

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЎЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўткир,
қўллари қизларнинг қўлларидек майин,
ақли илон каби донишманд,
қалби шеринкидек довозрак
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. № 45 (301) 2002 йил 12 – 18 ноябрь.

Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.

Аҳоли саломатлиги – жамият бойлиги



8 ноябрда в бoльшoм кoнференц-зaлe Рeспубликaнскoгo цeнтрa экстрeннoй мeдицинскoй пoмoщи прoшлa втoрaя рeспубликaнскaя нaучнo-прeктичeскaя кoнференция «Aктуaльнe прoблeмы oргaнизaции экстрeннoй мeдицинскoй пoмoщи: трaвмy и их мeдицo-сoциaльнe пoслeдствий», в кoтoрoй принимaли учaстие вeдущиe спeциaлистy стрaн близкeгo и дaльнeгo зaрyбeжья. Сo встyпительным слoвoм и приветствeм встyпил министр здрaвooхрaнeния Рeспублики Ўзбекистaн, прoфeссoр Ф. Нaзирoв, a тaкжe дирeктoр НИИ скoрoй пoмoщи им. И.И. Джaнeлидзe прoфeссoр С. Бaгнeнкo. Вaшeмy внимaнию прeдoстaвляютcя oснoвныe пoлoжeния o дeятeльнoсти слyжбы экстрeннoй мeдицинскoй пoмoщи Рeспублики Ўзбекистaн.

СЛУЖБА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

В рамках реализации государственной программы реформирования системы здравоохранения в Республике Узбекистан на сегодняшний день создана целостная система экстренной медицинской помощи, основной задачей которой является оказание гарантированной государственной бесплатной и качественной неотложной медицинской помощи, направленной на охват всех регионов и всех слоев населения Узбекистана. Во главе структуры стоит Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП). Во всех областных центрах страны и в г. Нукусе организованы филиалы РНЦЭМП, а в 171 районе функционируют его субфилиалы в виде отделений экстренной медицинской помощи (ОЭМП) при центральных районных и городских больницах. В систему экстренной медицинской помощи входит также служба скорой помощи «03» и санитарная авиация.

Кроме того, с целью медицинского обеспечения пострадавших населения при чрезвычайных ситуациях на районном и городском уровнях созданы 182 бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП), которые предназначены для оказания первой врачебной помощи в очаге и на его границе, организация и проведение медицинской сортировки, медицинского обеспечения эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях. При РНЦЭМП и его филиалах несут круглосуточное дежурство по 3 специализированных медицинских бригады постоянной готовности (всего их – 39), предназначенные для оказания экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим в районах катастроф, стихийных бедствий, крупных аварий, массовых и групповых заболеваний и отравлений, радиационного и химического загрязнения, а также для оказания организационно-консультативной и координационной помощи медицинским формированиям, работающим на местах.

Клиническое количество в системе ЭМП РУз в настоящее время составляет 7995, из которых 3660 развернуто в РНЦЭМП и его областных филиалах и 4335 коек – в отделениях экстренной медицинской помощи ЦРБ/ЦГБ. Коечная мощность службы составляет примерно 6,5% от общего количества стационарных коек республики (138677).

Бышеописанная структура СЭМ обеспечена 6632 штатными единицами, на которых работают 44057 физических лиц (64,2%), в том числе врачей – 7560 (17,2% от 44057) среднего медицинского персонала 19736 (44,8%). За один год СЭМ обслуживает примерно 400-450 тыс. человек стационарно и примерно столько же – амбулаторно (в 2001г. соответственно: 436840 и 454415 человек). По линии скорой

(Окончание на 3-й стр.)

СТОКГОЛЬМ КОНВЕНЦИЯСИ

БМТД ва Ўзбекистон ҳукуматининг кўшма атроф-муҳит дастури 2002 йилнинг январь ойидан бўён фаолият кўрсатмоқда ва айни пайтда дастур доирасида бир неча лойиҳалар амалга оширилмоқда. Атроф-муҳит дастурининг максадлари ХЭЖ томонидан қўллаб-қувватланадиган лойиҳаларни амалга ошириш орқали биологик хилма-хилликни асраб қолиш ва иқлим ўзгаришига салбий таъсирини камайтириш, барқарор ривожланиш бўйича миллий салоҳиятни кучайтириш ҳамда атроф-муҳит бўйича халқаро конвенцияларга қўшилиш механизмларини мукамаллаштиришдир.

2002 йилнинг 8 ноябрь кунин Миллий Матбуот Марказида «Бардошли органик ифлослантирувчилар бўйича Стокгольм конвенцияси – Ўзбекистон учун очилмаган истикболлар» номи семинар ўтказилди. Семинардан қўланган мақсад Ўзбекистоннинг зарарли моддалардан фойдаланишни таъқиқлайдиган халқаро конвенцияга қўшилиши масаласига мутахассислар ва жамоатчиликнинг эътиборини тортишдир.

БМТД ва Ўзбекистон ҳукуматининг кўшма атроф-муҳит дастури ҳамда Табиатни муҳофаза қилиш давлат қўмитаси томонидан уюштирилган семинарга тегишли ҳукумат ва нодавлат ташкилотлари мутахассислари, халқаро ташкилотлар ва Ўзбекистондаги дипломатик ваколатхоналар вакиллари тақлиф этилган.

Стокгольм конвенцияси 12 турдаги бардошли органик ифлослантирувчиларни ишлаб чиқариш ва уларни қўллашни таъқиқлайди. Булар қаторига баъзи мамлакатлар, жумладан, Ўзбекистон қишлоқ ҳўжалигида кенг қўлланиладиган 8 хил пестицидлар киралади (алдрин, диэдрин, хлордана, ДДТ, эндрин, гептахлор, мирекса, токсафена ва бошқа хил кимёвий моддалар).

Хлороорганик элементларга кирувчи бу моддалар токсик бўлиб очик ва қаровсиз қолган ҳолатда турли йўللар орқали кенг қўламда тарқалиб кетади. Уларнинг бардошли дейилишига сабаб, узок йиллар давомида ҳам бу моддалар ўз хусусиятларини сақлаб қолади ва юзлаб йиллар баробарида инсонлар саломатлигига ҳавф солади. Хусусан, улар инсон организмда йиғилиб, фарзанд кўриш салоҳияти, гормонлар тизими ва иммунитетни сустайтиради, саратон касаллигини келтириб чиқаради, болаларнинг нуқсонли туғилишига сабаб бўлади ҳамда организм ривожини бузади. Ўзбекистоннинг мазкур конвенцияга қўшилиши мамлакат учун бир қатор ижобий натижага келтирган бўлар эди. Энг аввало аҳоли саломатли ва экологияга салбий таъсир камайтириш, зарарли моддалар тарқалишининг олди олиниди, пестицидлар ишлаб чиқариш жараёнида пайдо

бўладиган зарарли моддаларни аниқлаш ва уларни назорат қилиш имконияти туғилади, мамлакатдаги барча зарарли дорилар захираларини аниқлаш ва уларни батамом тугатиш учун янги йўللар

очилади. Бундан ташқари захарли кимёвий дорилар ўрнига уларнинг альтернативларини ишлаб чиқариш учун чет эл сарможаларини жалб этиш имконияти туғилади.

Конвенция 2001 йилнинг 22-23 май кунлари Швециянинг пойтахти Стокгольмда қабул қилинган ва айни пайтда у аъзо бўлишни хоҳловчи мамлакатлар учун очилди. 2002 йилнинг кузига қадар 153 мамлакат конвенцияга қўшилди. Хозирга қадар 21 мамлакат уни ратификация қилган. Мазкур халқаро ҳужжатни ратификация қилган давлатлар сони 50 тага етгандан сўнг у қуча қиради. Конвенцияни имзолама-

Анжуман

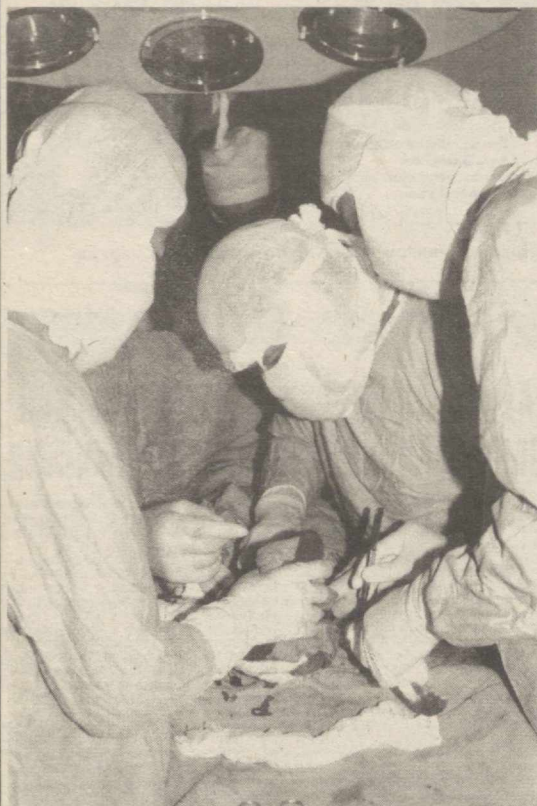
ган мамлакатлар қаторига Ироқ, Афғонистон, Мянма, Туркменистон, Беларус ва баъзи Африка давлатлари қиради. Ўзбекистон ҳам конвенцияга қўшилмаган.

Конвенцияни имзолаган ёки унга кейин қўшилган давлатлар мамлакатдаги бардошли органик ифлослантирувчи моддаларнинг тарқалишини олдини олиш бўйича миллий стратегия ҳамда миллий иш режасини ишлаб чиқариш лозим. Бунинг учун эса Халқаро Экологик Жамғарма (ХЭЖ) 500.000 АҚШ долларигача молиявий ёрдам ажратади.



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

Тажриба ва амалиёт



Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Травматология ва ортопедия илмий текшириш институти – Марказий Осиё мамлакатлари ичида тана жароҳатлари ва касалликларини даволашга ихтисослашган энг йирик илмий даволаш ва услубий ўқув муассасасидир. Институт 30-йилларда ташкил этилган бўлиб, аввалига 70 ўринлик клиникаси бор эди. Миллий мутахассислар етишмаганлиги туфайли асосан Россиядан келган врачлар ишлаган. Аста-секин миллий кадрлардан фан номзодлари, фан докторлари, профессорлар етишиб чиқди. Профессорлар Н. Шаматов ва О. Шокировларни ҳалқимиз ҳали-ҳалигача эслайди.

1945 йилдан то 1982 йилгача институт Олой бозори ёнидаги мактаб биносида жойлашган эди. Утган қарийб 70 йил давомида институтда 27 та фан докторлари ва 100 дан ортиқ фан номзодлари тайёрланди. Минглаб бемор ва жароҳатланганларга малакали ёрдам кўрсатилди. Ҳозирги кунда институт кенгайиб, 200 ўринли шифонага эга.

Институтнинг фаолият доирасига травматология ва ортопедия соҳасида диагностика ва даволаш муаммолари бўйича илмий тадқиқотлар ўтказиш, таянч-ҳаракат аъзолари шикастлари ва касалликлари бор беморларни даволаш, травматология ва ортопедия соҳаси бўйича республикамиздаги даволаш муассасаларига ташкилий-услубий ёрдам кўрсатиш ва травматология-ортопедия хизматини ташкил этишни мундоқлаштириш, тиббиёт институтлари талабалари, клиник ординаторлар ва докторантларни ўқитиш, республика травматолог-ортопедларининг малакасини ошириш, травматология ва ортопедия бўйича илмий-ўқув ва илмий-оммабоп адабиётлар тайёрлаш, травматология ва ортопедия соҳаси бўйича республикада ўтказиладиган илмий анжуманларни ташкил этиш каби вазифалар қиради.

Ҳозирги кунда институтда 60

қикотлари ҳозирги кунда республикамиз учун долзарб бўлган муаммоларни ечишга қаратилган. Масалан, суяк синишларида функционал стабил остеосинтез усуллари, янги стерженли компрессион-дистракцион аппаратларини ишлаб чиқиш бўйича кенг изланишлар олиб бориляпти. Қарияларда остеопороз (суяк мўртлиги) туфайли бўладиган синиқларни битиришга ёрдам берадиган даволаш усуллари ишлаб чиқилмоқда. Болалар жароҳати бўлимида сон ва болдир суяқлари синганда силжиган суяк бўлақларини жойига қўядиган шина ишлаб чиқилди. Оғир, кўп сонли ва аралаш жароҳатларда организмда бўладиган иммун ва биохимик ўзгаришларни ўрганиш ва бу ўзгаришларни тез бартараф этиш бўйича даволаш усуллари тақлиф этилди. Катта ёшдаги кишиларда йирик бўғимларнинг артрозлари, умуртқа касалликлари кўп учрайди. Тизза бўғими тоғай қисмининг емирилишида киндик тўқимаси ёрдамида пластика қилиш бўйича янги усул яратилди. Бутун дунёда кенг қўлланиб келинадиган бўкса бўғимини эндопротезлаш, умуртқани транспедикуляр фиксациялаш сингари энг замонавий усуллар институтда тadbик этилди ва йўлга қўйилди. Болаларда учраб турувчи сон суяги туғма чиқиши, гематоген остеомиелитдан кейинги қийшқиклик ва суяк калталлигини даволаш бўйича кўпала самарали даволаш усуллари ишлаб чиқилди. Ўсимир-

ли томография, магнит резонанс томография (ЯМР) сингари текширув усуллари асосида фаолият олиб боришмоқда.

Клиникада фақатгина республикамиз аҳолисига эмас, балки барча мамлакатлар аҳолисига ҳам малакали ёрдам кўрсатиляпти. Ортопедик бўлимларда суяк ва бўғимларнинг туғма ва орттирилган касалликлари даволанади. Асосан, артрозли артритлар, суяк қийшқиклиги ва калталлиги остеохондрозлар билан оғриган беморлар катталар ортопедияси бўлимларининг асосий пациентлари ҳисобланади. Бу ерда йирик бўғимларни эндопротезлаш, тизза бўғими синокапсулэктомияси, пай ва бойламлар пластикаси, қийшқикларни тўғрилаш, суяк ўсимталарини олиб ташлаш каби операциялар ўтказилади. Болалар бўлимларида туғма қўлоқлик, тизза қийшқиклиги, бўйин қийшқиклиги, маймоқлик сингари бемор болаларга операциялар амалга оширилади.

Институт қошида ташкилий-услубий бўлим мавжуд бўлиб, етакчи олимлари ва мутахассислари республикадаги ҳар бир вилоятга масъул қилиб тайинлаб қўйилган. Улар ўзларига бериб берилган вилоятларда бўлишиб, у ердаги аҳолига травматология ва ортопедия хизматини ташкил қилиш аҳоли билан танишиб, ютуқ ва камчиликларни ўрганадилар. Шу тариқа барча вилоятлардан олинган маълумот институтда таҳлил қилинади ва хизматини

нига 20 дан ортиқ ёш мутахассис ва олимлар тахсил олади. Институт қошида Республика илмий кенгаши, травматология ва ортопедия соҳаси бўйича ихтисослаштирилган кенгашлар, Республика травматолог-ортопедларининг илмий жамияти фаолият олиб бормоқда. Йилга 2-3 фан докторлари, 10-12 та фан номзодлари, 8-10 та малакали мутахассислар етишиб чиқади.

Кутубхона ўз соҳаси бўйича республикада энг йирик илмий адабиётлар мажмуасига эга. Бу ерда 40000 дан ортиқ китоб ва журналлар, тўпламлар мавжуд. Кутубхона Россия, Украина, Қозғистон сингари қўшни мамлакатлардан энг янги илмий адабиётларни олиб, ўз фондини доимий янгилаб туради. Бундан ташқари, интернет, электрон почтаси орқали узоқ хорижий мамлакатлар билан алоқа қилинади. Умуман институт раҳбарияти янги замонавий коммуникациялар ва алоқага катта эътибор беради. Шуниингдек, барча бўлимлар компьютерлар билан жиҳозланган.

Институт қошида АҚШ Детройт-медикал Центр билан ҳамкорликда илмий-ахборот ва теле-твизия маънафат маркази ташкил қилинган. Ушбу марказ ёрдамида оғир, мураккаб беморларни АҚШ давлати мутахассислари ёрдамида ташхис қўйиб, даволаш муолажалари амалга оширилади ҳамда АҚШ травматология ва ортопедия илмининг энг янги ютуқлари билан бевоқифа танишиши мумкин. Россия ва Украинанинг энг йирик илмий марказлари билан узвий алоқалар ўрнатилган. Олимларимиз ҳамдустлик мамлакатлари ва узоқ чет элларга тез-тез сафарларда бўлишиб, йирик илмий марказлар билан узвий алоқалар ўрнатилган. Масалан, 2001-2002 йилларда Россия, Украина, Белоруссия травматолог-ортопедларининг съездларида институтимиз олимлари фаол қатнашдилар ва тажриба алмашдилар. Ҳозирги кунда бир қатор мутахассисларимизнинг Буюк Британия ва Туркия давлатларига сафарга боришлари режалаштирилмоқда.

Республикамизда энг кўп учровчи касаллик – сон суягининг туғма чиқиши касаллигидир. Умуман бу касалликни аниқлаш ва даволаш йўллари ишлаб чиқилган ва йўлга қўйилган. Бир ёшгача бўлган даврда касалликни аксарият ҳолларда тўла ва асоратсиз даволаш мумкин. Лекин аҳоли ўртасида бу касалликка нисбатан эътиборсизлик, бунинг оқибатида врачларга кеч мурожаат этиш ҳоллари ҳалигача учраб турибди. «Ўзи яхши бўлиб кетади», «бизнинг авлодимизда туғма касалликлар бўлиши мумкин эмас», «боламиз нимжон, даволашни қўтара олмайдим» каби фикрлар билан ўзини-ўзи алдаб, вақтни бой берувчи ота-оналар кам эмас. Ҳаттоки, 10-15 ёшгача даволанмаган, оқсоқланиш туфайли ногирон бўлиб қолган ўсимирларни ҳозир ҳам учратиш мумкин. Бундай болаларимизни институтимизда операция йўли билан даволашмиз. Лекин операция натижалари ҳеч қачон вақтида операциясиз даволаш натижаларидек кўнгилли бўла олмайдим.

Мирҳаким АЗИЗОВ,
профессор,
травматология ва
ортопедия илмий
текшириш институтининг
директори.

ИЛМИЙ ДАВОЛАБ, УСЛУБИЙ ЎҚИТАМИЗ

дан ортиқ малакали травматолог-ортопедлар, шу жумладан, 10 та фан докторлари ва профессорлар, 25 та фан номзодлари фаолият кўрсатиляпти. Институт таркибига рентгенология, клиник-биохимия, биомеханика ва электрофизиология лабораториялари бор. Институт қошидаги тез ёрдам қабул бўлимида йилга 20000 дан ортиқ жароҳат олганларга малакали ёрдам кўрсатилади, консултиватив поликлиникада эса 30000 дан ортиқ киши кўриқдан ўтказилади.

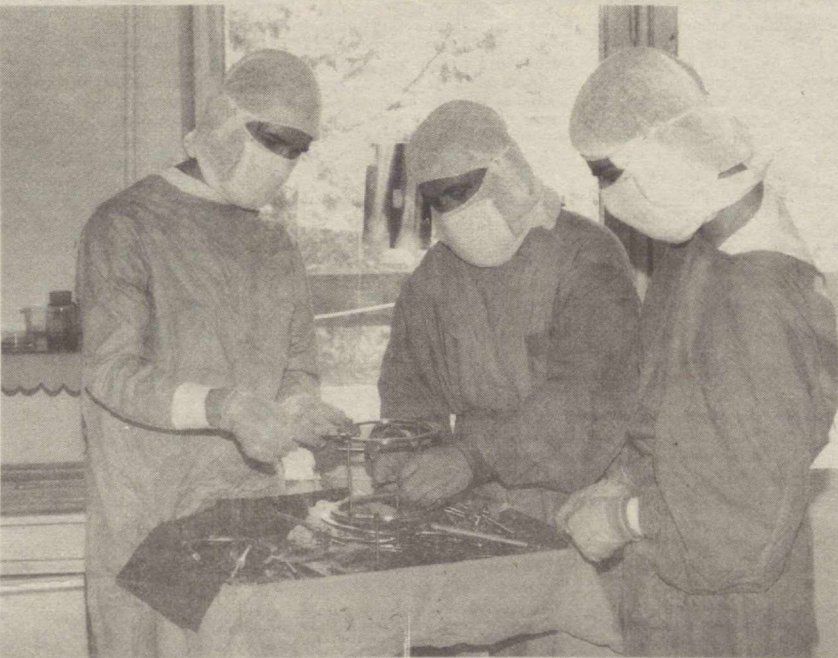
Институтимизнинг илмий тад-

ларда оғир хасталик ҳисобланадиган сколиоз касаллигини жароҳлик усули билан даволаш йўлга қўйилди.

Илмий изланишлар билан бир қаторда институт клиникасида йилга 5000 дан ортиқ мураккаб тикловчи операциялар ва остео-синтезнинг барча турлари ўтказилади. Институтда компрессион-дистракцион аппаратлар кенг қўлланилади. Институтга тез-тез чет эл мутахассислари келишади ва мураккаб операцияларни биргаликда олиб боришади. Ҳозирги вақтда энг замонавий компьютер-

янада яхшилаш чора-тадбирлари белгиланади.

Институт 1-Тошкент давлат тиббиёт институти, врачлар малакасини ошириш институтлари учун травматология ва ортопедия ихтисослиги бўйича клиник база ҳисобланади. Талаба ва амалий шифокорлар фақатгина назарий билим олибгина қолмай, балки операция хоналарида, поликлиника ва тез ёрдам бўлимларида тажрибаларини оширадидилар. Бундан ташқари, институт қошида клиник ординатура, аспирантура ва докторантура очилган бўлиб, бирда-



СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПРЕВЕНТИВНОЙ НЕВРОЛОГИИ



Профилактика нервных болезней на современном этапе – важнейшая стратегия клинической медицины. Связано это с тем, что нервные и психические заболевания по распространенности вышли на первое место (по данным ВОЗ). Очевидно, профилактические мероприятия должны быть направлены в первую очередь на заболевания, имеющие наибольшее распространение в популяции и определяющие высокую инвалидизацию и смертность населения. К этой патологии относят сосудистые, воспалительные, перинатальные, пограничные неврологические расстройства, заболевания периферической нервной системы.

Нейропрофилактика основана прежде всего на теоретических аспектах. Основой из них связан с изучением патогенетических и саногенетических основ нервных заболеваний. Разделение патогенеза и саногенеза достаточно условно, поскольку, по существу, это единый процесс адаптации организма к внешней среде. Нами сформулирована концепция динамического соотношения пато- и саногенеза нервных заболеваний (1986), которая может служить основой нейропрофилактики. В этой концепции развивались положения, касающиеся сопряженности фило- и онтогенеза нервной системы, нейрореактивности и нейроадаптивности, многофакторности и динамики, стадийности и фазности течения. В фило- и онтогенезе нервно-психической сферы прослеживается диалектическое единство биологического, социального и духовного при определяющей роли последнего. В соответствии с теорией П. К. Анохина о системогенезе (1975), развитие головного мозга в фило- и онтогенезе рассматривается как процесс гетерогенного созревания функциональных систем, обеспечивающих приспособительные реакции, то есть выживание и оптимальные условия существования организма на всех этапах пренатального и постнатального развития.

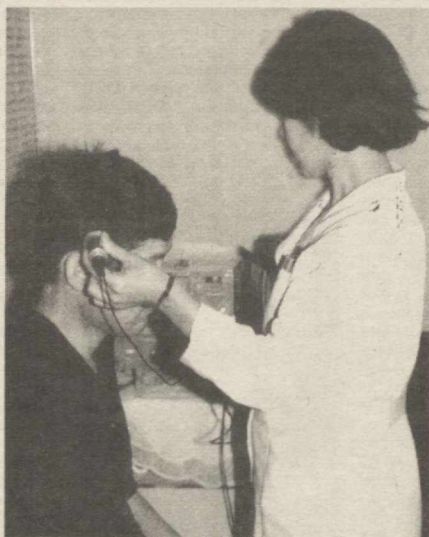
Реактивность нервной сферы (нейрореактивность) – часть общей реактивности организма и является интегральным показателем функционального состояния нервной системы. Соответственно термин «нейрореактивность» тесно связан с понятием «нейроадаптивность», которое

определяет уровень адаптации организма к внешней среде. В экспериментальных условиях в изучении реактивности нервной сферы используются самые разные функциональные нагрузки. В жизни повышенные требования к организму в целом и к нервной системе возникают в самых разных обстоятельствах. Особенно важными в этом отношении являются дошкольный, пубертатный и климактерический периоды, когда организм становится наиболее уязвим для возникновения нервных заболеваний.

Многие факторы риска для здоровья в целом (эмоциональный стресс, гиподинамия, алкоголь, курение, наследственность и др.) одновременно могут выступать факторами риска многих хронических заболеваний (сосудистые, остеопороз позвоночника, пограничные заболевания нервной системы), иногда способствуя развитию нескольких форм хронической патологии (полинозолия). Полифакторность увеличивает риск развития различных болезней нервной системы и психосоматических заболеваний. Поэтому наиболее эффективной должна быть их многофакторная профилактика.

Современный подход к нейропрофилактике должен быть всеотраслевым.

Клинико-генетический подход предусматривает систему нейропрофилактики на основе достижений молекулярной и медицинской генетики. Генетические исследования последнего времени позволяют раскрыть механизмы развития нервно-психических расстройств на молекулярном уровне. Большая часть усилий ученых сосредоточена на «поиске генов», отвечающих за болезнь. Эти исследования показали, что генетика нервных болезней – комплексная проблема. Большинство ученых считает, что болезни наследуются полигенно, и в объяснение этого явления используют модели «мультихита», включающие и генетические влияния. В использовании средств молекулярной биологии и генетики в медицине потребуются большая работа на системном уровне, чтобы понять, когда и где в нервной системе появляется повреждение. Исследования на молекулярном уровне расширяют понимание того, как повреждение развивается, и как определить факторы в регуляции экспрессии генов, которые действительно обуславливают нервные заболевания. Если эти проблемы действительно будут решены, то сможем надеяться на профилактику болезней с использованием генной терапии и генной профилактики, которые ликвидируют или ликвидируют патологический процесс.



ет весь жизненный человеческий цикл. Эволюционно-динамический подход в неврологии имеет важное значение в разработке «нормативов нервно-психического здоровья», неврологической семантики и синдромологии для каждого возрастного периода, что позволяет дифференцировать варианты нормального (физиологического) развития нервной системы от патологического.

Следует отметить, что перинатальная патология нервной системы нередко служит резидуальным органическим фоном формирования неврологических синдромов и психических расстройств у взрослых. Эволюционный подход в клинической неврологии на основе современных методов функциональной диагностики позволяет более полно раскрыть сложные механизмы пато- и саногенеза неврологического синдрома и болезни.

Адаптационно-компенсаторный подход отражает динамику неврологических расстройств (функциональной организации нервной системы) в зависимости от факторов внешней среды, механизмов пато- и саногенеза патологического процесса. Под адаптационными реакциями нервной системы понимаются любые проявления адаптации организма к факторам внешней среды, а под компенса-

торными реакциями – восстановление функций нервной системы в процессе патологии. Понятие «адаптационный» шире понятия «компенсаторный». В целом оба этих процесса отражают реакцию нервной системы на факторы внешней среды в условиях нормы и патологии.

Проблема восстановления нарушенных функций нервной системы является одной из наиболее важных и сложных в нейробиологии и клинической неврологии. Клинические наблюдения и экспериментальные исследования показали, что нарушения различных областей головного и спинного мозга не приводят обычно к полному и необратимому выпадению функций. Особенно высокие компенсаторные возможности детского мозга, который, обладая высокой пластичностью, обеспеченной гиперхронностью созревания различных функциональных систем, позволяет компенсировать сформировавшиеся дефекты. В процессе развития адаптационно-компенсаторных процессов мозга возникает функциональная реорганизация систем и структур нервной системы, которая и определяет восстановление ее интегративной деятельности.

Эпидемиологический подход, позволяющий раскрыть общие закономерности развития нервных заболеваний, должен быть направлен на выявление специфики внутри каждого региона и отдельной популяции в отношении распространенности и структуры неврологических заболеваний. Уже сейчас имеются эпидемиологические данные, которые показывают, что в структуре детской смертности ведущее место занимают перинатальные поражения мозга, а у взрослых – сосудистые заболевания мозга (второе место после заболеваний сердца). Среди заболеваний с временной утратой трудоспособности значительное место занимают заболевания периферической нервной системы и пограничные нервно-психические расстройства. В структуре заболеваемости, определяющей стойкую утрату трудоспособности, основное место отводится цереброваскулярным заболеваниям и патологиям периферической нервной системы.

Взаимоотношения нервно-психической сферы и окружающей среды определяют также экологический подход. Такие факторы наиболее ярко выступают в патогенезе перинатальных, сосудистых, пограничных заболеваний и поражений периферической нервной системы.

Под доклиническим подходом мы понимаем прежде всего раннюю диагностику нервных заболеваний, основанную на проведении профилактических осмотров насе-

ления. Результаты клинико-физиологических обследований практически здоровых людей дают основание утверждать, что могут быть выделены субклинические, начальные проявления неврологических заболеваний.

Системный подход в его конкретном приложении к профилактике нервных заболеваний может быть реализован путем создания специальных информационных систем для ранней диагностики патологии нервной системы и собственно профилактических программ.

Индивидуальный подход в соответствии с его названием направлен на отдельного человека. Речь идет об установлении его наследственной «детерминированности», духовных, психологических особенностей, эволюционно и онтогенетически детерминированных проявлений реактивности и адаптивности нервной системы к факторам внешней и внутренней среды. На основе таких показателей могли бы быть разработаны и внедрены индивидуальные программы нейропрофилактики (первым опытом в этой области располагает наша клиника).

Реабилитационный подход в большей мере связан с оценкой эффективности нейропрофилактических программ, так как позволяет получить качественные и количественные данные о непродуктивности или, наоборот, о повышении показателей здоровья.

Из изложенного следует, что нейропрофилактика базируется на разработке и внедрении следующих лечебно-профилактических мероприятий: 1) системы укрепления общего здоровья населения (первичная профилактика); 2) системы ранней диагностики и превентивной терапии нервных заболеваний (вторичная профилактика); 3) системы реабилитации больных и инвалидов с патологией нервно-психической сферы (третичная профилактика).

Таким образом, основные хронические нервные заболевания являются следствием перестройки морфофункциональных систем организма, когда его адаптивные механизмы не обеспечивают соответствующей защиты при воздействии различного рода факторов риска. Представленная концепция динамического соотношения пато- и саногенеза позволяет разработать индивидуальные программы профилактики нервных заболеваний.

Н. М. МАДЖИДОВ,
В. Д. ТРОШИН.
Первый Ташкентский
государственный
медицинский институт,
г. Ташкент.
Нижегородская
государственная
медицинская академия,
г. Нижний Новгород.

СЛУЖБА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

помощи и санитарной авиации за год обслуживается свыше 6 млн. вызовов. Необходимо отметить, что примерно 13% стационарных больных получают лечение в системе экстренной медицины, хотя количество коек службы составляет всего 5,5% от общего количества коек страны. Данный показатель интересен не только как показатель интенсивности деятельности службы, но и является еще одним доказательством доступности услуг СЭМ, когда больные с большой охотой обращаются к нам, где получают качественную и своевременную лечебно-диагностическую помощь в самых лучших комфортных условиях и с помощью лучшего медицинского оборудования. Постепенно повышается эффективность работы отделения, что отражается на сокращении сроков среднего пребывания больного на койке. Этот показатель по СЭМ в среднем составляет 6,1 дня, в то же время в целом по стране он равняется 12,2 дня.

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

В рамках достижения надлежащего качества и уровня услуг СЭМ правительством Республики Узбекистан приняты меры по оснащению подразделений службы самой современной лечебно-диагностической техникой и инструментарием. В частности, по кредитной линии правительства Испании в РНЦЭМП доставлено медицинское оборудование на сумму 10,6 млн. евро. В течение текущего года завершена поставка и монтаж оборудования по гранту японского правительства на сумму 743 млн. йен. В настоящее время проводятся работы по привлечению льготных кредитных линий Израиля и Германии для оснащения филиалов и субфилиалов РНЦЭМП. Имея такую оснащенность, СЭМ может оказывать весь необходимый объем медицинских услуг в полном соответствии со стандартами клинической практики, апробированными и принятыми в ведущих странах мира.

С первых дней организации Службы экстренной медицинской помощи особое значение придается целенаправленной и плано-

мерной подготовке и переподготовке кадров. За этот период в ведущих медицинских центрах г. Ташкента, СНГ и дальнего зарубежья прошли обучение 1586 человек, в том числе в США, Израиле, Японии, Бельгии, Швейцарии – 25 человек. Специалисты СЭМ овладевают передовыми технологиями, разрабатывают оригинальные способы диагностики и лечения всевозможных неотложных состояний. Уникальный технологический потенциал, вложенный в получаемое службой современное медицинское оборудование, позволяет значительно поднять уровень научных исследований, разрабатывать, развивать и внедрять новые перспективные методы диагностики и лечения неотложных состояний. Проводимые в РНЦЭМП научно-исследовательские работы в основном направлены на разработку и внедрение малотравматичных методов ранней диагностики и лечения неотложных состояний. Это, в свою очередь, повышает эффективность лечения, значительно снижает сроки стационарного лечения и соответ-

ственно – затраты на лечение. Изучаются и максимально используются в каждодневной практике мировой опыт организации экстренной медицинской помощи и современные достижения медицины и здравоохранения. По результатам исследований, только в 2001г. сотрудниками РНЦЭМП опубликовано 277 научных работ. Проведена первая республиканская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи». Нынешняя вторая конференция посвящена травмам и их медицинским последствиям. В организационном комитете конференции 352 научных труда со всех стран СНГ и дальнего зарубежья. За короткий период существования службы сложились тесные профессиональные контакты в области подготовки кадров и научных исследований с Американским международным союзом здравоохранения (АИНА), организацией МАШАВ (Государство Израиль), Японской правительственной организацией ИСА, Комитетом здравоохранения г. Москвы, НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского и НИИ

скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. В данный момент установлены первые контакты с канадской организацией «Авиценна» о содействии в подготовке специалистов для Службы экстренной медицины.

Таким образом, в течение первого этапа реализации государственной программы реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан были выполнены громадные по размаху и объему работы по определению цели и задач службы, ее оптимальной организационной структуры, потребностей, улучшению материально-технической базы, обновлению основных фондов. Параллельно с ними решались вопросы кадрового обеспечения, подготовки их в соответствии с современными требованиями. Созданы организационно-методологические основы функционирования и взаимодействия подразделений службы, разработаны и внедрены лечебно-диагностические стандарты и стандарты оснащения для всех звеньев СЭМ, лекарственный формуляр. Начала поступать современная медицинская аппаратура и инвентарь, под постоянным контролем министерства находится степень лекарственной обеспеченности СЭМ, которая является одной из самых высоких в отрасли.



КЎЗИНГИЗНИ ОЧИНГ, ОДАМЛАР!

XXI аср ўлати деб ном олган юқумли, ўта хавфли касаллик ОИТС 20 йилдирки ер юзиде инсоният ҳаётига таҳдид солиб келмоқда. Шу йиллар мобайнида касаллик эпидемияси бутун дунё бўйлаб шиддат билан тарқалди. Бугун жаҳон аҳлининг 63 миллиони ОИВ инфекцияси даҳшатини бошидан кечирмоқда.

Аввалига қора ўлат қаршида инсон ўзининг кучсиз, ожиз, кўрқоқ эканлигини кўрсатган бўлса, эндиликда бу офатга нисбатан одамларда довкораклик, огоҳлик, ташвиқотчилик ҳаракатлари уйғонди. ОИТС эпидемиясини тўхтатиб қилишнинг ягона чораси – инсоннинг ўзи. Унинг ташаббускорлиги ва фаоллиги. Кўзларимизни катта очиб муҳдиш ва жирканч касаллик жамиятимизга хавф солаётганлигини, СПИД орқамиздан соядек эргашиб юрганлигини бор овозимиз билан бонг уриб, жар соладиган вақт келди. Очқ-ойдин айтиш керакки, 2002 йилнинг 1 ноябригача Тошкент шаҳрида ОИВ вирусини юктирган беморлар сони 848 тани ташкил этди. Бу сон республикада инobat-га олинган касалларнинг 50 % ни ташкил этади.

Тошкентда ОИТС кўпайи-шининг сабаблари нимада? Саволга жавоб топиш учун 15 йил фикран орта қайтайлик. 1987 йилда Тошкентда таълим олаётган африкалик талаба йигит-қизларнинг ик-титасида ОИВ инфекцияси борлиги аниқланган. Бу ҳолат ОИТСнинг Ўзбекистон-га кўйган дастлабки қадам-лари эди. 1988 йилда вирус ташувчиларнинг еттигача ташхис қўйилди. Улар ҳам чет эллик талабалар эди. 1989 йилда тўртта ҳолат ино-батга олинди. Вирусни ўзи-га юктирганлардан 2 та шахс Ўзбекистон фуқароси бўлиб чиқди. С. исмли аёл афри-калик эри билан аразлашиб, Тошкентга қайтиб келди. 2 яшар қизи ҳам бор. Бир йил ўтиб, эр ярашиш мақсадида хотинини Москва шаҳрига тақлиф этди. Бу учрашув С.га кимматга тушди. Собик эрнинг хотинида алами бор экан. У С.га вирус юктириб, уни хароб қилди. Аёл 11 йил касаллиқни онаси, синглиси ва қизига юқтирмасдан яша-сада шу касаллик исканжа-сида, ҳаётнинг сўнгги йил-ларида аъзойи-баданини бактерия ва вируслар босиб,

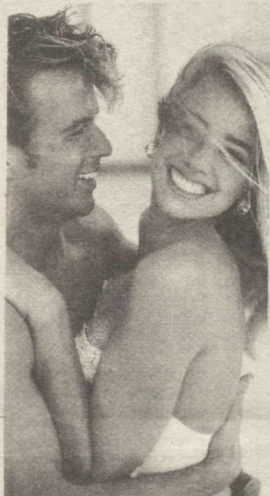
чўлдек озиб, укубатли ўлим топди.

Сартарош-модельер В. Болтиқбўйида эркаклар билан гомосексуал алоқада бўлиб, ўзига ОИТС вирусини юктириб олганлигини хаёлига ҳам келтирмай, Тошкентга қайтади. Эски улфати Ригада СПИД касаллигидан азоб тортаётган-лиги ҳақида хабар қилганида В. нинг бутун вужудини совуқ тер босди. В. 9 йил ўтиб ОИТСдан вафот этди.

Тошкент шаҳрига ташқари-дан келиб-кетувчилар сони кўп. Тайёралар ва поездлар орқали дунёнинг турли бурчак-ларидан минглаб одамлар ҳар кунни пойтахтга оқиб келади. Катта шаҳарда бир-бирини ҳеч ким танимайди. Бу эса кўнгилхушлик қилишга қулай вазият. Ахлоқий бузуқликка ружу қўйган кимсалар хуфёна тарзда ўз ниятларини амалга оширадilar. Шаҳарда кечу-рун овга чиқадиган «тунги ка-палаклар» кундан-кунга кўпай-ди. Улар иқтисодий қийинчи-лиқни пеш қилиб, танини со-тиб, маишатга берилиб, ОИТС тарқалиши хавфини янада оширадilar. Бетартиб жинсий ҳаёт кечирадиганлар ҳамда бе-соқолбозлар орасида таносил касалликлари, ОИВ инфек-цияси учраганлар пайдо бўлди. Оғуни игна орқали томирига олувчи гиёҳвандлар кўпайиб эпидемиологик вазиятни вуж-дуга келтирди. Бугунга келиб, Тошкент шаҳрида дардманд бўлганларнинг 77,5 фоизи ашаддий гиёҳвандлар, 13,7 фоизи эса ОИВ инфекциясига учраганлар бетартиб жинсий алоқа қилувчилардир. Улардан маълумлари бир вақтнинг ўзи-да гиёҳвандлардир.

Бугун гиёҳвандлар гиёҳни Янгийўл шаҳридан харид қил-моқдалар. Бу ерда героин, наша, қорадори каби гиёҳванд моддаларнинг яширин савдо-си бўлаяпти. Заҳри қотил Тош-кентга шу йўл билан кириб келмоқда. 18 ёшдан 35 ёшгача бўлган эр-каклар орасида героин қабул қ и л и ш оқибатида

гиёҳвандлик авжига чиқиб, СПИДга кенг йўл очмоқда. Тошкент шаҳрида 16 бемор ВИЧ вирусидан, 8 бемор ОИТСдан вафот этди. Шаҳар-нинг деярли барча туманлари-да инфекция ташиб юривчилар аниқланмоқда. Акмал Икромов, Чилонзор, Ҳамза туманларида ОИВга чалинган гиёҳвандлар сони кўпчилиқни ташкил қила-ди. Тошкент шаҳридаги ОИВ/ОИТС касаллиги бўйича эпидемиологик носоғлом вазият-нинг юзага келишини ҳисобга олиб, Республика ССВ ва



ОИТС маркази, ҳамда БМТнинг ОИТС қўшма лойиҳаси ходим-лари билан ҳамкорликда ва улар тақлиф этган кўрсатма-лар, чора-тадбирлар мажмуа-си амалга оширилмоқда.

Яқинда АҚШнинг ОИТС ка-саллиқларини назорат қилиш ва унинг олдини олиш мар-кази Си-Ди-Си мутахассислари билан: «Эпидемиологик назо-ратнинг иккинчи авлоди» мав-

зуига бағишланган семинари-мизда ҳам офатга қарши ку-рашишнинг янги усуллари ҳусусида тажриба алмашилди. Шаҳарда эпидемиологик вазия-тни бир меъёрга ушлаб ту-риш, кўпайиб кетмаслигининг олдини олиш мақсадида касал-лик тарқатувчи хавфли гуруҳ-лар ичида тушунтириш, тарғи-бот ишларини олиб боришга мажбур бўлди. Эркак ва эр-как жинсий алоқаси билан боғлиқ (МСМ) масалалар би-лан шуғулланувчи махсус но-давлат, нотижорат жамғарма фаолият кўрсатмоқда. Бу жам-ғармага аъзо бўлган, ижтимо-ий камчилиқни ташкил қилу-вчилар орасида ОИВ инфек-циясини бошқара олиш ва бош-қаларга юқтирмаслик имкони-яти пайдо бўлди. Бундан таш-қари тижорат мақсадида жин-сий алоқа қилувчилар ораси-да ОИВ вирусини юқтирмас-лиқни тарғиб ва назорат қила-диган нотижорат ва нодавлат ташкилоти тузилган.

Тошкент шаҳрида БМТ ва ОИТС лойиҳаси бўйича 3 та (Чилонзор, С. Раҳимов, М. Ўйбек туманларида очилган) «Ишонч» пунктлари фаолият кўрсатмоқда. Ундан ташқари барча туманларда «Ишонч» пунктлари очилган бўлиб, ун-даги мутахассислар махсус иш жойларида малака оширган-лар. «Ишонч» пунктлари орқали ҳозирча Тошкент шаҳар ОИТС маркази ҳисобидан бе-пул шприц ва жинсий филофлар тарқатиш бошланди. Бугун биронта туман ҳокимия-ти орқали «Ишонч» пунктнинг шприц ва жинсий филоф би-лан таъминлаш йўлга қўйил-ган эмас. Тошкентдаги барча дахлдор давлат ва нодавлат ташкилот, жамғарма, муассас-салар билан амалий тадбир-лар ўтказилиб, уларга услубий ёрдам кўрсатилмоқда. Бу му-аммо фақат тиббиёт муаммо-си эмаслигига ўқтириш, тушу-нтириш ишлари давом этмоқ-да. Матбуотдаги чи-



мини оширишда муҳим аҳамият касб этмоқда. Тош-кент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси тизимида-ги барча Даволаш-профиллак-тика муассасаларида (ДПМ) санитария-гигиеник ва эпидемиология қарши тадбирлар доимий назоратда ушлаб ту-рилибди. Юқорида амалга оширилган тадбирлар маж-муаси натижасида, бугун Тошкент шаҳрида содир бўлаётган эпидемиологик нохушликдан тиббиёт ходим-лари ўз вазифаларини сид-қидан амалга оширмоқ-далар.

Натижада:

1. Ташхис қўйиб, вирус топишган касаллар билан тушунтириш ишлари олиб борилиши натижасида улардан бошқа фуқаро-ларга, ақинларига вирус юққан ҳолат кузатилмади.
2. Иқтисодий қийинчи-ликларга қарамаздан Тош-кентда лабораториялар бир кун ҳам тўхтаб қол-гани ва биронта зарурат би-лан боғлиқ шахс ОИТСга текширилмай қолгани йўқ.
3. Биронта ҳам ОИВ ин-фекциясига учраган бемор ёки ИФА мусбат донор қони, касалларни қон би-лан даволаш учун ишла-тилган ҳолат қайд этилма-ди.
4. Тошкент шаҳар ССББга қарашли ДПМ ор-қали ОИВ инфекциясини юқтириб юборилган ҳолат содир бўлмади.

2002 йилнинг 2 апрелида Яккасарой туман суди раиси А. Муминов, халқ вакиллари: Р. Акбаров, Ф. Саъдуллаева, прокурор ёрдамчиси Г. Сул-тонов бошчилигида 1978 йил-

лан шуғул-ланганлиги-ни бўйнига олди. 2001 йил-нинг март ойида 17-поликлника ҳамшираси

ОИТС ҳақидаги дастлабки хабарлар
1981 йилдан тарқала бошлади. АҚШда касаллик-ларни назорат қилиш маркази шифокорлари бир гуруҳ ёш шахслар орасида Саркома-Капоши деган ўсма касаллиги ало-матларини аниқлашди. Бу касаллик асосан 60 ёшдан ошган кекса-ларда учрайдиган бўлса, ёш йигит-қизларда Саркома-Капоши қан-дай пайдо бўлиши мумкин, деган жумбоқли савол онкологларни ва эпидемиологларни кўп ўйлантирди. Касаллик бемор иммун ти-зимини шикастлаб, еттириб уни ўлимга бошлади. Шунинг учун касаллик Ортирилган Иммунодеф Тенқисли-ги Синдроми (ОИТС) деб ном олди.

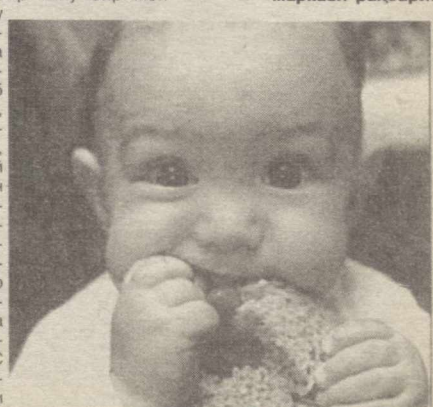
ят ко-декси-нинг 455, 463, 465,

468-моддаларига

биноан Н. 5 йилу 6 ойга озодликдан махрум этилди (Як-касарой тумани суд ҳукми қаро-ридан).

Агарда бир тану бир жон

бўлиб бу жирканч ка-салликка қарши ку-раш олиб б о р с а к, ёшларни ен-гил-елпи, охири вой йўллардан қайтара ол-сак, ахлоқ-одобга, тар-бияга жид-дий эътибор берсак, ин-сон ҳаётига хавф сола-ётган ОИТС эпидемияси-нинг бугунги



ФОҲИША ҚАМОҚҚА ОЛИНДИ

да Тошкент шаҳрида туғилган, ўрта маълумотли, турмушга чиқмаган Н. исмли аёл устидан жиноий иш қўзғатилди. Як-касарой туманида яшовчи Н. бетартиб жинсий алоқа оқибати-да ўзига ОИВ вирусини юктириб олган. У Тошкент ша-ҳар ОИТС маркази томонидан рўйхатга олинб, инфекцияни тарқатиб юбормаслик масъу-лияти ёзилган тилхатни бер-ган эди. Н. жавобгарлиқни су-иестемвол қилиб, фахш ишла-рига баттар ружу қўйди. 2001 йилнинг ноябрь ойида у Т. А. билан танишди. Пул вазига у билан бир неча маротаба ха-тарли жинсий алоқага кириш-ди. Тергов жараёнида Н. ҳақиқатдан ҳам фоҳишалик би-

Н.нинг уйига бориб, шаҳар ОИТС марказида текширилиши керак-лигини огоҳлантиради. Иккинчи ташхис натижалари унда ОИТС бошланганлигини кўрсатди. У қандай шароитда ва кимдан вирус юктирганлигини билмай-ди. Н. хавфли гуруҳ эканлигини англасада, бошқаларга зарари тегишини яхши тушунада қуно-ра Чилонзор туманидаги, Қатор-тол кўчаси «Самсунг» кафеси олдида соатига 5 минг сўм ҳис-оба мижоз овлай бошлаган. Ҳафтасига 3-4 та эркакнинг ҳоҳлатини чиқарар, ОИВ инфек-циясига мубало бўлганлигини мижозларидан сир сақлар эди. Н. Россия шаҳарларидан бири-да бўлганида аварияга учраб, шифохонага тушади. Тузалиб

Тошкентга қайтади. Бола туға-ди. ВИЧ вируси билан чала ту-зилган боласини ташлаб, фахш кўчасига ошиқади. Бир неча ойдан кейин уни Тошкент шаҳар ОИТС марказига чақириб, Мос-квадан хат келганлигини ва бу хатда Н. СПИД касаллигига ча-лингалигини тушунтиришади. Шундан кейин ҳам ўзига керак-лича хулоса чиқара олмади. ОИТСга гирифтор бўлганлиги камлик қилгандек, ўткир сўзак, захм балоларини ҳам юқтира бошлади. Н. жамият учун ўта хавфли ва жуда зарарли объек-тта айланди. Уни яхши танийди-ганлар, у билан яқин алоқада бўлганлар суд залида юқорида-ги айбларни тўла тасдиқладilar. Ўзбекистон Республикаси Жино-

Собир УСМОНОВ,
Тошкент шаҳар ОИТС
маркази раҳбари.

Мудрость веков

КИФОЯИ МАНСУРИ — КРАТКОЕ МАНСУРОВО ИЗЛОЖЕНИЕ МЕДИЦИНЫ

Автор этого сочинения Мансур ибн Юсуф Фахрунниси написал его в 1423 году. Оно представляет собой сжатое изложение основных принципов теоретической и практической медицины.

О БАНЕ

Лучшая баня та, у которой высокие потолки, и она занимает большую площадь, и здание ее старое, и вода в ней хорошего качества, и температура не слишком жаркая, а более умеренная.

Время пользования баней — когда пища почти переварится (и спустится вниз желудка). И в баню нужно входить постепенно: сначала побыть в первом помещении некоторое время, затем во втором, затем, уже в третьем, начать мыться и поливаться, но больше рекомендуется пользоваться влажным воздухом бани, нежели водой. Из бани следует выходить также постепенно, оставаясь в каждом помещении некоторое время, чтобы наружный, особенно холодный воздух не охладил организм и не послужил причиной заболевания.

В баню нельзя ходить тем, у кого есть какая-либо опухоль или гнилостная лихорадка. Принятие пищи после бани дает поправку телу. А если купаться в бане на пустой желудок, то это вызывает худобу и сухость тела, однако это полезно людям с влажной натурой. Тем, кто мало занимается физическим трудом или физическими упражнениями, следует мыться, добиваясь обильного выделения пота.

Купание летом в холодной воде подходит молодым людям с горячей натурой. А детям, старикам, а также тем, кто страдает поносом или простудными заболеваниями, купаться в холодной воде нельзя.

Купание в горячей воде растворяет ненужные и вредные остатки, изгоняет болезни кожи и полезно при дрожании и параличе, происходящих по причине влаги. Точно также оно полезно при заболеваниях суставов.

ОСНОВЫ ЛЕЧЕНИЯ

Лечение бывает посредством использования обычных нелекарственных средств и методов, и другое лечение — специальными лекарственными средствами.

К первому пути относится соблюдение известных шести условий сохранения здоровья. Их действие такое же, как и действие лекарств, таково же воздействие и питательных веществ, принятых в пищу, — питание необходимо прекращать при признаке болезни и во время приступа лихорадки, иначе организм будет отвлечен на переваривание пищи и не сможет бороться с болезнью.

Когда организм нуждается в питании, а аппетит слабый, следует уменьшить количество питания, увеличив его питательность. Наоборот, когда аппетит и переваривающая сила хорошие, однако в теле скопились излишки материй, следует снизить питательность принимаемой пищи и увеличить ее количество, чтобы дать работу желудку и кишечнику.

Когда же отсутствует аппетит, и желудок слабый, и скопились материи в организме, — следует уменьшить и количество и качество питания.

При болезнях питаться следует умеренно, ограничиваясь необходимым, так как питание оказывает помощь не только силам организма, но и болезни. Однако при затяжной, хронической болезни питаться следует лучше, чтобы поддерживать силы организма. При острых же, быстро проходящих заболеваниях, необходимо уменьшить рацион питания.

При лечении лекарствами надо соблюдать три правила: 1) Назначать лекарства со свойствами, необходимыми для лечения данной болезни. 2) Определение дозы лекарства, что зависит от силы его действия, от состояния больного органа, степени болезни, а также от других факторов, таких, как возраст больного, его профессия, сезон, в который происходит лечение и т. д. 3)

Соблюдение времени и момента приема лекарств. Так, в начальной стадии образования нарывов дают лекарства, задерживающие вещества, а в конце дают средства, растворяющие и доводящие материю до степени созревания и готовности к выведению из организма.

О ПРИЗНАКАХ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА И ИХ РАСПОЗНОВАНИИ

Перепополнение организма. Происходит оно от излишнего количества материй, как хороших (хорошего качества, неиспорченных), так и материй плохих (испорченных, вредных). Признаки перепополнения: тяжесть в теле, членах и органах тела, отсутствие и слабость аппетита, расширенность сосудов (вен), наполненность пульса, окрашенность и густота мочи, ослабление зрения.

ПРЕОБЛАДАНИЕ КРОВИ (ЕЕ ИЗЛИШКИ)

Признаки его: тяжесть в голове, потягивание во всем теле, зевота, сонливость и дремота, плохое настроение, притупление чувств, сладкий вкус во рту, красный цвет лица и языка, высыпание прыщиков на теле, кровотечение из носа или десен, мелькание перед глазами красных пятен или воображаемых предметов красного цвета.

ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛИМФЫ

Признаки его: белизна цвета лица (бледность), слабость в теле, расслабленность, ощущение холода в теле, обилие слюноотделения, отсутствие жажды, слабость пищеварения, кислая отрыжка, обилие сна и сонливость, притупление чувств, представление (в воображении) воды, холода и чего-то белого.

ПРЕОБЛАДАНИЕ САФРЫ

Признаки: желтизна лица и глаз, горький вкус во рту, шершавость языка, сухость в носу, сухость во рту, жажда, отсутствие (или слабость) аппетита, тошнота и рвота сафрой, дрожь и озноб, представление (в воображении) огня и пламени и чего-то желтого.

ПРЕОБЛАДАНИЕ САВДЫ

Темный (мутно-темный) цвет кожи лица и тела, сухость в теле, густота крови и ее темный цвет, ложный аппетит, наплыв разнородных мыслей, опасения и страхи, представление (в воображении) чего-то темного или черного.

О НАТУРЕ ОРГАНОВ

В организме человека самым горячим по своему естеству веществом является психическая материя. После нее по степени убывания теплоты идет сердце. После сердца идет сперма (семя). Затем кровь, после нее печень, в убывающей степени мышечная ткань, селезенка, почки, артерии, кишечник, кожа, затем лимфа. Холоднее лимфы лишь волосы, а затем идут кости, хрящи, затем суставы, затем сухожилия, затем пленки и слизистые оболочки, затем головной мозг, затем внутренний жир, затем сало.

Самым влажным веществом в организме является лимфа, за ней следует по степени убывания влажности — кровь, сало, внутренний жир, головной мозг, костный мозг, яички (мужские), легкие, печень, селезенка, почки, мышцы, кожа.

Самым сухим веществом является вещество волос, затем по степени убывания сухости идут кости (костная ткань), хрящи, суставы, сухожилия, пленки, артерии, кишечник, нервы, сердце, затем чувствительные нервы (нервные окончания), затем кожа.

Этот порядок и соотношение органов по своим свойствам их природы установил Гален.

По этому порядку следует, что кожа является наиболее уравновешенной частью человеческого организма (средней по своим свойствам между другими органами и частями тела).

А наиболее уравновешенной частью кожи является кожа ладоней и пальцев, особенно конечной части указательного пальца.

ЧТО ПРЕДЛАГАЕТ АЮРВЕДА?

Каждая из известных человечеству медицинских систем имеет свое философское обоснование, свое объяснение причин возникновения заболеваний, свой арсенал диагностических, лечебных средств и методов. Аюрведа — самая древняя из имеющихся на земле систем естественной медицины. По Аюрведе — все в нашем организме, как и во всей Вселенной, состоит из пяти первоэлементов — пространства, воздуха, огня, воды и земли. Взятые

Нетрадиционная медицина

в различных сочетаниях, они образуют три начала — Вату, Питу и Кафу, объединенных под названием «доши». Вата формируется из пространства и воздуха, Пита — из огня и воды, а Кафа состоит из воды и земли. Каждая из дош обладает определенными качествами и отвечает за те или иные физиологические процессы, а также органы и системы организма. Вата — холодная, сухая, легкая, подвижная, острая по форме, грубая, шершавая на ощупь, вяжущая на вкус. Управляет всеми движениями в теле — внутренними и внешними, дыханием, выделительными и половыми функциями, нервной системой. Вата — королева дош. Пита — горячая, маслянистая, резко пахнущая, кислая, острая на вкус. Управляет пищеварением и метаболизмом. Отвечает за пищеварительную систему и кровь. Кафа — холодная, сладкая, тяжелая, влажная, стабильная, мягкая. Отвечает за циркуляцию жидкостей и структуру тела. Все три доши присутствуют в человеке в определенной, присущей только ему пропорции. Если эти индивидуальные соотношения Ваты, Питы и Кафы нарушены, то есть наблюдается их дисбаланс, человек ощущает недомогание, заболевает.

Как же определить баланс или дисбаланс Ваты, Питы и Кафы? Аюрведа распознает его по пульсу. Оказывается, этот физиологический показатель содержит полную информацию о состоянии здоровья организма, нужно только уметь ее считывать. Врач Аюрведы — **вай-дья** — в состоянии улавливать тончайшие нюансы пульса: всего за несколько минут он узнает все о физиологических особенностях и патологических состояниях пациента. Вадья диагностирует не только те недуги, которыми человек страдает в настоящее время, но и заболевания, перенесенные им в прошлом и, возможно, подстерегающие его в будущем, если не предпринять адекватных мер.

Предположим, у вас обнаружился какой-то дисбаланс. Что же делать? Как привести свой организм в норму? Для этого в арсенале Аюрведы имеется множество средств. Во-первых, это правильное питание и правильный распорядок дня. Выполнение только этих простых рекомендаций дает 50% успеха. Во-вторых, применение различных специй, трав, а также готовых растительных препаратов, которые в Аюрведе называются **расаянами**. Есть расаяны, обладающие общеукрепляющим, очищающим, омолаживающим действием, специальные расаяны для женщин и мужчин, расаяны, активизирующие умственную деятельность, улучшающие пищеварение. Существуют также расаяны, предназначенные для лечения различных заболеваний. Препараты, используемые Махариши Аюрведы, созданы из растений, собранных в Гималаях — самом чистом месте планеты. Они изготовлены по древним рецептам, восстановленным ведическими специалистами в этой области. Все препараты обладают очень мягким действием и не имеют побочных эффектов. В-третьих, комплекс процедур физиологического очищения — **Панчакарма**. Это уникальная технология очищения организма, которая способствует нормализации всех физиологических процессов и функций. **Панчакарма** включает в себя:

Абхьянга — масляный массаж, который делается с учетом особенностей физиологии пациента;

Сведана — теплая, но не жаркая баня с использованием различных трав. Она проводится на специальном столе;

Широохара — струйка подогретого ароматизированного масла медленно льется на лоб. Эти процедуры — подготовительные. Они способствуют более легкому и полному выведению токсинов и в то же время успокаивают и укрепляют нервную систему.

Басти — небольшая по объему (до 150 мл) клизма. Ее делают с применением отваров трав или масла. Басти очищает и лечит кишечник;

Насья — закапывание в нос специального лекарства на масляной основе. Насья очищает носовые ходы, гайморовы пазухи, всю дыхательную систему, укрепляет и стимулирует нервную систему.

В результате Панчакармы факторы, мешающие организму нормально работать, устраняются, а те, что помогают ему в этом, приобретаются вновь. Нормализуется вес. Человек чувствует прилив энергии, выливается посвежевшим и помолодевшим. Индивидуальный подбор таких процедур и последовательное их выполнение позволяют очистить организм с максимальной эффективностью. Они исключительно приятны и не создают дискомфорта.

Однако необязательно иметь какое-либо заболевание, чтобы обратиться к практике Аюрведы. Ведь поддерживать хорошее здоровье проще и дешевле, чем лечить болезнь. С профилактической целью Панчакарму хорошо проходить два раза в год — осенью и весной. Все процедуры должен проводить персонал, имеющий специальную подготовку по системе Махариши Аюрведы. Это очень редкая специальность, хотя и распространена во всем мире. Ее центры есть в США, Англии, Голландии, Германии, России и Турции. Для того, чтобы пройти полный курс очищения, понадобится 2-3 недели. Однако предварительно нужно проконсультироваться у специалистов.

Зеленая аптека

СЛАДКИЙ ПЕРЕЦ

Родина овощного перца — Южная Америка. Впервые познакомился с этим растением Христофор Колумб. Сначала он привез его в Испанию, затем в Португалию, а оттуда уже перец попал в Африку и в Индию. У нас он появился лишь в начале семнадцатого века.

По особому к этой культуре относятся болгары, которые считают перец своим вторым хлебом. Любят его и в Чехос-

ловакии. В этих двух странах перец выращивают в огромных количествах.

Сладкий перец — чемпион среди овощей по содержанию витаминов. Особенно он богат витамином С. Всего 50 граммов пер-

ца полностью удовлетворяют суточную потребность человека в витамине С. Перец содержит много каротина.

Есть в нем полезные органические кислоты и минеральные соли. Он улучшает аппетит, спо-

собствует быстрому усвоению пищи, помогает восстановить силы при утомлении. В нем много реактивных веществ, которые уменьшают проницаемость и ломкость кровеносных капилляров.

Относится перец к семейству

пасленовых. Вырастает высотой от 20 до 80 сантиметров, в зависимости от сорта. Плоды бывают светло- или темно-зеленого или красного цвета. Форма плодов также зависит от сорта.

Употреблять перец можно и в свежем, и в вареном, и в тушеном виде. Он придает еде очень своеобразный вкус и украшает собой любое блюдо.

ОИЛАДА ТИББИЙ МАДАНИЯТНИ
ОШИРИШ

Ўтган ҳафтада Тошкент вилояти Қибрай тумани ҳокимлигининг мажлислар залида Республика «Саломатлик» институти Тошкент вилояти филиали ва Республика Ибн Сино халқаро жамғармаси ҳамкорлигида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 242-сонли қарори асосида «Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёлларнинг соғлиғини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва уни тарбиялашнинг устивор йўналиши, «Аҳоли саломатлиги – жамият бойлиги» мавзусида амалий семинар бўлиб ўтди.

Анжумани Қибрай тумани ҳокими муовини Б. Шералиева кириш сўзи билан очди ва Республика Ибн Сино жамғармаси директор муовини, тиббиёт фанлари доктори, профессор З. Ботировага сўз навбатини берди. У «Соғлом турмуш тарзи – соғлом аёл гарови» мавзусида маъруза қилди.

Шунингдек, Республика «Саломатлик» институти ташкилий-усулбий бўлим бошлиғи Н. Акромова, «Саломатлик» институти Тошкент вилояти филиали директори, Тошкент вилояти Ибн Сино халқаро жамғармаси раиси М. Эргашева ва бошқа иштирокчилар «Соғлом турмуш тарзи», «Аёлларда камқонлик» каби мавзуларда маърузалар ўқидилар. Улар ўз маърузасида «Саломатлик» институти ва Ибн Сино жамғармасининг фаолияти жуда кўп қиррали бўлиб, ҳар икала ташкилотнинг фаолият даражаси бир-бирига ўхшаш йўналишларнинг қўлини туфайли улар орасида ўзаро ҳамкорлик йўлга қўйилганини, ана шулардан бири умумий аҳоли, айниқса, ёшлар ва ўсмирлар орасида соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб этиш, ўсиб келаётган ёш авлод саломатлигини муҳофаза қилиш, оилада тиббий маданиятни оширишдан иборатлиги ҳақида тўхталиб ўтдилар. Шунингдек, ҳозирги вақтда аёллар ва ўсиб келаётган ёшларимиз орасидаги камқонлик ва бўқоқ касалликлари оз бўлсада аҳоли саломатлигига путур етказётганини алоҳида таъкидладилар.

Тадбир сўнигда иштирокчилар фаолиятини давомида жумбоқ бўлиб келаётган саволларга мутахассис олимлар томонидан тўлақонли жавоб олдилар.

Фарида КОМИЛОВА,

Тошкент вилоят, Саломатлик филиали.

Это интересно

ПОЙТЕ НА ЗДОРОВЬЕ

Давно замечено, что голос и состояние человека взаимосвязаны. Звонкий радостный голос сильно отличается от подавленного. Горе звучит протяжно, с плавно возрастающей и убывающей силой. Страх – глухо, отрывисто. Еще в прошлом веке французский ученый А. Кастекс заметил, что, когда булочник долго месит тесто, его голос становится хриплым: усталость рук передается на гортань. Стоит поднять тяжесть – в горле возникает спазм. А вот в США даже есть банк голосов преступников. Считается, что как бы рецидивист ни изменял свой голос, его выдадут присущие его занятию обертонны.

Оказывается, на работу гортани влияет почти весь организм. Американские ученые даже экспериментально установили взаимосвязь голоса и здоровья человека. Верно и другое: спазм гортани, например, плохо отражается на здоровье. Исследователь Ю. Бату обнаружил, что у рок-певцов часто страдают не только голосовые связки, но и другие органы – печень, желудок.

Выходит, от того, как мы говорим или поем, во многом зависит наше здоровье. Это обстоятельство дало возможность создать метод своеобразной гимнастики для мышц и органов человека, названный «Физвокализ».

Много лет назад Анатолий Иванович Попов, тогда профессиональный певец, потерял голос. Однако он не сдался. От очевидного факта – изменения голоса в зависимости от работы разных мышц – он решил пойти дальше: понять, как отдельные органы связаны с голосовым аппаратом. Наградой за труды стал... возвращенный голос. Плюс некоторые полезные выводы.

Чем правильнее человек говорит или поет, тем меньше у него ненужных напряжений, зажимов. Кроме того, сами звуки влияют на работу организма. Правильные звуки очень полезны, и недаром люди часто поют во время работы и отдыха, словно догадываясь о целебной силе голоса. Пение может даже отодвинуть старость. Для этого нужно с помощью физвокализа гармонизировать работу внутренних органов, тренировать мышцы тела. А вот неправильные звуки приносят вред. Причем не только те, что мы произносим, но и услышанные. Ведь голосовые связки все равно невольно движутся, как бы повторяя чужие звуки. Вот почему очень вредно слушать хриплые, кричащие голоса плохих певцов. Такой «вокал» вредит и слушателю, и самому исполнителю.

Попов проводил экспериментальные занятия в подростковой воспитательно-трудовой колонии. Через три месяца начальник колонии сообщил, что занятия помогли подросткам не только измениться нравственно (снизились агрессивность, улучшилась дисциплина), но и физически (ребята окрепли, гораздо меньше стали уставать). Руководство колонии даже сочло возможным досрочно освободить нескольких ребят.

Еще пример. Через полгода занятий физвокализом солдаты одного из подразделений приобрели настоящую мужскую осанку, реже стали бывать в санчасти. Командир доволен не только результатами «боевой и политической подготовки», но и тем, что у воинов обострилось чувство собственного достоинства, возросла сплоченность коллектива.

Физвокализ можно рассматривать как новый и результативный прием, способствующий тренировке организма. Хороший голос обязательно нужен педагогам, родителям – словом, всем кто имеет дело с детьми. Ведь дети не воспринимают крика: стараясь не слушать его, они, естественно, пропускают мимо ушей и «воспитательный» смысл педагогических монологов. А замечание, сделанное скверным голосом, может вызвать обратную реакцию.

Но больше всего в чистом, правильном голосе нуждаются... не родившиеся. Если во время беременности уделять внимание тому, как будущая мама говорит и что слушает, – родятся здоровые, спокойные и миролюбивые дети.

ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ЭКСПЕРТИЗАСИ ВА СТАНДАРТИЗАЦИЯСИ ДАВЛАТ МАРКАЗИ ЛАБОРАТОРИЯЛАРИ ТОМОНИДАН 2002 ЙИЛ СЕНТЯБРЬ ОЙИДА СИФАТ НАЗОРАТИДАН ИЖОБИЙ ЎТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ РЎЙХАТИ						
№	Дори воситасининг номи	Ишлаб чиқарувчи фирма номи	Серияси	Яроқли- лик муддати	Тахлил- нома тартиб рақами	Дори воситасини таъсис этган ташкилот номи
1.	5-Нок 50 мг таблеткаси №50	«Лек», Словения	0030101D	01.2007	7	Ф «Асклепий»
2.	Аллохол таблеткаси №10	ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск ш.	2230801	09.2005	84	ХФ «Адхам Фарм»
3.	Алотен 50 мг таблеткаси 20х10	КК «Кор Фармсаноат», ЎзР	840010802	07.2005	139	КК «Кор Фармсаноат»
4.	Алотен 50 мг таблеткаси 20х10	КК «Кор Фармсаноат», ЎзР	840020802	07.2005	140	КК «Кор Фармсаноат»
5.	Алотен 50 мг таблеткаси 20х10	КК «Кор Фармсаноат», ЎзР	840020802	07.2005	141	КК «Кор Фармсаноат»
6.	Алотен 50 мг таблеткаси 20х10	КК «Кор Фармсаноат», ЎзР	840030802	07.2005	142	КК «Кор Фармсаноат»
7.	Алотен 50 мг таблеткаси 20х10	КК «Кор Фармсаноат», ЎзР	840050802	07.2005	143	КК «Кор Фармсаноат»
8.	Анальгин 0,5 г таблеткаси №10	ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск ш.	1800802	09.2007	51	ХФ «Малхам Фарм»
9.	Апизартрон суртмаси 20 г	«Esmalta GmbH», Германия	023032	03.2005	193	ХФ «Фармед»
10.	Арутимол кўз томчиси 0,25% 5 мл	«Шовен анкерфарм ГМБХ», Германия	136703	01.2005	194	ХФ «Фармед»
11.	Арутимол кўз томчиси 0,25% 5 мл	«Шовен анкерфарм ГМБХ», Германия	147603	02.2005	195	ХФ «Фармед»
12.	Арутимол кўз томчиси 0,25% 5 мл	«Шовен анкерфарм ГМБХ», Германия	215601	01.2005	196	ХФ «Фармед»
13.	Ацетилсалицил кислотаси 0,5г таблеткалар №10	ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск ш.	2881001	11.2005	85	ХФ «Адхам Фарм»
14.	Ацетилсалицил кислотаси 0,5г таблеткалар №10	ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск ш.	1880802	09.2006	133	ХФ «Малхам Фарм»
15.	Ацетилсалицил кислотаси 0,5г таблеткалар №10	ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск ш.	2440902	10.2006	204	ХФ «Малхам Фарм»
16.	Ацикловир-Н.С. таблеткаси 0,2г №20	ОАО «Щелковский витаминовый завод», Россия	60302	04.2004	47	Ф «Асклепий»
17.	Валериана экстракти ўсти қорланган 0,02г таблеткалар №10	ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск ш.	1860802	09.2004	50	ХФ «Малхам Фарм»
18.	Вессел Дуэ Ф. капсуласи 250 ЛЕ №50	«Alfa Wassermann S.p.A.», Италия	8088	06.2006	41	ЎзР «Дори-Дармон» ДАУ
19.	Винпоцетин-Н.С. таблеткаси 0,005г №20	ОАО «Щелковский витаминовый завод», Россия	91201	01.2004	48	Ф «Асклепий»
20.	Винпоцетин-Н.С. таблеткаси 0,005г №20	ОАО «Щелковский витаминовый завод», Россия	101201	01.2004	49	Ф «Асклепий»
21.	Гинекоцид таблеткаси №2	«Efroze Chemical Industries (Pvt) Ltd», Пакистан	6-71-2002	5 йил	5	ШК «Интер Глоб»
22.	Гисталонг 10 мг таблеткаси №20	«Д-р Редди'с Лабораторис ЛТД», Хиндистон	A2008	04.2005	154	Тош.вил. «Дори- Дармон» ДАБ
23.	Гисталонг 5 мг таблеткаси №20	«Д-р Редди'с Лабораторис ЛТД», Хиндистон	A2009	05.2005	153	Тош.вил. «Дори- Дармон» ДАБ
24.	Гистодил таблеткаси №50	«Геден Рихтер АО», Венгрия	T08121B	08.2006	113	Ф «Асклепий»
25.	Глютамин кислотаси 0,25 г таблеткалар №40	АО «Ай Си Эн Октябрь», Россия	451201	01.2007	206	Ф. «Асклепий»
26.	Гросептол-480 таблеткаси №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», ЎзР	0070802	09.2005	77	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД»
27.	Гросептол-480 таблеткаси №10	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД», ЎзР	0080802	09.2005	78	КК «Жўрабек Лабораториес ЛТД»
28.	Доктор MOM пастилкаси	«Юник Фармасьюти- кал Лабораториз», Хиндистон	3018	07.2007	58	ХФ «Фармед»
29.	Доктор MOM сиропи 100 мл	«Юник Фармасьюти- кал Лабораториз», Хиндистон	2065	12.2006	56	ХФ «Фармед»
30.	Доктор MOM суртмаси 20 г	«Юник Фармасьюти- кал Лабораториз», Хиндистон	P3015	07.2005	59	ХФ «Фармед»
31.	Ипертрофан 40 таблеткаси №20	«Societa Prodotti Antibiotici S.p.A.», Италия	0202	08.2004	42	ЎзР «Дори-Дармон» ДАУ
32.	ИРС-19 аэрозоли 20 мл	«Солвей Фарма», Франция	0032	03.2005	120	Ф «Асклепий»
33.	Йодид 100 таблеткаси №50	«Мерк КГаА», Дармштадт, Германия	26766 01	12.2004	89	Ф «Асклепий»
34.	Йодид 200 таблеткаси №50	«Мерк КГаА», Дармштадт, Германия	26865 02	12.2004	90	Ф «Асклепий»
35.	Йўталга қарши таблеткалар №10	ОАО «Дальхимфарм», Хабаровск ш.	551201	01.2006	73	ХФ «Адхам Фарм»
36.	Компливит-Н.С. таблеткаси №60	ОАО «Щелковский витаминовый завод»	2950402	05.2004	146	Тош.вил. «Дори- Дармон» ДАБ
37.	Кука сиропи 100 мл	«Мултани Фармасьютикалз Лтд», Хиндистон	178-M	08.2005	209	ХФ «Фармед»
38.	Левомеколь суртмаси 40 г	ОАО «Нижфарм»	200902	04.2006	192	ХФ «Нафис-Фарм»
39.	Метрогил (метронидазол) 200 мг таблеткаси 2х10	«Юник Фармасьюти- кал Лабораториз», Хиндистон	U3017B	06.2007	63	ХФ «Фармед»
40.	Метрогил (метронидазол) 400 мг таблеткаси 2х10	«Юник Фармасьюти- кал Лабораториз», Хиндистон	U3001B	06.2007	64	ХФ «Фармед»
(Давоми бор).						

(Давами бор).

НАҚШБАНДИЙЛИК ТАЪЛИМОТИ ЯЛОВБАРДОРИ

Ислом дини – бу ота-боболаримиз дини, биз учун ҳам имон, ҳам ахлоқ, ҳам диёнат, ҳам маърифат эканлигини унутмайлик.

Ислом КАРИМОВ.



Шайх Зухриддин Эшон Нақшбандий 1927 йил 15 январь куни Андижон вилоятининг Шахрихон туманида таваллуд топганлар. Эшонча Махсум Шахрихоний деб аталган падари бузрукворлари 19 аср охири 20 аср ярмида яшаб ўтган. Уларнинг катта боболари Исфара шаҳридаги авлиёи Абдуллахон насабли ҳазрати олийга бориб тақалади. Зухриддин Эшон иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси, бир қатор жанговар ва меҳнат ордено-медаллари билан тақдирланган.

– Эшон бува мана сиз билан Рамазон – раҳмат ва мағфират оғи, ойларнинг султони ва энг улуғ кунларида учрашиб турибмиз. Маълумки, рўза жасадга ҳам, руҳга ҳам файз бағишлайди, уни қайта тирилтиради. Саломатлиқни тиклаб, моддий ва маънавий зарарлардан муҳофаза қилади.

– Дарҳақиқат, рўза – Исломнинг беш асосидан бири бўлиб, пайгамбар юборилган ҳар бир умматга фарз қилинган. Қуръони Каримда «Бақара» сурасининг 183-184-оятларида: «... Сизларга ҳам санокли кунларда рўза тутиш фарз қилинди... Сизлардан ким бу ойга ҳозир бўлса, рўза тутсин» каби хитоблар билан рўзанинг фарзлиги собит бўлган. Диннинг устуни ва таянчи намоз бўлса, жамиятни – закот, руҳники эса рўза ҳисобланади. Ҳар бир илоҳий амрда ўзига ҳос ҳикмат бўлади. Рўзанинг барча хусусияти ва ҳикмати ёлғиз Оллоҳга аён. Бошқа ойларга нисбатан бу ойда Оллоҳга яқинлашиб, улуғ ажру мукофотларга сазовар бўлиш имкониятлари кўпроқ. Бу ойда илос, самимият ила тавба қилсак, гуноҳларимиз кечирилади, дуолар қилсак, ижобат бўлади, иншооллоҳ! Оллоҳ барчамизни рўза ибодатини мукамал ва илос билан адо этадиган бандалардан айлсин!

– Эшон бува, Сиз давримизнинг рухий-маънавий «падари бузруквори» сифатида барчамизга «йўлчи юлдуз» каби йўл кўрсатиб келмоқдасиз. Сиз каби «Нақшбандий» тариқати яловбардори бор экан, кўнглимиз тинч, ҳаётимиз осуда, файз-баракали, рухий оламимиз хотиржам.

– Шарқ ирфоний тафаккури тараққиётга улкан ҳисса қўшган, исломий аҳкомлар ўчоғи Бухоридан етишиб чиққан пири комил Баҳоуддин Нақшбанд ҳазратларининг ўлмас таълимоти олти асрдан зиёд вақт ўтган бўлишига қарамай

Оллоҳ йўлига хизмат қилиш, муридлару шоғирдларга дарс айтиш, амри маъруф ўтказиш, ўзини буткул тасаввуф таълимотига бағишлаган биз каби инсонлар йўлини ҳамisha гавҳари шамчиқроқдек мунаввар қилиб турганида улкан маъно бор. Биз ҳамisha ҳазрати Баҳоуддин Нақшбанд пири комилга ва ундан кейин ўтган барча сўфи, машойихлар таълимоти ва йўналишини азиз тутиб, пухта эгаллашга интилиб келмоқдамиз. Нақшбандийлик тариқатида кириб келганимга ярим асардан ошган бўлса, биз каби аъзолар ва тарафдорлар ҳамisha олдимизга қўйган талабларни энг асосий шарт сифатида адо этиб келишни ҳаётимизнинг мазмуни деб биламиз.

«Ошиқларнинг қўли ишда, қалби ёрда бўлмоғи лозимлиги, улар текинхўрлик, таъмағирликка ўрганмасликларини» ҳаётининг шиори қилиб олган пири комил Баҳоуддин Нақшбанд ушбу фикрни бир таълимот даражасига кўтаришга, сўфизмни турмушга, инсон ҳаётига яқинлаштиришга муваффақ бўлдилар. Биринчи устоз пирим – Назар Ҳожи Шахрихоний бўлганлар. У киши 1962 йили 72 ёшда вафот этган. Иккинчи устоз пирим Андижон вилоятининг Марҳамат туманидан Мавлавий Шайх Фозил Қўхустоний, учинчиси – Абул Аббос Ғойибий (Чилтонлардан), тўртинчи устоз пирим – Шайх Мухаммад Шариф Хусорий бўлганлар. Бу зоти шариф 1990 йилда Хусорда 100 ёшларида вафот қилдилар. Мен ханпирларим Теша бобо, Қобил Бухорий, сурхонлик Аҳмадхон Эшон билан бирга хисорлик пири комилдан тасаввуф илмидан ҳатм қилиб иршод олганмиз.

– 2002 йил – Қарияларни кадрлаш йили билан, Сиз каби зиёли инсонларга алоҳида диққат-эътибор берилиб, кекса авлодни улуглаш, уларнинг босиб ўтган йўлларини ёш авлодга ибрат қилиб кўрсатиш шу куннинг долзарб вазифаларидан бири бўлиб қолди.

– Ҳа, Оллоҳга беадад

шукрлар бўлсинки, биз каби кекса авлод вакиллари чин маънода иззат-икромда. Биргина мисол, яқиндагина вилоят давлат архиви Шахрихон тумани бўлинимси меннинг шахсий ҳужжатларимни давлат сакловига қабул қилди. Узоқ йиллар Шахрихон туманидаги жамоа ҳўжаликларида иқтисодчи-ҳисобчи вазифасида ҳалол ишлаб келганимга доир ҳужжатлар ва 1997 йилда Бухородаги Баҳоуддин Нақшбанд номидаги «Тасаввуф ва сўфийлик маданияти» халқ академияси, Бухоро давлат музей-қўриқхонаси «Нақшбандия» илмий марказининг ҳақиқий аъзоллигига қабул қилинганим хусусидаги ҳужжатлар архив жамғармасидан жой олди.

Ҳазрат Баҳоуддин Нақшбанд туғилиб ўсган диёрда ўтказиб туриладиган анъанавий илмий-назарий анжуманларда фаол иштирок этиб келмоқдам. Мазкур анжуманларда Нақшбандийлик тариқати амалиёти хусусида маърузалар қилиб тураман. Хитой, Хиндистон, Покистон, Туркия, Саудия Арабистони, Миср, Эрон каби кўплаб ҳорижий мамлакатларда, қўшни республикаларда кўп бора бўлганман. Менинг суҳбатимга орзуманд одамларнинг раъйини қайтармаганман, ҳамisha яхшилик уруғини сочиш, ёмонликдан ҳазар қилиш кундалик аъмолим бўлиб келган ва шундай бўлиб қолади. Дийдор ғанимат, ёшим ҳам бир жойга бориб қолди. Устозларимдан

таълим олган тасаввуф илмининг амалиётларини сиз авлодларга қўлимдан келганича ўргатиб кетишим керак. Мен билан ҳамсуҳбат бўлганда тасаввуфга оид нималарни билмоқчисиз? Билмаганларингизни ҳамisha тортинмай сўрайверинг. Ўнг томондан чап томонга салом бериш киши учун омонатдир. Сизларга айтар сўзим – Ҳазрати пири комил Баҳоуддин Нақшбанд тасаввуф ғояларидан ҳеч қачон адашмангллар. Ҳамisha тўғри йўлда рост бўлинглар!

– Мухтарам Зухриддин ҳожи Эшон бува, Сизнинг Нақшбандийлик тариқати яловбардори сифатида халқимиз орасида имон нуруни таратиб, юзлаб тариқат ихлосмандларининг рухий-маънавий тарбияси билан шуғулланиб келаётган эзгу амалиётингиз бардавом бўлишини тилаб қоламиз. Соғу саломаат бўлинг.

Миржалол Мирали ўғли,
Хўжамназар Абдуллажон ўғли.

Суратларда: Зухриддин Эшон Нақшбандийнинг Америкадаги Нақшбандий тариқати пешвоси Шайх Қобоний билан Тошкентда учрашган пайти; Қори Зухриддин Эшон ва ҳожи Абдулвахоб Шахрихонийлар билан суҳбат пайти.

Муаллиф суратлари.



2002 йил – Қарияларни кадрлаш йили ҚАРИЯЛАР ХИЁБОНИ ВА ЧОЙХОНАСИ

Мана, мустақиллигимиз туфайли юртимиз жамоли кундан-кунга таниб бўлмас даражада ўзгариб бормоқда. Жумладан, Тошкент шаҳрининг Мирзо Улугбек туманида бунёд этилаётган иншоотлар ўзининг кўркамлиги ва гўзаллигини кўз-кўз қилимоқда. Айниқса, ядро физикаси институти директори, академик Бехзод Йўлдошев ва «Тинчлик-Глобал» ассоциацияси президенти Алишер Муртазаевлар ҳамкорлигида қад қўтарган «Қариялар хиббони ва чойхонаси» – узукка кўз қўйгандек, туман хуснига ҳусн қўшиб турибди.

Қарияларни кадрлаш йили муносабати билан барпо этилган ушбу масканда 49 та маҳалла, 40 дан ортиқ миллат, яъни, 280 минг нафар аҳоли маънавий-маърифий ва маданий дам оладилар.

Қариялар хиббони ва чойхонаси масканини Олий Махлис депутати, Мирзо Улугбек тумани ҳокими Абдузим Маждов, «Нуроний» жамғармаси раиси Зикрилла Эрматов ва «Маҳалла» жамғармаси раиси Шухрат Юсуповлар кириш сўзи билан очиб, ушбу иншоотнинг бунёд этилишида ҳомийлик ва раҳбарлик қилган Ядро физикаси институти директори, академик Бехзод Йўлдошев ва «Тинчлик-Глобал» ассоциацияси президенти Алишер Муртазаевларга соғва-саломлар ва тўнлар кийгизиб, туман қариялари номидан табрикладилар.

– Президентимиз Ислом Каримов «2002 йил – Қарияларни кадрлаш йили» деб эълон қилган эди. Бу янги кошона туманимиз қарияларининг яхши ҳордиқ чиқаришига хизмат қилади, – дейди Мирзо Улугбек тумани «Нуроний» жамғармаси раиси З. Эрматов. – Бундай замонавий кошонанинг бунёд этилиши албатта, истиқлолимиз туфайлидир. Ушбу мажмуада боғчаларда тарбияланаётган болакайлар, замонавий жиҳозланган мактабларда билим олаётган ўқувчилар, институтларда таҳсил олаётган талабалар, аёллар ва қизлар саломатлиги учун профилактик ишлар олиб борилаётган рангли тасвирдаги фотолархалар ўрин олганлиги хиббоннинг кўркига кўрк қўшиб турибди.

Ҳа, Мирзо Улугбек туманидаги қариялар хиббони ва чойхонаси Тошкентда ягонадир.

Турсунхўжа АЗЛАРХОНОВ.

Билиб қўйган яхши

ҚАТТИҚ КЎРСАТМА

Қувайт йўл полициячилари янги қоида жорий этилганини эълон қилишди. Эндиликда юзида ёпинчиғи бор аёлларнинг машина бошқариши таъқиқланади.

Саудия Арабистонда эса бу муаммо бошқача ҳал қилинган. У ерда аёлларнинг машина ҳайдаши умуман таъқиқланади. Бу қоидага амал қилмаган аёллар ишдан бўшатилади, чет элга чиқиш паспортидан маҳрум этилади ва шу каби ҳолатлар билан жазоланади.

УНУТИБ ҚОЛДИРГАН ЭКАН

Бу дунёда фаромўшотир одамлар кўп. Лекин бу борада Ғарбий Германиянинг Дарлештадт шаҳрида яшовчи 80 ёшли қарияга етадигани йўқ. У аввалига ўзининг 45 минг маркали автомобилини ўғирлаб кетишди, деб жар солди. Ҳатто, етти ҳафтагача шу ҳаёлда юрди. Сўнг яхшилаб ўйлаб бўрса... Франкфурт-Майн шаҳридаги пуллик тўхташ жойида унутиб қолдирган экан.

БҮЙРУҚ БИЛАН

ГФРда яшовчи Ганс Кемпор ўз эгасининг буйруғи билан ҳаракатланувчи автомобил яратди. Буйруқ берилиши билан машина эшиги очилади ва ёпилади. Буйруқ билан мотор ишга тушади, чироқлар ҳам ёнади. Ҳатто, машина ўриндиқлари ўз ҳолатини ўзгартириши ҳам мумкин. Фақат машина ҳаракатини бошқаришдаги соҳиб қўл ва оёқларини ишга солади.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

ЧОЙНИ НИМАГА
ЯХШИ КЎРАМИЗ?

Чойда инсон ҳаёти учун зарур бўлган 120 хилдан орттиқ модда ва витаминлар бор. Шу боис, чой кўп истеъмол қилинади. Езма ёдгорликларда қайд қилинишича, чой ичимлик сифатида эрампиздан аввалги 2700 йилда ҳам маълум бўлган. Чой ҳақидаги маълумот Оврупога биринчи марта 1517 йилда етиб борган. Овруполиклар ичида чой ҳақида ҳаммадан илгари хабар тоғланлар венецияликлар бўлган. Инглизлар 1600 йилда чой тўғрисида дастлабки маълумотга эга бўлганлар.

Чой ичиш Голландияда 1610 йилдан, Россияда 1613 йилдан, Францияда 1636 йилдан, Англияда 1650 йилдан, Грекияда эса 1667 йилдан бошлаб расм бўлган экан.

Урта осийликлар – чойнинг қадрига етадиган халқлар. Шу сабабли улар азалдан чойруликлар билан машғурдилар. Бинобарин, чойни Ер юзидаги деярли барча халқлар ичди. Дунёдаги энг йирик мамлакатлар – АҚШ, Россия ва Хитойда кофедан кўра чойни афзал кўрадилар.

МЕЪЁРИ ҚАНЧА?

Нонинг озиқлик қиммати жуда катта: 100 грамм нонда унинг навиға қараб 4,7% дан 8,4% гача оқсил, витаминнинг В гуруҳи, турли минерал тузлар, балласт моддалар бўлади.

70 грамм нонда 40-45% ва бундан кўп углевод бўлади. Нон навиға қараб 180 дан 240 га қадар килокалорий қувват беради.

Агар одам бир кунда фақат 500 грамм нон еса, организм 900-1200 килокалорий олади.

Миннатдорчилик
ШИРИН СЎЗ
ХОСИЯТИ

Шайхонтоҳур туманидаги 22-поликлиникага мурожаат қиладиган беморлар имкон қадар участка терапевти, оилавий врач Муборак Ёқубова қабулига ёзилишга ҳаракат қилишадди.

«Муборак Рихситиллаевнанинг тили ҳам ширин, малакаси ҳам ўткир», дейишди бу ерда. Чиндан ҳам, бу шифокор икки оғиз ширин сўз билан ҳар қандай бемор кўнглини кўтариб, дардини енгиллаштира олади. Зеро, яхши гап, ҳушмуомалалик ҳаста одам дилини равшанлаштириб, касали ҳақидаги ўй-тавишларидан бироз бўлса-да қалғитида. Натигада, дарди ҳам тез чекинади.

Шундай шифокорлар борлиги бизнинг бахтимиз. Газета орқали унга ва саломатлигимиз посбони бўлиб турган у каби бошқа жонқуяр тиббиёт ходимларига миннатдорчилигимизни етказиб қўйсангиз.

Нурхон АБДУШОҲИДОВА,
уй бекаси.



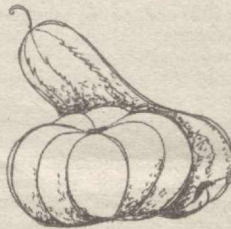
Ўйнагин раққоса киз, ўйнагин боз ўйнагин,
Бу даврада яйраб-яшнаб, соз ўйнагин.

ОРАНЖЕВАЯ РАДОСТЬ,
ИЛИ ГИМН ЦАРИЦЕ РАСТЕНИЙ

В последнее время тыквотерапия завоевывает все большую популярность. Например, в Индии тыквой лечат туберкулез, а японцы считают, что регулярное употребление этого овоща – верное средство профилактики онкологических заболеваний.

Плоды тыквы – поистине кладезь здоровья, они богаты витаминами (С, В1, В5, Е), жирами, белками и углеводами, а также целлюлозой, глюкозой, минеральными веществами и микроэлементами – калием, кальцием, железом. По содержанию каротина тыква превосходит морковь в 5 раз, а печень – в 3 раза! Богат оранжевый плод и витамином В6, играющим большую роль в процессе кроветворения. Мякоть и сок тыквы оказывают мягкое слабительное и мочегонное действие, способствуют выведению из организма соли и воды, не раздражая при этом почечную ткань. Врачи рекомендуют обязательно включать блюда из тыквы в свой рацион для профилактики таких заболеваний, как острые хронические нефриты, пиелонефриты. Необходима она и людям, страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы, гипертонией.

Свежий сок из тыквы полезен при хронических запорах, воспалении мочевого пузыря, почечной недостаточности, геморрое, отеках, нервных расстройствах, бессоннице. Это прекрасное средство от тошноты, особенно у беременных, страдающих токсикозом. В течение 1-2 месяцев проведите курс сокотерапии, выпивая ежедневно по стакану оранжевого не-



ктара. А если добавить немного лимонного сока, то такой коктейль благотворно скажется на цвете вашего лица. Сок, принятый утром натощак, обладает слабым действием, так что, начавшая очистительную тыквенную терапию, примите это к сведению!

Семечки оранжевой царицы растений – прекрасное противоглистное средство. Хотя в аптеках сейчас довольно широкий выбор антигистаминных препаратов, но, как известно, у всех лекарств есть побочное действие. Итак, 200-250 г сырых семян очищают, оставляя пленочку, находящуюся под кожурой, затем тщательно растирают до образования однородной массы. Для вкуса можно добавить варенье, мед или холодное какао (на 3 части массы – 1 часть варенья). Полученную смесь маленькими порциями (примерно в течение часа) принимать натощак.

Из семян можно получить и так называемое тыквенное молочко. Для этого 50 г семечек растирают с 80 мл воды и 20 г сахара. Его принимают на голодный желудок при заболеваниях почечных лоханок, мочевого пузыря (пиелонефриты, циститы) и желчных путей (гепатиты, холециститы). Хотите поухаживать за кожей с помощью отличной домашней эмульсии? Нет ничего проще! Очистите сырые тыквенные семечки, а затем измельчите их миксером (или в ступке) с водой в соотношении 1:10. Готовую эмульсию нанесите на очищенную кожу лица на 15 минут, а затем смойте теплой водой. А уж сколько вкусных и полезных блюд можно приготовить из тыквы!

ОБУНА-2003

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар!

Соғлиқни сақлаш борасида изчиллик билан олиб бориладиган ислохотлар кўлами Сизни шунга яраша ахборотга эга бўлишингизни, саломатлигингизни кундалик юрак уришиндан бохабар бўлишингизни тақозо этади.

Сизга бу борада кўмак беришни, янгиликлар билан қадам-бақаддам одимлашингизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш» — «Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2003 йил учун обуна бўлишни унутманг!

Нашр индексимиз: 127.

«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ,
профессор.

Ижрочи муҳаррир:
И. СОЛТОВА.

Тахрир хайъати:

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

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
руйхатга олинган, гувоҳномаси № 00504.

Адади 10.000 нуска.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.

Ҳафтиниқ 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 манзилаҳози:
Тошкент шаҳри, Буюк Тўрон кўчаси, 41.

Ҳажми 2 босма тобов, Формати А3. Офсет
усулида босилган. Газета IBM компьютерида
термиди ва сифатланади.

Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда
далилларнинг тўғрилиги учун реклама
ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.

Босмахонага топширилиш вақти 20.00.