютондек оламга серқирра боқиб,
Қизил, зарғалдоқ, сариқ ранг гўзаллигин
Кўк, ҳаворанг зангори бинафша билан
Фалак чархига қўйиб оқартиргансиз.
Кўзлар-кўзлар сержило жодугар кўзлар
Сизга беморлик ва дард-жафо текканда,
Мунис Мухтарамга ҳам сирингиз очиб,
Юз дардига минг даво тополган кўзлар.

Мухтарам ҲАМИДОВА,
тиббиёт фанлари доктори,
профессор.

ЯХШИЛИК

Одаминг бўлмоқ учун яхши имкон яхшилик,
Одаминг қалбидан туганмас кон яхшилик.

Меҳрин, ширин сўзни жон озиғи дейдилар,
Тилни қил ширин сўзга айлаб равон яхшилик.

Ғамлини кўнглини сўра, дардманлар аҳолини,
Ғам чўқмасин кўнглига, шу ҳам эҳсон яхшилик.

Бу ҳаёт ўрмониди адашиш бор, йўл қўрсат,
Мушкуллар осон айлаб, айла ҳар он яхшилик.

Кўзи ёшли инсонни малҳам бўлган дардига,
Ҳаж совобин олурсан айла шодон яхшилик.

Тилга тикан ўстирма санчилмасин кўнглига,
Кўнглини кўнглини олиш эмас осон яхшилик.

Темиринг занг емиранг, гараз ва кек кўнглини,
Бўйсин кўнглигил мулкига, доим султон яхшилик.

Тирноқдан кир қидирма, гул ҳам бетикон бўлмас,
У ёмон сен яхши бўл, айлаб чунон яхшилик.

Нафсинга тож қийдирма, кул қилади
қалбингни,
Фақат, фақат қалбингдан, топсин макон
яхшилик.

Эл кўнглига меҳр эк, эҳсонингни олурсан,
Адашмайсан қалбингдан бўлса посбон яхшилик.

Меҳр ва ширин сўзга ҳар кимда бор эҳтиёж,
Ҳар кимга қил, ҳар кунни топиб имкон яхшилик.

Озор берсанг бировга озор топар кўнглинг ҳам,
Сўнг Шукрулло кўнглингга бўлур армон
яхшилик.

Шукрулло ҲАБИБУЛЛАЕВ,
Навоий вилояти,
болалар шифокори.



ОНАГИНАМ

Оқ сутингиз бердингиз
сиз онагинам
Қалбингиз қалқон
қилдингиз онагинам
Қийналсам дардқаш
бўлдингиз онагинам
Шеърларимга ҳамроҳ
бўлдингиз онагинам.

Ёмон гап ёмонни қовлар,
Яхшичи, яхшини овлар.
Қора дилни яширган тилинг,
Билки, бир кун шу дилдан довлар.

Аразчи ҳеч вақт аразин қўймас,
Ғаразчи ҳеч вақт ғаразин қўймас
Ғараз кўнгли ҳасад қилмаси,
Билки инсон ҳасаддан қўймас.

Туғма касалда – Оллоҳ яраси,
Шунингчун айтарлар «кўнгли яримта»
Сабаби сену-менга аёнмас,
Унга яхшилик қил, кўнгли ғариб-да.

Элу Ватанин билмаган сотқин,
Охирида бир кун гадо бўлади.

ТЎРТЛИКЛАР

Ватан ҳам онадир – оёғи олтин,
Билмаси – кўрлик – хато бўлади.

Сен кўп сўйлама намоз номидан,
Оллоҳни ўртага қўймагин ҳадеб.
Оллоҳни ўзи билар ҳар биримизни,
Яхшиси, юравер ҳалолидан еб.

Не фарзандлар бу дунёга келиб кетди,
Бойлик деган жойга учиб – елиб етди.
Ота-она, жигарлар қолди четда –
Охирида бир алам қалбин тилиб кетди.

Эркин ТУРСУНОВ, профессор.

БИЛАСИЗ ҲАЛИ

Қариси бор уйнинг париси бўлар,
Дуою-намози илми бўлар.
Юзидан ёғилар нури-иймони,
Поклик сари юради, бахти-икболи.
Қариялардан ўрнак олинг, эй азиз ёшлар,
Қариялардан дуо олинг, эй азиз ёшлар.
Унутманг, сиз ҳам бўларсиз қари,
Қайтар дунё эканлигин биласиз ҳали.



Санобар ШОМУРОВА,
Бухоро вилояти, Шофиркон тумани, 6-«А» синф
ўқувчиси.

КИРИНГ ИШҚ ГЎЛЗОРИГА

Эй ёронлар сиз ҳам келингу
Бир киринг ишқ гўлзорига.
Ишқ гўлзорига кирганлар,
Айланаркан гуллар зорига.

Ишқ гўлзори ҳўп ажойиб,
Унда нолишлар кўп экан.
Кўп экан сайроқи қушлар,
Ҳар хил хонишлар кўп экан.

Йўқотиб ақлу ҳушингиз,
Кетаркан сиздан ҳаловат.
Қўйилган ҳар бир қадам,
Келтираркан бир маломат.

Тоқатингиз тоқ бўлиб,
Кетмоқчи бўлсангиз агар,
Кетгани йўлингиз тополмай,
Қалб тўла ҳасрат надомат.

Шунда сиз қулмас экансиз,
Ишқи борлар устидан.
Шунда сиз қулмас экансиз,
Ишққа зорлар устидан.

НИСО,
олий тоифали шифокор.

Тошкент Давлат Тиббиёт институтининг
Санитария-гигиена факультети 1972 йил
битирувчиларини ректоратнинг 1-чи залида
29 ноябр куни соат 16.00 да
бўладиган учрашувга
таклиф қилади.

Барча хоҳловчилар ташкилий масалалар бўйича
қуйидаги телефонларга мурожаат қилишлари мумкин:
68-34-65 – Тошкент Вврачлар малакасини оши-
риш институти Микробиология кафедраси доценти
Нурмамет Амановга соат 9.00 дан 16.00 гача, уй
телефони 46-34-69 соат 20.00 дан 22.00 гача муро-
жаат қилишлари мумкин.

Маҳкам Илҳомов уй телефони
46-53-13 соат 18.00 дан 22.00 гача.

Бир одам ресторонга кирипти.
– Официант, жанжал бошлан-
масдан тезгина шўрва келтиринг.
Шўрвани ичиб бўлган, деп-
ти:

– Энди жанжал бўлмасдан
бифштекс олиб келинг.
Уни ҳам еб олган яна депти:
– Жанжал бошланмасдан, муз-
қаймоқ олиб келинг.
Хўранда музқаймоқни еб
бўлган, официант суриштирипти:
– Қани, бир туштирингиз,
қанча жанжал бошланиши керак?
– Жанжал ҳозир бошланади-
да! Гап шундаки, менинг ҳеми-
рим йўқ...

Бир қовбой қаҳвахонага бир
стакан виски ичгани кирипти.
Теварак-атрофига қараб, пиани-
нони кўрипти. Унинг тепасида
«Пианисти отманг, у билганча
чалади», деган ёзув бор экан.
– Пианист қани? – деб сўран-



ти қовбой.
– Пианисти? – деб маънос
жавоб берипти официант. – Кеча
бу ердан бир саводсиз қовбой
утган эди.

– Биласизми, – деб бошлиқ
танбех берипти ялқов ходимга,
– ҳали меҳнатдан ҳеч ким ўлган
эмас.

– Биламан, лекин таваккалга
не ҳожа! Мен биринчи қурбон
бўлишни истамаман.

Машина бир одамни туртиб
қўрипти ва унинг оёғи шикаст-
ланипти. Судда жабрланган одам
элик миңг форинт жарима ун-

дириб беришни сўрапти.
– Нима бало, мени миллионер
деб ўйласиз, шекилли? – деб-
ди норози бўлиб машинанинг
эгаси.

– Сиз бўлсангиз мени қирқ оёқ
деб ҳисоблайсиз, шекилли?
– Француз тилини дурустрок
билмас эдинг. Парижда қийнал-
мадингми?

– Мен-ку қийналганим йўқ.
Лекин французлар ёмон қийна-
лиди...

Бир одам милиция бўлимини
нинг олдида скамейкада ўтириб
баланд овозда сўқинмоқда.

– Нега сўқиняпсиз? Яна мили-
ция бўлимининг олдида-я! – деб
сўрайди милиционер.

– Енимга ўтир, айтаман.
Миллиционер ўтирипти.
– Скамейка бўялган экан...

«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. МИРПОЛАТОВ
(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 Кўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
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-916.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона маънавоҳи:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобюк. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Газета ИМ компьютерида
терилди ва саҳифаланди.
Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда
далилларнинг тўғрилиги учун реклама
ва эълон берувчилар масъулдир.
Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.
Босмахонага топширилиш вақти 20.00.