



**ҚАЛБГА ЙЎЛ
ТОПМОҚ ОСОН
ЭМАС**

2-бет.

AIDS 1 декабрь —
Всемирный
день борьбы со СПИДом

3-я стр.

**Ушбу
сонда:**

**ҲАЁТИНГИЗНИ
ХАВФ ОСТИГА
ҚЎЙМАНГ**

7-бет.

2002 йил — Қишлоқларни қайта қишлоқ қилиш йили



**ТИББИЁТ
ЖОНКУАРИ**

8-бет.

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЎЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўткир,
қўллари қизларнинг қўлларидек майин,
ақли ялон каби доғинида,
қалби шерикидек доғурак
бўлиши керак».

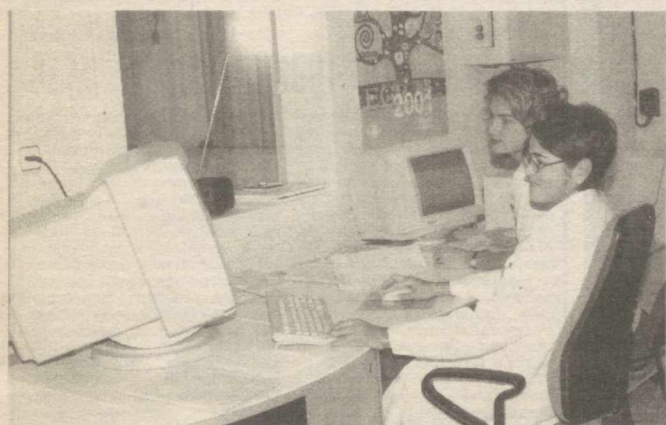
«Врач должен обладать
глазом сокола,
руками девушки, мудростью змеи
и сердцем льва».

Абу Али ибн Сино.



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган. № 47 (303) 2002 йил 26 ноябрь — 2 декабрь.

Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.



кўрак
жаррохлиги
илмий
текшириш
институтида ҳам
талайгина
ишлар амалга
оширилмоқда.
Суратларда:
институт фаоли-
ятидан лавҳа-
лар.

Асен
НУРАТДИНОВ
олган
суратлар.

Тиббиётдаги
жараён қандай
бўлишидан қатъи
назар тиббиёт
ходимидан
билимдонлик ва
хушмуомалаликни
талаб этади.
Зеро, ана
шундай тиббиёт
ходимлари
Республикамизнинг
тиббиёт
муассасаларида
меҳнат
қилмоқдалар.
Жумладан, В.
Воҳидов номидаги



Мухаррир минбари МАДАД УЧУН РАҲМАТ!

Ха, бу борада дастурлардан келиб чиқиб, ўтган давр мобайнида режадаги кўпгина ишлар ҳаётга татбиқ этилди. Жумладан, Республика шовишлин тиббий ёрдам илмий маркази, қишлоқ врачлик пунктларини халқроқ мезонларга мос равишда қуриш ва фойдаланиш учун барча шарт-шароитларни яратиш, шу билан бир қаторда соғлом оилани шакллантириш учун она ва чакалоқнинг тулақонли, соғлом ривожланишини қўллаб-қувватлаш мақсадларини қўзғовчи комплекс тадбирлар ишлаб чиқилди ва амалга оширилди. Бундан ташқари, ўтган давр мобайнида ўсимирларнинг ҳуқуқий тарбияси, соғлом турмуш тарзи, ёшларни ҳаётга тайёрлашни тарғиб қилувчи юзлаб туркум мақолалар босилди. Шунинг алоҳида таъкидлаш жоизки, мустақиллик туғайли диёримизда оламшумул ютуқлар қўлга киритилди. Тиббиёт соҳасидаги ислохотлар ҳам буй-баста билан ўзини намойён этмоқда.

Шу боис, Сиз бундай воқеликлардан доимо оммавий ахборот воситалари орқали хабардор бўласиз. Айниқса, ҳар сафар газетани вақтлар экансиз Сиз энг аввало ундан ўзингиз учун бирор маънавий озуқа берадиган — жўнгина қилиб айтганда қизқарилроқ мақолаларни излайсиз. Топган кезларингиз ундан кўнглингиз тўлгандек бўлади. Баъзан эса... Нима бўлганда ҳам таҳририят ходимлари ўз ижод маҳсуллари — газетани Сиз, азизларга манзур бўларли даражада чиқариш учун елиб-югурдилар, тўнларни бедор ўтказиб қороз қоралайдилар, изланадилар... Бунга қанчалик муваффақ бўла олаётганлигимиз эса, Сизнинг одил ҳукмингизга ҳавола.

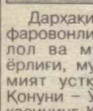
Мана, 2003 йил учун газета ва журналларга обуна қизгин бошланиб кетди. Матбуотнинг бугунги кунда ҳаётимиздаги аҳамияти ҳақида гапириб ўтирмаса ҳам бўлади. Бизга берилган маълумотларга кўра «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» газетасига обуна бўлишда бу йил Андижон, Навоий, Бухоро, Фарғона вилоятлари пешқадамлик қилапти. Дарҳақиқат, «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» газетаси ҳали ҳеч қачон бугунгидек газетхонларнинг мададига эҳтиёж сезмаган эди. Бунини яхши англаб етган тиббиёт муассасалари газетамизга обуна бўлиш билан уни бу мураккаб шароитдан қичиб олишига кўмак беришмоқда. Бундай тиббиёт муассасалари орасида Хоразм, Қашқадарё, Сирдарё, Сурхондарё каби Соғлиқни сақлаш бошқармалари жамоаларига ўз миннатдорчилигини изҳор қилади.

Бирок газетамизга обунани ташкил этишда совуққонлик билан қараётган, турли баҳоналарни рўқча қилиб ўзини бу муҳим сиёсий тадбирдан четта олаётган тиббиёт муассасалари ҳам минг афсуски учраб турибди. Бу — алоҳида мавзу.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» газетаси таҳририяти обуна мавсумида фаоллик кўрсатиб, уни қўллаб-қувватлаётган Андижон, Бухоро, Хоразм, Навоий, Фарғона, Қашқадарё, Сирдарё, Сурхондарё каби Соғлиқни сақлаш бошқармалари жамоаларига ўз миннатдорчилигини изҳор қилади.

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 10 йиллиги олдидан БАХТИМИЗ ҚОМУСИ

«Халқимиз тинчлик ва фаровонлик ҳолатларини маслак ва мақсад этиб яшамокда. Биз унинг иродасини бажариш учун бутун борлигимизни бахш этсак арзийди».



Дарҳақиқат, бизга тинчлик ва фаровонлик наҳидасини истиқлол ва мустақиллигимизнинг ёрлиғи, муқаддас ҳужжати, жамият устуқмасининг Асосий Қонуни — Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси берди. Қаратон совуқдан сўнг чараклаб чиққан баҳорий офтоб чор тарафга илиқлик нафасини уфургани сингари 1992 йилнинг 8 декабрида Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг қабул қилиниши кўнглилар қатига му-

навварлик нуруларини сингдирди. Яқинда биз бу қутлуғ сананинг 10 йиллигини нишонлаймиз. Ҳар гал Конституция ҳақида гап кетса, кўнглидан бир савол ўтади: эришаётган ютуқларимиз, ҳаётимиздаги жами ўзгаришлар Конституция шарофатидан эканлини ҳамма бирдек англаб етаётганмикин? Конституция жамиятнинг Қомусидир. Эркимиз, ҳуқуқ ва мажбуриятларимиз, келажагимиз, ашаш тарзимиз шу ҳужжатда аксини топан. Борган сари

унинг ҳар бир сатридаги қадриятни теранроқ хис этиб, маънавий неъмат эканлигини юрак-юракдан англаймиз. Ҳар бир адолатли жамият қомилликка интилиб яшайди. Бундай жамиятнинг буюк орузси — фуқаролари учун бахтли ҳаётни таъминлаш. Ҳам моддий, ҳам руҳий, ҳам маънавий тўқис жамиятга баркамолдир. Чинакам инсонларварлик қоидаларига асосланган, энг эзгу орзуларни мурод-мақсад қилиб олган Кон-

ституцияга бундай баркамолликни таъминлаш мумкин. Бизнинг Қомусимиз ана шундай қутлуғ қитобдир. Дунёвий давлатлар томонидан эътироф этилган, халқро демократик талабларга жавоб берадиган ҳужжат у.

Ўзбекистон Республикаси Конституцияси муқаддимасидек фуқаролар учун ва тўтовлигини таъминлаш мақсади алоҳида қайд этилган. Зеро, Ватан мустақиллиги, ижтимоий-иқтисодий ва маънавий тараққиётни тинчликсиз

тасаввур этиб бўлмайди. Қўриқиб турибдики, Конституция демократик ҳуқуқий давлат қуришнинг ягона манбаи экан. Унинг ҳар бир сатри бахтдан, яхши ният, аҳдан дарак беради.

Ватансиз инсон — томирсиз дарахдир. Конституция томирларимизда оби-ҳаёт улашувчи зилол чашмадир. Унинг ҳар бир саҳифаси биз учун қанот. Бу қанот ила биз келажақ кенгликларини кўчмоқдамиз, ёруғ истиқболга таптинмоқдамиз.

Фарҳод ОҚИЛОВ,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг Қадрлар,
фан ва ўқув юртлари бош
бошқармасининг бошлиғи.

Дил изҳори

Қўлларингиз типподан ҳам ортиқ

Хурматли Феруз Назиров!
Сизни соғлиқни сақлаш тизимида олиб бораётган ишларингиздан гоят миннатдорман. Айниқса, тиббиёт муассасаларидаги тиббиёт ходимларингизни хушмуомалаликлар ва ҳурматларини ўзи ҳам дардли қалбларга таскин бераётганининг гувоҳи бўлдим. Қизим Ирина (40 ёшда)нинг бирданига аҳоли оғирлашиб, ичида қучли оғрик

пайдо бўлди. Иқтисодий аҳолим яхши бўлмаганлиги сабабли, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бошқармасига мурожаат қилдим. Мени аҳолимни тушунган бошқарма бошлиғи дарҳол қизимни даволаниши учун Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли 1-сон-

ли шифохонага йўлланма берди. Қизим шифохонанинг гинекология бўлимига жойлашгандан сўнг қўли енгил шифокорлар томонидан операция қилинди. Қарийб 22 йил давомида бир неча марта жаррохлик столида ётган қизим бу операциядан муваффақиятли

чиқди. Икки ойдири, қизим дард қўрмагандек бўлиб кетди. Қўллари бамисоли тилло бўлган ушбу шифохонанинг гинекология бўлимида хизмат қилаётган оқ халатли халоскорларга минг бора раҳмат дейман. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш

вазирлигининг мутасадди раҳбарларига, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бошқармаси ходимларига ҳам ўзимнинг чексиз миннатдорчилигини билдириб қоламан.

**Сизларга ҳурмат билан
Назар НАЗАРОВ,
нафақахўр,
Тошкент шаҳар Мирзо
Улугбек тумани.**

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

ЖОЙЛАРДАГИ МУХБИРЛАРИМИЗ ХАБАР ҚИЛАДИЛАР

ТАЛАБА — ҲАМШИРАЛАР

Кун кеча П. Боровский номи тиббиёт коллежиди ҳамшираларнинг талабаларига эришганлиги ва уларнинг ҳамширалик касамеддини қабул қилганлиги тўғрисида тадбир бўлиб ўтди.

Илгиллини коллеж директори М. Юсупова кириш сўзи билан очиб, талабаларни кутлуг айёмлари билан қизгин кутлади. Уларнинг ўқишларига омадлар тилади.

Куннинг иккинчи ярмида эса Миробод туман хотин-қизлар қўмитаси раиси иштирокида, талабалар даврасида «Репродуктив саломатлик», «Еш оилалар бўзилишининг олдини олиш» мавзуларида маърузалар тингланди. Талабалар эса ўзларига муаммо бўлиб келатган саволларга мутахассислар томонидан тўлақонли жавоб олдилар. Тадбир сўнггида талабалар ижросида шўх қўшиқлар, жазибдор рақслар ва саҳна кўринишлари намойиш этилди. Ўтказилган ушбу тадбир иштирокчиларда катта таассурот қолдирди.

Тошкент



ГАЗЕТА — ГАЗЕТХОН — ГАЗЕТА

Газетамизнинг 2002 йил 19 ноябрь 46-сониди «Узбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси ҳақида фикрингизни билиш мақсадида сўровнома билан муносабат этган эдик. Ҳозиржавоб газетхонларимизнинг дарҳол ўз мулоҳазалари билан ўртоқлашилари, тўғриси, бизни жуда хурсанд қилди. Демак, мухлисларимиз ўз газеталарига лоқайд эмас эканлар. Мана, уларнинг газетамиз ҳақидаги фикрлари:

Шухрат Турсунов, ёшим 20 да, талабама. «Узбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасини 4 йилдан бери ўқиб бораман.

1. Газетада берилган ҳар хил касалликларни даволаш, уларнинг олдини олиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва танқидий мақолаларни қолдирмай ўқиб боришга ҳаракат қиламан. «Виждон амрига бўйсунмоқни вақти келди» (2002 йил 16 июль 28-сон), «Масъулиятсизлик оқибати» (2002 йил 15 октябрь 41-сон) мақолаларини ўқиб жуда таъсирландим.

2. Газетада кроссворд, чайноворд ва шу каби бошқотирмалар бериб борилса, саҳифалар янада очилар эди.

3. Билишимча газета республика газеталари орасида адади (тиражи) жиҳатидан етакчи ўринлардан бирида туради. Демак, унинг мухлислари кам эмас. Уни янада кўпайтириш учун ички саҳифаларида теледастурни эълон қилиш керак.

4. «Ажойиботлар оламида», «Ҳар тўғрида» руқнларида кўпроқ материаллар чоп этилса, чет эллардаги муҳим воқеалар ва англияларга жой топиб бериш мухлислар ортишига сабаб бўлади деб ҳисоблайман.

Назира Шукурова, ёшим 63 да. Маълумотим олий. Ҳозир нафақадан.

1. Газета олдида қўйган вазифани имкон қадар бажаришга ҳаракат қилмоқда. Тўғри, у жузъий камчиликлардан ҳоли эмас. Бу менимча журналистларнинг ўзларига ҳам маълум бўлса керак. Газета саҳифаларида берилаётган барча материалларни қолдирмай ўқиб қизиқиб қараётган бўлган. Манзур бўлган мақолаларни санаб ўтирсам қимматли вақтингизни олган бўлман деб ўйлайман.

2. Полиграфик ижросидаги биринчи кўзга ташланадигани — суратлардир. Газета саҳифа-

ларидаги айрим суратларни таниб бўлмайди. Эҳтимол, бунинг сабаблари бордир — бу томони менга қоронғу.

3. Газетани ҳар томонлама қизиқарли қилиш нафақат таҳририй ходимларига, балки газетхонларимизнинг ўзига ҳам боғлиқдир. Агар ҳаммамиз уни ўз газетамиз деб қарасак ва баҳоли қудрат ҳамкорлик қилсак, газетани ўқимишлилиги янада ортиб бўлар эди.

4. Газетани ҳафтада ҳеч бўлмаса икки марта чиқариш чоралари кўрилса ёмон бўлмасди.

Фарход Тўрақуллов, 30 ёшдаман. Газетани 5-6 йилдан бери ўқиб келаман.

1. Ўзим шеърлар ёзаман, чиқарган шеърларимни ҳамда қизиқарли мақолаларни асраб олиб юриш одадим бор. «Юракка озор берманг», «Анемия», «Аёллар ўзингизни асранг», «Култура здо-ровья», «Ошиёнинг хосиятли бўлса», «Топпинам-бур», «Виждон амрига бўйсунмоқни вақти келди», «Лоқайдликдан қачон қутуламиз?», «Сил давосиз эмас», «Митти одамлар ҳақида нима биласиз?», «Масъулиятсизлик оқибати», «Кўзингизни очинг одамлар» каби мақолалар менга манзур бўлганлиги учун ҳам уларни асраб олиб қўйганман. Ёқмайдики томони шундаки газетада «шифохонада у иш қилинган», «бу иш қилин-япти», «у шифокор ундай-бундай» қабилидаги ҳеч кимга керакмас бўлган, қуруқ мадҳиябозликдан иборат мақолалар ҳамон чоп этилаётти. Шунинг ўрнига ёшлар ижодидан намуналар бериб борилса, айтим нафса бўлар эди.

2. Бирор нарса дея олмайман. Умуман ёқад.

3. «Зангори экран» дастурини эълон қилишингизни илтимос қилардик. Бозор иқтисоди шароитида бирдангиз 2-3 номдаги газетага ёзилишингиз иложи йўқ.

4. 2003 йилда «Узбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси бундан ҳам яхшироқ чоп этилади деган умиддаман.

М. Нуруллаева, Қашқадарё вилоятининг Ғузор туманида истиқомат қиламан, газетага ҳар йили обуна бўлман. Анкета саволларига бир сўз билан жавоб бермоқчиман: «Узбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси айтим менинг кўнглимдаги газета. Газетада чоп этилган 1-2 танқидий мақола шифокорлар зиммасидаги масъулиятни янада қучайтиради. Раҳмат! Газета ижодий жамоасига омадлар тилайман.

Қашқадарё

БАРЧАМИЗ МАСЪУАМИЗ

Вазирлар Маҳкамасининг «Аёллар ва ўсиб келатган авлод соғлиғини мустаҳкамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш устивор йўналишлардан бири эканлиги алоҳида таъкидлаб ўтилган. Шу боисдан, ҳамма жойда бўлган каби Қашқадарё вилояти Чироқчи туманида ҳам бу борада бир мунча ишлар амалга оширилди. Чунончи, ўсиб келатган авлодни соғломлаштириш, даволаш-профилактика ишларини яхшилаш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга ҳаракатлар аниқ дастур ишлаб чиқилган.

Хусусан, ҳамма мутахассислардан иборат 6 та бригада жойларда оила маданиятини ошириш, экстрагенетал касалликларни бўлган туғил ёшидаги аёлларни соғломлаштириш, туғилажак болани ҳомила даври-

дан бошлаб назоратга олиш, аёлларни пухта тиббий кўриқдан ўтказиш соҳасида иш олиб боришмоқда, — дейди туман марказий шифохонаси бош шифокорининг муовини Маҳмуд Галаев. — Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш жараёнида албатта замонавий, жаҳон андозаларига мос, беморларга юқори малакали хизмат кўрсатадиган шифохоналар бўлиши тиббий ҳолдир. Шунинг учун ҳам барча қулайликларга эга бўлган 60 ўринли шифохона тез тиббий ёрдам бўлими биноси тўлиқ қайта таъмирдан чиқарилмоқда. Бунинг учун туман ҳокимлиги томонидан 35 миллион сўм маблағ ажратилди. Бундан қўшимча турибдики, туман мутасаддилари ҳам аҳолига юқори сифатли тиббий хизмат кўрсатиш ва тиббиёт ходимларининг касб малакаларини оширишга кўмаклашишга астойдил киришган кўринади. Ҳа, албатта ҳудуди катталиги жи-

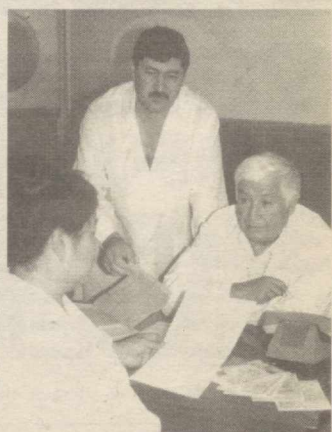
ҳатидан Республикада биринчи, аҳолисининг қўлиги жиҳатдан иккинчи ўринда турадиган Чироқчи туманида бундай ишнинг амалга оширилаётганлиги эътиборга моликдир.

Бундан руҳланган шифокорлар ҳам ўз бурчларини сидқиқилдан адо этмоқдалар. Мақсад эса аниқ, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, баркамол авлодни тарбиялаш, жисмоний бақувват, руҳан тетик, интеллектуал ривожланган шахсларни шакллантиришдир.

Зеро, соғлом фикрли, эркин дунёқарашга эга баркамол авлодни тарбиялаш нафақат тиббиёт ходимлари ва ўқитувчи-мураббийларнинг вазифаси, балки янги аср бунёдкорларини еттиштириш ишига барчамиз бирдек масъул бўлмоғимиз лозим.

Ақбар АЛЛАМУРОВОВ.

Шифокор — бу халқимизнинг жонига аро қирадиган, Ватанимиз куч-қудратини оширадиган, беморнинг дардини олувчи, уларга меҳрибонлиги билан кечани-кеча, кундузни-кундуз демай ишлайдиган инсонлардир. Шундай инсонлардан бири тиббиёт фаилари доктори, профессор Азимжон Жўраевдир. Унинг номини андижонликлар ҳурмат билан тилга олади. Азимжон аканинг меҳнат фаолиятига 40 йилдан ортиқ вақт бўлди. Бу давр мобайнида у киши кўплаб беморларни даволади, қанчадан-қанча оилаларга қувонч бахш этди. Азимжон ака тиббиёт оламига кириб келгандан буюн 356 та илмий мақола, 42 та олий тиббиёт масканлари учун

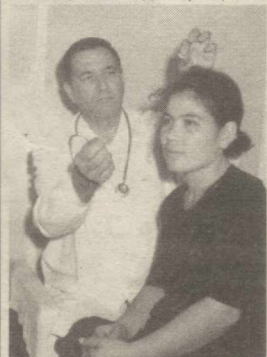


Андижон

ҚАЛБГА ЙЎЛ ТОПМОҚ ОСОН ЭМАС

услубий қўлланмалар чоп эттирди. Азимжон ака Жўраев шу давргача илмий ишларни амалга асраб қўйиб, тажрибали шифокорнинг олиб бораётган ишлари ҳусусида мақола ёзишга жазм қилдим. Тиббиёт институти клиникаси қошида очилган физиотерапия бўлими 85 ўринга мўлжалланган бўлиб, шифохона энг қўрқам хушхаво ерга жойлашган. Тиббиёт ходимлари ҳар йили 2000 дан ортиқ беморларни даволаб келмоқдалар. Бўлимда битта кафедра бўлиб, 10 дан ортиқ олий тоифали шифокорлар меҳнат қиладилар. Факультатив терапия кафедрасининг профессори Азимжон Жўраев раҳбарлик қилаётган бальнеология биносидида даволаш асосан шу даргоҳда иш-лаб чиқилган юздан ортиқ янги

салмоқли ихтиролардан бирини кашф этди. Бундай усул ҳозир қўлларда ҳам бўлимда кенг қўллана келинмоқда. Қандли диабет касаллигининг олдини олиш ва даволашнинг янги усулларини топишда талай ютуқларга эришилди. Бу ўринда тажрибали шифокор хасталикларни халқ табибати дори-дармонлари билан даволашга эришган. Ўсимлик танаси, гул, томири ёрдамида даволашнинг анъанавий усули билан тайёрланган дори, жумладан, ошқозон-ичак хасталиклари, ўпка бронхиталари, астма, бронхит ва қандли диабет касалига учраган беморларни даволаш янги йўлга қўйилмоқда, беморларни даволашда «Маккаи сано»ни қўллаш катта натижа берди десак ҳато қилмаган бўлаемиз. Ҳамда аёллар жинсий аъзоларининг ялғилла-рини ва бепуштлиқ касалликларини янги усуллар билан даволашда олий тоифали врачларнинг ҳам ҳиссаси каттадир. Тиббиёт фанлари номзоди Одижон Мухтаров умуртқа поғонасининг остеохондрозини даволашда бир қанча янги усулларни тайёр қилди ва йўлга қўйди.



Шу кунларда профессорлар Азим Жўраев, М. Хўжабердиев ҳамда доцентлар О. Мухтаров, М. Абдуллаев ва бир қанча олимлар ҳамкорлигида тиббиёт олийгоҳи талабалари учун янги ўқув дарслиги чоп этиш арафасида турибди.

Умуман олганда, шифокорларимиз халқимиз саломатлигини тиклаш борасида яхши ишларни амалга оширмоқдалар. Азим ака билан суҳбатлашганимизда улар доимо соғлигингиз қалай, деб сўрайдилар. Агар сиз ўз соғлигингиздан шикоят қилмоқчи бўлсангиз «Марҳамат келинг — даволаймиз» деб атайдилар, бу гапни эшитган беморда соғайиш учун умид ўқунлари пайдо бўлади. II бўлимдаги физиотерапия қисмининг олий тоифали шифокори Азаматжон Махсунжонов ўз касбининг устасидир. У беморларни игнатерия усуллари билан даволашда яхши натижаларга эришиб келмоқда. Олий тоифали врач Асалхон Раҳмонова, ҳамширалардан Дилдорахон Ғамбардиева, Феруза Собирова, Нихола Умрзова, Ойла Ақопова, Дилфуза Рамазонова беморларни даволашда ўзларининг ширин сўзи, камтарона меҳнатлари билан улар олқишига сазовор бўлмоқдалар. Хоналарнинг озодаллиги, даволашнинг ўз вақтида олиб борилиши беморларнинг тез соғайишига сабаб бўлмоқда. Бу ердаги шам қўлиш хонаси, электрофарез, амплипульс ва бошқа замонавий янги аппаратлар беморларни даволашда қўл келмоқда, бир сўз билан айтганда инсонларнинг саломатлигини тиклаш борасида физиотерапия бўлимидаги фидокор шифокорлар яхши натижаларни қўлга киритмоқдалар. Бундай шифокорлар халқ бахтига доимо омон бўлсинлар!

Тўраҳон ҒАҒУРОВ,
фотожурналист.

1 декабря — Всемирный день борьбы со СПИДом

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПО ВИЧ/СПИДУ, ПРОВОДИМЫЕ
В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

На 1 октября 2002 года в Республике Узбекистан зарегистрировано 1748 ВИЧ-инфицированных, из которых 56 — иностранные граждане, которые депортированы. Преобладающим путем передачи ВИЧ на протяжении последних 2 лет является парентеральный, связанный с потреблением инъекционных наркотиков (72 % всех зарегистрированных случаев).

В течение 1997-2002 годов ВИЧ-инфекция выявлялась в возрастных группах от 15 до 50 лет. Анализ показывает, что 56% зарегистрированных ВИЧ-инфицированных — это молодые люди в возрасте до 30 лет. Из состоящих на учете 1748 ВИЧ-инфицированных 1485 — мужчины. В настоящее время 681 ВИЧ-инфицированный находится в заключении. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 13 из 14 областей Республики Узбекистан. Летальность от ВИЧ-инфекции составила 44 случая.

Пока Республика Узбекистан принадлежит к числу стран с относительно низким уровнем развития эпидемии ВИЧ/СПИДа. Однако прогноз дальнейшего распространения этой инфекции не утешитель. В стране имеет место устойчивое присутствие, и даже усиление факторов, с которыми связана передача ВИЧ. Из года в год растет численность потребителей инъекционных наркотиков, растет секс-бизнес.

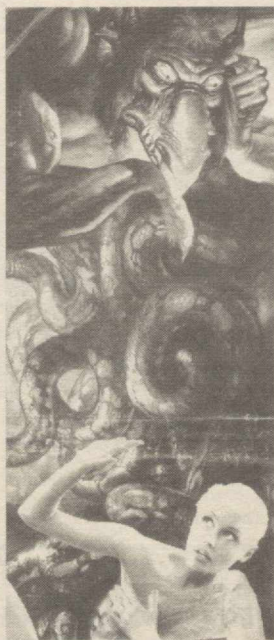
Министерством здравоохранения проводится ряд профилактических мероприятий совместно с различными министерствами и ведомствами, неправительственными и международными организациями.

В отличие от СНГ, в настоящее время в Республике Узбекистан по инициативе Минздрава организовано 220 пунктов доверия по оказанию консультативной помощи, предос-

тавлению одноразовых шприцев, дезсредств и презервативов потребителям инъекционных наркотиков, коммерческим секс-работникам и представителям других групп риска, и на сегодняшний день они успешно функционируют. В организованных пунктах доверия успешно используется практика доверительного и последовательного консультирования обращающихся. Это повлияло на увеличение добровольного и анонимного обследования. Благодаря открытию пунктов доверия стало возможным установление доверительных отношений с потребителями инъекционных наркотиков, обмен шприцев и игл, раздача презервативов и дезинфицирующих средств, что привело к изменению поведения и снижению риска заражения ВИЧ-инфекцией при употреблении наркотиков. Так, например, в городе Янгиюле Ташкентской области в 2001 году, по сравнению с 2000 годом, отмечено снижение роста заболевания ВИЧ-инфекцией до 28,1% за 9 месяцев 2002 года по сравнению с 2001 годом (также за 9 месяцев — 51%), что показывает эффективность программы обмена шприцев и информационно-образовательной программы.

В начале 2001 года специалистами Республиканского центра СПИДа совместно с консультантами ЮНЭЙДС была проведена оценка ситуации по наркомании в городах Самарканд, Термез, Джизак и Ташкентской области и исследование коммерческих секс-работников в городе Ташкенте.

В ходе исследования коммерческих секс-работников и их клиентов были даны рекомендации по разработке дальнейших мероприятий в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании в их среде. По инициативе Минздрава была разработана новая тактика, которая предусматривает отказ от использования ранее силовых методов. Основным приоритетом в деле про-



филактики является привлечение к партнерству неправительственных некоммерческих организаций с целью обучения коммерческих секс-работников. Кроме того, на коллегиях Минздрава постоянно рассматриваются вопросы профилактики ВИЧ/СПИДа, профилактики внутрибольничного инфицирования и контроль за кровью доноров.

Координация мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании в республике возложена на Республиканскую чрезвычайную противозидемическую комиссию, возглавляемую заместителем премьер-министра. Интеграция различных министерств и ведомств позволила разработать Национальную программу, предусматривающую мультисекторальный подход к решению

данной проблемы.

18 июля 2002 года премьер-министром Республики Узбекистан утверждена и принята на исполнение Национальная программа профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2002-2005 годы.

В августе 1999 года парламент республики принял новый Закон Республики Узбекистан «О профилактике ВИЧ-инфекции (СПИДа)». Пересмотренная версия закона предусматривает добровольное анонимное тестирование на ВИЧ с дотестовым и посттестовым консультированием, конфиденциальное тестирование в клинических заподозренных случаях на основе информированного согласия и ограничивает эпидемиологический контроль дозорным эпидемиологическим надзором. Санитарные правила и нормы №0094-99 от 1999 года «О медицинском освидетельствовании на ВИЧ/СПИД» включают обязательное обследование крови доноров, наркопотребителей, лиц с беспорядочными половыми связями, заключенных, венерических больных. Анонимное обследование проводится с соблюдением конфиденциальности с дотестовым и посттестовым консультированием, применяя метод дозорного эпиднадзора.

В июне 2001 года по инициативе Минздрава и тематической группы ООН по ВИЧ/СПИДу с согласия Кабинета Министров Республики Узбекистан началась работа по подготовке стратегического плана мер по профилактике ВИЧ, наркомании и ИППП на предстоящие 2002-2005 годы. Процесс стратегического планирования осуществлялся в рамках многосекторального метода. Решением правительства создана рабочая группа по подготовке соответствующих документов. В состав рабочей группы вошли представители министерств здравоохранения, народного образования, высшего и среднего специального образования, юстиции,

внутренних дел, обороны, труда и социальной защиты населения, движения молодежи «Камолот», неправительственных организаций и программ развития ООН в Узбекистане и др. Рабочей группой был подготовлен проект «Национального отчета по результатам анализа ситуации и анализа мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа в Республике Узбекистан», который послужил основой для разработки стратегической программы противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа на 2002-2005 гг. В настоящее время проект данной стратегической программы и проект состава Координационного совета по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом переданы в Кабинет Министров республики на утверждение. Также в настоящее время завершена работа по подготовке заявки в глобальный фонд борьбы с туберкулезом и ВИЧ/СПИДом.

Учитывая, что ВИЧ/СПИД является международной проблемой, республике необходима поддержка международных организаций в обеспечении ВИЧ-инфицированных противовирусными препаратами, качественными тест-системами типа иммуноблот для окончательной диагностики, ортехникой, презервативами и одноразовыми шприцами.

В рамках эпидемиологического мониторинга второго поколения, который предусматривает изучение течения, влияния, характера эпидемии, расширение аналитических возможностей концентрации ресурсов. Полученная информация позволит определить формы адаптации к особенностям эпидемии.

М. М. ХАКИМОВ, доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского центра СПИДа Минздрава Республики Узбекистан.

Российские ученые-иммунологи разработали вакцину от СПИДа. Об этом сообщил на «круглом столе» в «Известиях» директор Государственного научного центра РФ «Институт иммунологии», действительный член РАНМ Рахим Хаитов, передает «Интерфакс».

По его словам, «новая вакцина блестяще прошла все доклинические испытания, и сейчас медики приступают к ее испытаниям в клинических условиях».

Разработанная учеными вакцина — препарат нового поколения, не имеющий аналогов в мировой практике. Он относится к группе так называемых «полиоксидантов» — синтетических препаратов, воздействующих на иммунную систему человека.

РОССИЙСКИЕ УЧЕНЫЕ СОЗДАЛИ
ВАКЦИНУ ОТ СПИДА

«Именно иммунная система человека, ее угнетение лежит в основе всех самых страшных на сегодня болезней человечества — таких, как агрессивные формы туберкулеза, гепатит «С», онкологические заболевания и, конечно, ВИЧ-инфекция», — сказал ученый.

Проблема создания лекарств от СПИДа заключается в том, что вирус встраивается в геном человека и находится внутри клетки. Существуют препара-

ты, которые могут остановить продвижение болезни, вирус даже полностью исчезает из крови. Однако полностью убрать его из генома человека невозможно. Как только действие препаратов прекращается, разрушительное действие инфекции начинается снова.

Директор Российского научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, профессор Вадим Покровский сообщил, что в этом году в России было выделено 100 млн. рублей на лечение вируса иммунодефицита, но этого хватит лишь на 500 ВИЧ-инфицированных.

Всего же, по его данным, в России насчитывается 1 млн. зараженных вирусом иммунодефицита. В Подмосковье и Москве ВИЧ-инфицирован каждый 20 молодой человек.

ОИТС ДАВОСИЗ ДАРД, ЛЕКИН ОЛДИНИ ОЛИШ МУМКИН-КУ!

Жамиятимиз тараққийетидаги бурилишлар мустақиллик туйғалли жаҳон фани ва маданиятига анча яқинлашди. Бу эса соғлиқни сақлаш тизимидаги фикрларимизни ўзгартирди. Инсон соғлиғи унинг ўзига боғлиқ эканлиги кундан-кунга аён бўла бош-

лади. Ҳозирги замон киши ўз соғлиғини сақлаши ва мустақамлаши учун ўтмишдошларига қараганда кўпроқ имкониятларга эга. Лекин, минг афсус ва надоматлар бўлсинки айрим гўзал қизлар, забардаст йигитлар орасида ҳар хил жинсий касалликлар

ва кўпгина зарарли одатларнинг кенг тарқалиб авж олиб бораётгани кишини янада ажаблантириб қўяди. Ушбу касалликлардан бири бу (ОИТС) орттирилган иммунитет танқислик синдроми. Бу одатнинг ҳаётий аъзолари фаолиятини бутунлай буздиған ва охири

ўлим билан тугайдиган касалликдир. Вич инфекцияси одамнинг касалликларга қарши курашиш воситаси бўлган иммун тизимини жароҳатлайди. ОИТС касаллиғи асосан қуйдаги йўллар билан юқади:

ОИТС вирусини ташиб юрۇвчи

киши билан жинсий алоқа қилинганда;

ОИТС касаллигининг вируси билан зарарланган қон ва қон маҳсулотлари соғлом шахсларга қуйилганда;

(Давоми 4-бетда).

2002 год — это Год предотвращения стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных.

1-декабрь — Бутунжаҳон ОИТС (СПИД)га қарши курашиш куни



ОИТС ДАВОСИЗ ДАРД, ЛЕКИН ОЛДИНИ ОЛИШ МУМКИН-КУ!



тана аъзолари (буйрак, юрак ва бошқалар)ни кўчириб ўтказилганда;

стерилланмаган игна, шприц ҳамда жаррохлик буюмлари ишлатилганда.

Кўпгина беморлар текшириб кўрилганда бу касалликка: гиёҳвандлар, бир хил жинсдагилар билан жинсий алоқа қилувчилар (гомосексуалистлар), аёл ва эркак билан жинсий алоқа қилувчилар (бисексуалистлар) ҳамда фоҳишалар мойил кишилар яъни хавфли гуруҳлар бўлиб ҳисобланади. Шу ўринда бир нарсани таъкидлаб ўтиш керак: жинсий ҳаётни эрта бошлаш, жуфтликларни тез-тез алмаштириб туриш ва уларни кўпайтириш, тасодифий жинсий алоқа қилиш ОИТС вирусини юктириб олиш хавфини янада оширади. ОИТС касаллиги тарқалишида гиёҳвандлар муҳим

(Давоми. Боши 3-бетда).

рол ўйнайди. Улар стерилланмаган шприц орқали гиёҳванд моддаларни бир-бирларига ёки ўзларига кирийтиб, касалликни юктирадилар. Бундан ташқари гемофилия касаллиги билан оғриганларда ҳамда кўпроқ қон ва қон препаратлари қуйиладиган шахслар орасида бу касаллик кўпроқ учрайди. ОИТС касаллигининг вирус соқол олиш ускуналари, манжур ва педикюрчиларнинг асбобларидан ҳам юкиб қолиши мумкин. ОИТС вирусини юктирган киши 1-2 ҳафта ўтиши билан оқ касаллик манбаи сифатида атрофдагилар учун хавфли ҳисобланади. ОИТС вирусини кўпроқ беморнинг қонидан ва жинсий аъзолар суякқидан топиш мумкин. Касаллик бошланишида кишининг мадори қурийдиган бўлиб қолади, кечалари терлайди, жуда оғриб кетади. Бўғимлар, мушаклар қизибди. Бўйин, қўллик ости ва чов лимфа безлари катталашади. Терида ҳар хил тошмалар пайдо



бўлиши мумкин. Тахминан 50-60% беморларда зотилжам касаллигининг белгилари кузатилади. Хозирги кунда ОИТСга бедаво,

дард сифатида қаралади. Чунки унга ҳар қандай кучли антибиотиклар ҳам таъсир этмайди. Лекин бу касаллигининг олдини олса бўлади-ку.

Маълумки ҳар қандай касалликни даволашдан кўра унинг олдини олиш ўринли ҳисобланади. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимида ҳам қатор ишлар амалга оширилмоқда. Лекин кўп нарсаси кишининг ўзига боғлиқ. Дуч келган, тасодифий жинсий алоқадан сақланиш, бесоқолбозлар, гиёҳвандлар ва фоҳишалардан йироқроқ юриш одатга айланиши зарур. Зарарсизлантирилмаган тиббий асбоб-ускуналарни ишлатиши ман этиш, нотаниш кишилар даврасида спиртли ичимликлар ичишдан тийилиш зарур. Болаларни хатна қилдиришда, қизлар қулогини тештиришда номаълум шахслар хизматидан фойдаланмаслик ва уларни амалга оширишда стерилланмаган асбоблар ишлатилишини назорат

қилиш керак. Сартарошхона, гузаллик салони, маникюр, педикюр, косметолог хоналарига таширф буюрганда хизмат кўрсатаётган устадан асбобларнинг зарарсизлантирилган бўлишини талаб қилинг.

Агарда кимда бу касалликка шубҳа пайдо бўлса, яшаш жойидаги поликлиника ва амбулаторияларда пинҳона текширув пунктлари ташкил этилган. Улар ҳар доим мурожаат қилишлари мумкин. Бунда текширувдан ўтган шахсларнинг натижалари сир сақланади. Агарда инсоннинг ўзи эсли, хушли, ибодли, ҳаёли бўлса ОИТС ва шунга ўхшаган жинсий касалликлардан йироқроқ бўлади. Бу билан у соғлиқни тиклайди, қолаверса соғлом турмуш тарзини шақллантиришда ўз ҳиссасини қўшади.

Омон МИРТАЗОЕВ,
Соғлиқни сақлаш вазирлиги Саломатлик институти директори, профессор.



О. Т. АНАРКУЛОВА,
заведующая
организационно-методическим отделом
Республиканского
Центра СПИДа.

К настоящему моменту значительное число национальных и региональных семинаров, совещаний и консультативных миссий было проведено при поддержке ЮНЭЙДС. Они были посвящены повышению знаний и навыков национальных специалистов по разработке политики и совершенствованию законодательной базы; управлению программами и их координации в приоритетных областях; по дозорному эпидемиологическому надзору; обеспечению безопасности крови; деятельности в области ИОК, другим вопросам профилактики ВИЧ, ИППП и наркомании. В результате проведенных мероприятий значительное число местных специалистов было подготовлено и получило доступ к информации о международном опыте, который был адаптирован к особенностям страны и внедрен в практику.

По инициативе тематической группы ООН по ВИЧ/СПИДу региональный проект по ИОК вдоль Шелкового пути был разработан и внедрен под общей координацией Регионального офиса ЮНЕСКО. Основные мероприятия проекта включают разработку и выпуск

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПОДДЕРЖКА В БОРЬБЕ СО СПИДОМ

Международная помощь по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП оказывается в Узбекистане начиная с 1994 г., изначально в рамках Глобальной Программы ВОЗ по СПИДу, а затем, начиная с 1996 г., в рамках объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу была создана в Узбекистане в 1996 г. с целью совместной мобилизации согласованного и устойчивого ответа со стороны ООН на потребности технической помощи в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

регионального информационного листа; проведение региональных кампаний по ИОК, безопасному половому поведению и организацию региональных семинаров по повышению осведомленности о ВИЧ/СПИДе среди практических специалистов высшего звена СМИ, редакторов и журналистов.

Изучив результаты проведенной в 1997 г. при поддержке ЮНЭЙДС оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу, в целях принятия своевременных профилактических мероприятий, Министерство здравоохранения от имени правительства обратилось в Представительство ООН в Узбекистане с просьбой поддержать подготовку проекта, направленного на борьбу с ВИЧ/СПИДом, наркоманией и венерическими заболеваниями. В результате совместной работы был подготовлен проектный документ «Содействие мультисекторальному эффективному ответу на ВИЧ/СПИД, наркоманию и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), в Узбекистане», который был подписан 1 декабря 1999 года. Проект финансировался Программой развития ООН (ПРООН) - 38, 670 долларов, ЮНЭЙДС - 33,500 долларов, Фондом народонаселения ООН (ЮНФПА), который предоставил проекту президентские, Институту Открытого Общества - Фонд содействия Сороса - 12,500 долларов. Исполнительным агентством этого проекта являлся Республиканский центр СПИДа Министерства здра-

воохранения Узбекистана.

В рамках этого проекта правительство Узбекистана было оказано содействие в координации, планировании и управлении деятельностью по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, наркомании и ИППП.

Ряду ключевых министерств, а также неправительственным организациям была предоставлена техническая помощь. Проект установил контакты с партнерскими организациями - общественным движением молодежи «Камолот», Фондом «Махалла», Министерством здравоохранения, Министерством высшего и среднего специального образования, Министерством народного образования, Министерством внутренних дел, Молодежным центром Республиканской ассоциации Красного Полумесяца, рядом профильных неправительственных организаций. В рамках проекта был организован ряд семинаров по профилактике ВИЧ, наркомании и БППП для школьной и студенческой молодежи, медицинских работников, представителей правоохранительных органов и др. Посредством обучающих семинаров удалось создать группу волонтеров, способных самостоятельно проводить аналогичные семинары среди своих ровесников. Наложено сотрудничество с редакциями газет «Зеркало XXI», «Узбекистонда соғлиқни сақлаш» - «Здравоохранение Узбекистана» и радио «Гранд», которые имеют постоянную рубри-

ку передач на темы по профилактике ВИЧ и наркомании.

Управление по контролю за наркотиками и предупреждению преступности ООН (УКНПП). При поддержке Управления по контролю за наркотиками и предупреждению преступности ООН (УКНПП) Узбекистан осуществляет меры по разработке эффективных мер по контролю путей распространения наркотиков. УКНПП также осуществляет проект «Изучение наркоситуации и потребностей в странах Центральной Азии», который охватывает и Узбекистан. Результаты этого проекта помогут в какой-то степени прогнозировать развитие ситуации, связанной с распространением ВИЧ-инфекции.

Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА). Помощь Узбекистану со стороны ЮНФПА началась в 1994 г. исходя из формы помощи по поставке контрацептивов и соответствующей учебной подготовки. В настоящее время в Узбекистане действует ряд проектов ЮНФПА, целями которых являются усиление возможностей страны в формулировании и выполнении стратегий репродуктивного здоровья и политики народонаселения, повышение доступа населения к информации по планированию семьи, контрацептивам и т. д. ЮНФПА является одним из доноров проекта по профилактике ВИЧ/СПИДа в Узбекистане. ЮНФПА организовал семинары для свереквой по предупреждению ВИЧ/СПИДа и ЗППП.

ЮНЕСКО при финансовой поддержке ЮНФПА осуществил следующие проекты:

- Повышение знаний о репродуктивном здоровье и репродуктивных правах среди молодежи - обучение «равный — равному»;
- Опубликование и распространение буклета «1001 вопрос и ответ»;

- Разработка, вещание 19 эпизодов ТВ мыльной оперы «Хотин зоти»;
- Разработка, вещание 144 эпизодов радиодрамы о профилактике БППП;
- Опубликованы буклеты на узбекском языке по профилактике ВИЧ/СПИДа.

Совместно с УКНПП были подготовлены информационно-образовательные материалы по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании и совместно с ННО «Камолот-Конун» ЮНЕСКО осуществлен пилотный проект «Предупреждение вредных привычек в школах и развитие жизненных навыков».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Бюро связи ВОЗ в Узбекистане оказывает помощь правительству в интегрировании программ по планированию семьи в систему первичной медицинской помощи. Оказывается техническая помощь по внедрению синдромного лечения ИППП. Совместно с проектом по профилактике ВИЧ/СПИДа организовывает массовые кампании среди студенческой молодежи в рамках Всемирного дня борьбы с ВИЧ/СПИДом. Узбекистан включен в Европейский проект ВОЗ «Здоровые тюрьмы». Уже осуществлена ознакомительная поездка медсотрудников пенитенциарной системы МВД Узбекистана в Украину, где накоплен определенный опыт по профилактике ВИЧ/СПИДа в тюрьмах. ВОЗ также организовал ознакомительную поездку руководителя ГУИН МВД в Берн (Швейцария). Оснащение Республиканского наркологического центра, поставка оборудования, обучение.

ЮСАИД. Узбекистан, как и другие страны Центральной (Окончание на 6-й стр.)

Унинг бу йилги шиори:

«Камситиш ва бадномлик асорати билан курашиш».

1 декабря — Всемирный день борьбы со СПИДом



Первый случай ВИЧ-инфекции в Узбекистане был зарегистрирован в 1987 году. По 1998 году всего был зарегистрирован 51 случай. До 1999 г. случаи ВИЧ-инфекции выявлялись в основном у взрослых людей, не употреблявших инъекционные наркотики. Половой путь заражения в структуре зарегистрированных людей с ВИЧ составлял от 50% до 60% ежегодной регистрации. С января 2000 года ВИЧ-инфекция стала преимущественно выявляться среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). По данным Республиканского центра СПИДа на 1 октября 2002 года, с начала регистрации ВИЧ выявлено 1748 ВИЧ-инфицированных (из которых 969 — в 2001 году); 56% зарегистрированных ВИЧ-инфицированных — молодые люди в возрасте до 30 лет, 89% — мужчины. Умерло от ВИЧ/СПИДа 62 человека.

В течение последних 2 лет среди вновь регистрируемых людей с ВИЧ преобладают потребители инъекционных наркотиков, на которые приходится 83% ВИЧ-инфицированных. Вновь выявленная распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН в 2001 году составила 1,2% (обследовано 18 843 человека), среди секс-работников (СР) — 0,01% (обследовано 14734 человека), среди лиц, лишенных свободы, — 0,4% (обследовано 66 647 человек). В результате эпидемиологического надзора, проведенного в городе Ташкенте, 45 из 360 собранных шприцев наркоманов содержали ВИЧ-позитивные остатки крови по результатам иммуноферментного анализа (ИФА).

В настоящее время отдельные случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы среди разных групп населения: мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), доноров крови, больных инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), беременных женщин. В 2000-2001 г.г. зарегистрированы случаи рождения детей от ВИЧ-инфицированных матерей (3 случая); выявлены 6 ВИЧ-инфицированных детей до 15 лет. Основными факторами, определяющими рост числа случаев ВИЧ-инфекции в Узбекистане, являются поведенческие особенности ПИН (употребление наркотиков в группе одним шприцем/иглой) и РКС (незащищенный секс, наличие большого количества сексуальных партнеров).

Наиболее неблагоприятными регионами по распространности ВИЧ-инфекции в республике являются город Ташкент, Ташкентская, Сурхандарьинская и Самаркандская области. Эти регионы находятся на перекрестке транзита наркотических средств, вблизи границ с Таджикистаном и Афганистаном. Из административных территорий только в Автономной Республике Каракал-

пакстан не зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции.

В соответствии с проектным документом, основные мероприятия осуществляются на территории города Ташкента. По городу наибольшее число потребителей наркотиков проживает на территории Чиланзарского, Мирзо-Улугбекского районов, где созданы пункты доверия (ПД) по работе с представителями целевых групп. Такой же пункт создан и на территории Сабир-Рахимовского района города (ВУЗ-городок), где обучаются около 15 тысяч студентов.

ПД являются основными подразделениями, через которые реализуется программа снижения вреда от употребления наркотиков среди ПИН. Руководителем является ассистент ПД. Нами определены следующие задачи ПД:

- Обучение ПИН навыкам, способствующим формированию безопасного потребления наркотиков;
- Обеспечение членов целевой группы средствами защиты от заражения ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов путем обмена шприцев/игл и раздачи презервативов;
- Обеспечение анонимного и конфиденциального обследования на ВИЧ с до- и послетестовым консультированием;
- Консультативный прием посетителей по вопросам ВИЧ/СПИДа, наркомании и ИППП;
- Проведение работы по ИОК-компоненту среди молодежи обслуживаемой территории в рамках программы снижения потребности;

Функции ПД:

- Установление контакта с представителями целевых групп;
- Обмен шприцев/игл и обеспечение другими средствами защиты;
- Консультирование представителей целевых групп по вопросам ВИЧ/СПИДа;
- Обеспечение консультаций смежных специалистов с соблюдением анонимности;
- Подготовка волонтеров из числа представителей целевой группы для обучения безопасному поведению по принципу «равный — равному»;
- Методическая помощь персоналу вновь созданных ПД;
- Ведение учетно-отчетной документации.

В настоящее время при каждом ПД ассистенту постоянно помогают 2-3 волонтера. Часть из них получает вознаграждение за хорошую работу. Они обеспечивают охранной грамотой на случай вмешательства со стороны работников внутренних дел. Грамота выдается на бланке проекта за подписью руководителя. Процесс подготовки волонтеров через ПД является непрерывным.

Проектом составлена программа 2-месячной подготовки волонтеров из числа бывших наркоманов для работы по профилактике ВИЧ, наркомании и БППП среди ПИН. Волонтеры принимают участие и в проведении семинаров



в школах. В период летней оздоровительной компании 2002 г. они, совместно с ассистентами ПД, участвовали в проведении бесед, диспутов по профилактике ВИЧ/наркомании и ИППП среди детей, отдыхающих в лагерях. Акция была проведена совместно с профсоюзными. В 29 лагерях было охвачено 8500 детей.

С октября 2002 г. консультации венеролога и психолога оказываются непосредственно в ПД. При необходимости проводится лабораторное обследование и лечение от ИППП с соблюдением анонимности и конфиденциальности. Установлены контакты с двумя пилотными махаллами (органы местного самоуправления), где по плану проводятся спортивные и другие мероприятия.

Проектом проведен анализ поведенческих исследований ПИН — посетителя ПД. Целевой группой данного поведенческого исследования являются лица, клиенты пунктов доверия, употребляющие наркотики инъекционным путем в не медицинских целях.

Цель исследования — изучение особенностей поведения лиц, практикующих инъекционное введение наркотиков и связанных с ними механизмов и факторов, приводящих к инфицированию ВИЧ.

Данные были собраны в 2001 г. методом личного интервью посредством стандартизированного вопросника.

ЗАДАЧИ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Изучение практики изготовления и распределения наркотиков с целью выявления факторов, приводящих к инфицированию доз.
- Выявление способов введения наркотиков для установления степени риска передачи ВИЧ.
- Изучение особенностей поведенческого поведения для установления факторов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции половым путем.
- Выявление потребностей целевой группы для промежуточной коррекции проекта.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Всего в ходе исследования было опрошено 305 человек, из них 83% (251 respondent) составили мужчины и 17% (54 респон-

дента) — женщины. По возрасту: 0,6% (2 чел.) — подростки до 14 лет, 25% — молодые люди 15-19 лет, 26,1% опрошенных было в возрасте 20-24 лет, 25,8% — в возрасте 25-29 лет. По социальному положению опрошенные представляли собой следующие слои населения: 2,1% опрошенных составили школьники, 12% — учащиеся колледжей, 13,5% — студенты, столько же — рабочие (13,5%); 6,2% — служащие, 40,5% — безработные, 8,8% — предприниматели, 0,6% — РКС, 1,5% — шоферы-водители, 0,6% — представители творческой интеллигенции и 0,9% — другие.

Основным видом наркотика, который употребляют респонденты в настоящее время, является героин. Им пользуются все респонденты, участвовавшие в опросе. Наряду с героином 7,2% респондентов употребляют анашу, 3,9% — ханку и 0,7% — ЛСД.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Применение наркотических средств получило наибольшее распространение в течение последних трех лет. Из полученных данных можно сказать о том, что во временном интервале от «менее 3 месяцев» до «...3 лет» наблюдается поступательное увеличение доли респондентов, применяющих наркотики с помощью шприца. После завершения указанного временного интервала («...до 3 лет») происходит резкое снижение количества лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем (практически в три раза). Из сказанного можно сделать вывод, что употребление наркотиков с помощью шприца получило распространение среди исследованной категории лиц во второй половине 90-х годов, а именно в 1996-97 годах.

За время работы пунктов доверия основными их клиентами были юноши и мужчины в возрасте от 15 до 29 лет. Практически половина посетителей имеет среднее образование и находилась к моменту опроса без постоянной работы. Основными факторами поведенческого риска инфицирования ВИЧ по результатам наших исследований являются:

- риск инфицирования при изготовлении и распределении наркотиков;
- риск инфицирования при введении наркотиков;
- риск инфицирования при вступлении в половой контакт.

Анализ и обобщение полученных в ходе исследования данных показал, что лица, употребляющие наркотики, подвергаются наибольшему риску инфицирования ВИЧ в момент распределения раствора наркотика. Данное утверждение основано на следующих данных.

Более половины респондентов заправляют шприц приготовленным раствором наркотика общим шприцем или из общей емкости. Большинство респондентов



делают наркотик на два-три человека.

Как правило, процесс деления наркотиков осуществляется из шприца в шприц и забором из общей емкости.

Данное положение также усугубляется тем, что более половины респондентов вводят наркотики несколько раз в день, тем самым еще более увеличивается риск инфицирования ВИЧ.

Риск инфицирования на этапе введения наркотика несколько ниже, чем при распределении раствора, так как подавляющее большинство респондентов используют свой одноразовый шприц и иглу. Каждый четвертый респондент при введении наркотических средств использует иногда или всегда чужой шприц. Согласно полученным в ходе исследования данным, поведенческий риск инфицирования наркоманов при вступлении в половой контакт имеет ряд особенностей. С одной стороны, риск инфицирования ВИЧ повышается вследствие того,

что исследованная группа редко использует презервативы, некоторая часть респондентов перенесла венерические заболевания, и достаточно велико количество опрошенных, имеющих относительно устойчивые половые связи с другими наркоманопотребителями.

Только каждый пятый респондент при вступлении в половой контакт всегда использует презервативом. Каждый седьмой респондент к моменту проведения опроса перенес венерическое заболевание.

Половой партнер практически каждого третьего опрошенного употребляет наркотики, или респондент не уверен в обратном.

С другой стороны, риск инфицирования снижается из-за того, что представители исследованной группы имеют относительно небольшое количество сексуальных партнеров.

Практически половина участников опроса за последние шесть месяцев имели только одного (возможно, постоянного) сексуального партнера.

Таким образом, можно предположить, что на данном этапе при вступлении в половой контакт риск инфицирования ВИЧ несколько ниже, чем при внутреннем потреблении наркотиков.

Помимо поведенческого исследования среди ПИН, сотрудниками проекта было проведено исследование среди школьников города Ташкента по определению их уровня знаний и отношению к проблемам наркомании и ВИЧ/СПИДа с охватом 336 человек.

Ш. ШАВАХАБОВ,
руководитель совместного
Проекта правительства
Узбекистана и ЮНОДССП
по профилактике
ВИЧ/СПИДа, наркомании
и ИППП.

2002 год — это Год предотвращения стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных.

1 декабря — Всемирный день борьбы со СПИДом



СТИГМАТИЗАЦИЯ И ДИСКРИМИНАЦИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НЕДОПУСТИМА!

ВИЧ-инфицированные в настоящее время — действительно неизлечимо больные люди, которые имеют право на паллиативную помощь. Ключевым элементом паллиативной помощи является облегчение переносимости большими людьми страданий — физических, психических, душевных и социальных, а также обеспечение поддержки для преодоления возникающих при этом эмоциональных реакций и переживаний. Такой вид помощи помогает облегчить сильные страдания людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, но вместе с тем требует своего решения в области их поддержки. Необходимо будет поддерживать в случаях, во-первых, стигматизацию и дискриминацию, с которыми сталкиваются больные люди, живущие с ВИЧ/СПИДом; во-вторых, осложнений в семье при инфицировании обоих партнеров, когда маленькие дети должны взять на себя обязанности по уходу за своими родителями.

Паллиативная помощь для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, включает следующие проблемы:

- поддержка при решении психологических проблем;
- духовная поддержка и помощь в подготовке к смерти;
- поддержка членов семьи и людей, оказывающих уход за ВИЧ-инфицированными;
- купирование боли и лечение других симптомов заболеваний.

Составной частью паллиативного ухода является создание условий и оказание поддержки людям, осуществляющим уход, для преодоления эмоциональных реакций и горя, которое неизбежно возникает в процессе их работы. Люди, предоставляющие услуги по уходу, прилагают максимум усилий, чтобы сохранить внимательное отношение к личным, культурным и религиозным ценностям, убеждениям и обычаям своих пациентов.

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, сталкиваются с целым рядом специфических психосо-

циальных проблем. Многие пациенты вынуждены жить в условиях стигматизации и дискриминации. Люди неохотно сообщают о своем ВИЧ-статусе, способствуя таким образом усилению чувства собственной изоляции. Поэтому лица, осуществляющие уход, должны быть осторожны, чтобы не раскрыть окружающим наличие ин-

фекции у больного родственника.

В обществах с меньшей распространенностью ВИЧ, ВИЧ-инфицированные часто являются представителями маргинализированных групп или меньшинств, например, наркопотребители, мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами, и работники коммерческого секса. У этих групп населения могут быть ограничены возможности обращения в организации, оказывающие поддержку ВИЧ-инфицированным, и они не испытывают дискриминации при возникновении подозрения о том, что они инфицированы.

ВИЧ/СПИД оказывает значительное влияние на семьи, особенно там, где большинство ВИЧ-инфицированных — это молодые и трудоспособные люди. Бывает и так, что человек, чей партнер заражен ВИЧ, не уверен в том, заражен ли он сам, в результате болезнь одного партнера становится причиной тревоги, недружелюбного отношения другого.

ВИЧ/СПИД часто вынуждает людей пожилого возраста обеспечивать уход за своими молодыми, ранее самообеспеченными детьми. В других семьях дети становятся основной поддержкой для своих больных родителей, сестер или братьев. Детям, осуществляющим уход, требуется особая эмоциональная и практическая поддержка.

Медицинские работники, осуществляющие уход за больными ВИЧ/СПИДом, подвергаются стрессу, характерному для этого заболевания, им приходится переживать смерть своих пациентов, большинство которых являются больными в молодом возрасте. В системе паллиативного ухода психическое здоровье медицинских работников остается краеугольным камнем, чтобы они сохраняли сопереживание к больным и эффективность в организации и осуществлении ухода.

Носир ДЖУРАЕВ,
зав. отделом эпид. надзора
Центра СПИДа МЗ.Р.Уз.,
врач высшей категории.

ОТВЕТ НА ВИЧ/СПИД НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННОГО СЕКТОРА

Ряд неправительственных организаций Узбекистана участвует в проектах по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа среди групп риска. Указанные НПО получают финансирование в основном от двусторонних и международных донорских организаций. Несмотря на определенные успехи в становлении проектов среди уязвимых групп населения, охват их представителей превентивными программами остается низким, что не может привести к коренному улучшению ситуации. Неправительственные организации, занимающиеся профилактикой ВИЧ/СПИДа среди уязвимых групп населения, не имеют собственных источников существования и всецело зависят от поступления средств доноров, что определяет низкую стабильность их программ. В деле противостояния ВИЧ/СПИДу не используются ресурсы такой крупной неправительственной организации, как Национальное Общество Красного Полумесяца, в том числе в области оказания помощи и поддержки людям с ВИЧ.

Средства частного сектора до сих пор фактически не мобилизованы для борьбы с ВИЧ-инфекцией. Работодатели не обеспечивают наемных работников информацией, средствами защиты, гарантиями доступа к постэкспозиционной медикаментозной профилактике в случае опасности заражения ВИЧ, возникшей в производственных условиях. Практически никто из работодателей не взял на себя обязательства обеспечить своих работников или членов их семей противовирусным лечением в случае их заражения ВИЧ. Ряд работодателей требует предоставления от наемных работников сертификатов об отрицательном ВИЧ-статусе, как условия найма на работу.



М. И. ДАВИДЯН,
врач инфекционист-спидолог.

ПОРЧЕНАЯ, БОЛЬНАЯ КРОВЬ

Расскажу вам одну историю. Пригодится она или нет — вам решать, хотя когда пробуешь сделать людей добрыми, мудрыми, воздержанными и великодушными, неизбежно возникает желание перекусить их всех.

«Началось все достаточно обыденно. Я учился в институте, или скорее создавал видимость. Учеба давалась легко, а многочисленные окружающие придавало ощущение собственной важности. Обстановка способствовала божественному образу жизни, в которую я вскоре окунулся с головой, благо все возможности у меня были.

Меня тошнило от травы, я видел розовых коней под ЛСД, ощущал музыку в экстазе, разгуливал свое отражение в облаках, кайфа от торена, курил кетамин и т. д. Я попробовал все без преувеличения. Однажды я узнал героин. Чем он отличался от себе подобных?

Для меня это было уходом от серости. Жизнь со временем надевает (простительное заблуждение, но, к сожалению, смертельно опасное, как оказалось). Возникает желание чего-то нового — перемен, катаклизмов, событий каких-нибудь, что-ли. Устаешь от ожидания, от попыток найти себя, от неурядиц, рутин, обыденности. Вот в этот момент и ловит тебя белый порошок. Он не дарит сладких галлюцинаций, он просто кладет мир к твоим ногам, и мысли становятся легкими и невесомыми, безмятежными и ненужными. Позже, когда доза начала расти, область низменного — деньги стали утекать как вода, все быстрее и быстрее. Теперь утро начиналось с тошноты и дискомфорта, шприца под кроватью и паникой, если его нет. Рутная

тяжесть тела и ванна с горячей водой стали моими спутниками. Не один, не два раза пытался соскочить с иглы, но... как говорится, человек может все, пока не начнет что-нибудь делать!.. Героин умеет ждать.

Лезвие в руке, побуревшая вода в ванной, больница — вот тогда я узнал, что ВИЧ-инфицирован. Наверное, это смешно, но я бросил колоться. Человек вообще существо алогичное, и мне захотелось жить теперь, когда я должен умереть. Когда речь идет о жизни и смерти, друзья убывают в огромном количестве, что уж говорить о знакомых — их число становится даже меньше нуля.

Как и герой известного кинофильма, могу сказать: Я не трус, но я боюсь! Боюсь вас, здоровых людей, вашей жестокости и непонимания. Боюсь себя, свою болезнь — ненавижу! Симптомы ее отвратительны, а сопутствующие заболевания вызовут несварение желудка даже у каннибала.

Подводя итоги, я, как человек, достигший вершин наркотического дна, могу с уверенностью заявить: я сам купил себе свою смерть. Бесполезно убеждать человека во вреде наркотиков. Как крыса с вживленным в центр наслаждения мозговым электродом жмет и жмет на рычаг, забывая о сне и еде, пока не умрет от истощения, так и человек готов пренебречь всем ради эйфории. Выбор за вами. Но поверьте мне — есть множество иных, менее неприятных и болезненных способов расстаться с жизнью, чем СПИД».

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПОДДЕРЖКА В БОРЬБЕ СО СПИДОМ

Азии, охвачен программой ЮСАИД по расширению услуг в сфере репродуктивного здоровья. Ряд специалистов системы здравоохранения прошли учебную подготовку по эпидемиологическому мониторингу в США. Проект по образованию женщин в вопросах здоровья помогает обучению женщин в махаллах. Представительство ЮСАИД организовало в 2000 г. совместно с Центром контроля и предупреждения заболеваний (CDC) тренинг-семинар «Контроль качества лабораторной диагностики», в 2001 г. тренинг-семинар по профилактике ВИЧ/СПИДа среди наркоманов через «Глобал Проект» в г. Ош (Кыргызстан) для работников служб СПИДа, проекта и соответствующих ННО.

Проведен социальный маркетинг по применению презервативов, выполнена программа «Школы, свободные от наркотиков», обучение учителей и вра-

чей. ЮСАИД оказал поддержку созыву конференции Ибн Сины в Бухаре для привлечения внимания официальных лиц к проблеме ВИЧ/СПИДа и повышения осведомленности населения. На этой конференции представители стран Центральной Азии приняли резолюцию, в которую был включен ряд рекомендаций, включая призыв принять все меры для выполнения рекомендаций, содержащихся в декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН 27 июня 2001 г.

ЮСАИД принял решение финансировать новую программу по снижению вреда от наркопотребления и профилактики ВИЧ/СПИДа в Узбекистане. Исполнительным агентством данной про-

граммы является Институт Открытое Общество фонда содействия Сороса и «Польюлейш Сервис Интернэшнл».

Американская организация «Абт Ассошиэйтс» финансирует 2 проекта по профилактике ВИЧ/СПИДа в Янгйоле и Фергане. В Янгйоле проект осуществляется ННО «Медиа хелс», в Фергане — ННО «Ишона».

Институт Открытое Общество фонда содействия Сороса в 2001 году осуществил проекты по репродуктивному здоровью, повышению осведомленности о методах предупреждения БППП и ВИЧ на общую сумму 68 тыс. долларов.

- Проект «Репродуктивные права, здоровье и национальные традиции»;
- Проект «Здоровая мать — здоровый ребенок»;
- Проект «Семинары для жен-

щин-активисток из махаллей Бухарской, Навоийской, Джизакской и Хорезмской областей»;

- Проект «Социальная и медицинская реабилитация осужденных девочек-подростков спецшколы №4 г. Коканда»;
- Проект «Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа, БППП среди СР»;

- Семинары по снижению вреда от потребления наркотиков;
- Фонд содействия Сороса выделил 140 тыс. долларов для проведения в 2002 году программ по снижению вреда от потребления наркотиков, заместительной терапии и профилактики ВИЧ/СПИДа. Снижение вреда от потребления наркотиков путем внедрения заместительной терапии;

- Проект «Снижение уровня распространения ВИЧ/СПИДа, БППП среди лиц, предоставляющих

щии коммерческие услуги».

Фонд «Ной-Хай» (Великобритания) рассматривает проблему предупреждения ВИЧ/БППП и наркомании среди потенциальных сфер помощи через улучшение образования по вопросам безопасного поведения. В 2001 г. при финансовой поддержке фонда проведен ряд семинаров по профилактике ВИЧ/наркомании и БППП среди школьной и вузовской молодежи; организована серия радиопередач для молодежи, посвященная различным аспектам проблемы ВИЧ/СПИДа.

«Врачи без границ» — программа обучения по здравоохранению в Ферганской области.

Корпус мира/ННО Аёл, Самарканд. Повышение осведомленности подростков о ВИЧ/СПИДе.

(Окончание. Начало на 4-й стр.)

2002 год — это Год предотвращения стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных.

Умр гавҳари, шамчироғи саломатликдир. Бу нодир бойликни асраб-авайлаш биринчи навбатда ўзимизга боғлиқ албатта. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг берган маълумотларига қараганда, сўнгги йилларда вирусли гепатит касалликлари кенг тарқалиб, уларнинг оғир кечадиган турлари ортиб бораётгани кузатишмоқда. Чунончи, илгари улар асосан Жануби-Шарқий ва Марказий Осиёда кўп қайд этилар эди. Эндиликда Оврупо минтақасига ҳам кириб бормоқда. Дунё олимлари бундан қаттиқ ташвиш билдиришаётгани бежиз эмас.

ҲАЁТИНГИЗНИ ХАВФ ОСТИГА ҚЎЙМАНГ

Вирусли гепатит касаллиги қадимдан маълум бўлиб, беморларни узок муддатга ишга қўйсиз қилиб қўяди. баъзан беморни ногирон бўлиб қолишига ёки ўлимига сабабчи бўлади. Маълумки гепатит касаллигининг А, В, С, Д, Е турлари мавжуд. Бу касалликлар бир-биридан; юқши йўли, юктирувчи омил, касаллиқнинг кечиси, белгилари ва асоратлари билан фарқ қилади.

Авалло жигарнинг тузилиши ва унинг инсон ҳаётида тутган ўрни ҳақида гапириб ўтсак. Жигар инсон организмнинг фаолиятида муҳим рол ўйнайди ва жуда мураккаб функциялар бажарадиган органдир. Жигарда артерия ва вена қон томирлари, ўт суяқлиги, ҳаракат қиладиган ўт капиллярлари ҳамда ўт йўллари мавжуд. Жигар бажарадиган вазифаларни шартли равишда 2 га бўлиш мумкин.

А) Моддалар алмашинув жараёнида иштирок этиши ва турли захарли моддаларни зарарсизлантириши.

Б) Ўт суяқлигини ишлаб чиқариши.

Бир кеча-кундузда одам организмда 500 мл дан 1000 мл гача ўт суяқлиги ҳосил бўлади. Организмда оксил, айниқса ёғ моддаларнинг ҳазм бўлиши учун кўпроқ ўт суяқлиги талаб қилинади. Жигар модда алмашинув жараёнида муҳим аҳамиятга эгадир. Ҳар битта жигар ҳужайрасида (гепатоцитда) жуда кўп ферментлар мавжуддир. Уларнинг актив иштирокида мураккаб моддалар алмашинув жараёни юз беради. Қонга тушадиган ферментларнинг кўп ёки озлигини аниқлаб жигар

ҳужайраларидаги емирилишнинг қай даражада эканлиги ҳақида фикр юритилади. Жисмоний меҳнат қилинганда яъни мускуллар ишлаганда ва организм оч қолганда аввало жигардаги гликоген йўқолади, кейин эса мускуллардаги гликоген сарф қилинади. Жигар қандаги сут кислотасини сўриб олиб, уни гликогенга айлантиради. Бу жигарнинг энг асосий вазифаларидан бири саналиб, шунингдек, жигар оксил моддаларнинг депоси ҳисобланади. Шу билан бирга жигарда А ва В витаминлар ҳосил бўлади ва сақланади. Жигарнинг организмни химоя қилиш функцияси жуда муҳим ва мураккаб. Оксиллар ва ёғ моддалар парчаланишида ҳосил бўладиган баъзи зарарли моддалар ва ҳар хил микроблар ҳамда уларнинг захарлари ҳам жигарда зарарсизлантирилади. Юқорида келтирилган изоҳлардан шу нарса маълум бўлдики, жигар инсон ҳаёти учун муҳим органлардан бири ҳисобланар экан. Зеро, унинг фаолияти бузилиши натижада кўпгина салбий ўзгаришлар юз беришига ажабланмаса ҳам бўлаверади.

Гепатит А – юқумли ичак инфекциялари гуруҳига қирадиган антропоноз касаллиқдир. Касаллик манбаи бемор одам ҳисобланади. Гепатит А вирус, гепотроп хусусиятга эга. У оғиз орқали кириб жигар ҳужайраларига зарарли таъсир кўрсатади. Парчаланишнинг кўп ёки озлигига қараб касаллик энгил ёки оғир ўтади. Жигар ҳужайраларининг шикастланиши ҳисобига юқорида келтирилган барча жараёнлар издан чиқади. Гепатит Анинг клиник кўринишида яширин, бошланғич, саргайиш ва соғайиш даврлари фарқланади. Касаллиқнинг

кечишига қараб: а) энгил, б) ўртача оғир, в) оғир формалари тафовут этилади.

Касаллик белгиларига қараб: а) сариқ билан ўтадиган формаси, б) белгилари етарли намоён бўлмаган формаси, в) сариксиз ўтадиган формаси, г) касаллик белгилари аққол намоён бўлган формаси фарқланади.

Касаллиқнинг давомийлигига қараб: а) ўткир (3 ойгача), б) ўзгилган (3-6 ойгача) формаларга бўлинади. Гепатит Ада беморнинг эти увишади, ҳолсизланади, тана ҳарорати 38°гача кўтарилди, боши оғрийди, иштаҳаси йўқолади, касаллиқнинг ўлғайиши билан беморнинг бадани, кўзининг ичи, қўлнинг қафт соҳалари ва билакда саргайиш кузатилади. Ўнг қовурга ости соҳасида бироз оғрик ва нимадир осилгандек ҳис қилади. Кўпчилик гепатитим бу тури энгил ўтади. Айрим беморларда юқорида келтирилган белгилар аниқ намоён бўлмаслиги ҳам мумкин.

Гепатит В – соғлом одамларга асосан вирус табиби юрвчилардан, гепатит Внинг сурункали формаси билан оғирган беморлардан юқади. Гепатит Внинг юқушида касаллиқни оёқда юриб ўтказадиганлар (сурункали вирус табиби юрвчилар) асосий ўринни эгаллайди. Гепатит В асосан парентерал йўл билан шприц, игна ва бошқа тиббий асбобларни етарли даражада зарарсизлантирилмаслиги ва нотўғри ишлатиш оқибатида тарқалади. Бундан ташқари жинсий йўл, одам териси ҳамда шиллиқ пардасининг шикастланган жойидан ҳам юқади. Гепатит Вда гепатотитлар кўплаб емирилади. Касаллиқнинг оғир ёки энгил ўтиши кишининг иммунитетига боғлиқ бўлади. Ге-

патит В 2-4 ойлик чақалоқларда ҳам ривожланиши мумкин. Касаллиқнинг белгиларига келадиган бўлсак; беморнинг қўл-оёқ ва катта бўғинларида оғрик, бадан ва кўзнинг саргайиши, ҳолсизлик, ўнг қовурга ости соҳасида оғрик, бадан қичишиши ва шунга ўхшаган қатор белгилар намоён бўлади.

Гепатитларнинг қайси тури бўлишидан қатъий назар беморлар кўрпа-тўшак режимида ўтказилади. Бемордан кам ҳаракат қилиш талаб қилинади. Унга ёғли, қовурилган, шўр, аччиқ таомлар истеъмол қилиш ман қилинади. Кўпроқ ҳўл мевалар, қатиқ, сут ва табиий шарбатлар, қисқаса пархез таомлари буюрилади. Ўнг асосийси шифокор маслаҳатларида риоя этган ҳолда муолажаларни ўз вақтида қабул қилишлари керак бўлади. Яхши даволанмаган кишиларда касаллик вирусига жигар ҳужайраларининг ичига кириб олиб, 10-20 йиллар давомида сақланиб қолади. Спиртли ичимликлар ичиш, гормонал препаратлар қабул қилиш ва қанди диабет касаллиги билан ҳасталанишлар гепатит касаллигига нисбатан мойиллиқни оширади.

Касаллиқни даволагандан кўра унинг олдини олиш макссадга мувофиқдир!
Шунинг учун:

- Сувни қайнатилган ҳолда ичиш;
- Озодаллик ва шахсий гигиенага қатъий риоя қилиш зарур, бу эса касаллиқнинг олдини олишдаги асосий чора-тадбирлардан саналади;
- Болаларни белгиланган тартибда яъни болалиқнинг 1-қунда, 2 ойлигида, 9 ойлигида эмлатиш шарт;
- Ўй-рўзгор буюмлари, идиш-

товоқлар ва кўрпа тўшакларни озода тутуш;

- Ахлат ва чиқиндиларни ўз вақтида зарарсизлантириш;
- Сув манбаларини ифлослантирилмаслик зарур;
- Касалхонага ташриф буюрсангиз тоза игна ва шприц талаб қилинг;
- Бошқа шахсларни тиш чўткаси ва соқол оладиган мосламаларидан фойдаланманг.

Агарда сиз ёки яқин кишингизда касаллик белгилари намоён бўла бошлаган бўлса, у ҳолда зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг!

Бу билан сиз касаллиқнинг тарқалишига тўсқинлик қилган ва касаллиқни ўз вақтида даво топишда яқиндан ёрдам берган бўласиз.

Касаллик ўз вақтида аниқланмаса ёки даволанмаса, унинг одамлар орасида кўпайиши ва жигар циррози каби кўплаб оғир асоратларни юзга келтириб чиқариши мумкин. Ёки инсонни бир умрга ногирон қилиб қўйиши ҳам мумкин.

Вирусли гепатит касаллиги билан оғриб ўтган инсонлар, касаллиқдан фориқ бўлгандан сўнг биринчи навбатда пархезга яъни овқатланиш тартибига эътибор беришлари зарур ва оғир жисмоний ҳаракатлар қилмасликлар керак. Шу билан бирга шифокор кўрсатмаларига амал қилишлари лозим.

Нуриддин ТОШБОВЕ,
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги
Саломатлик
институтининг
услубётчи вазири.

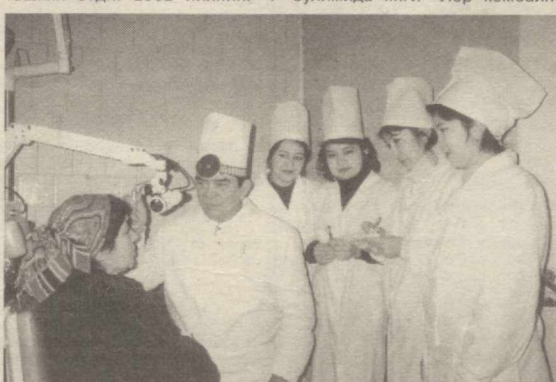
Фаргона вилояти

БЕМОРЛАРИМИЗ ТЕЗРОҚ СОҒАЙИБ КЕТИШСИН

Қурилганига 100 йил бўлган бинога жойлашган шаҳар соғлиқни сақлаш бўлимига кирдик. Бизни бўлим мудир Баҳром Юлдашев ва бир неча бўлим ходимлари кутиб олдилар. Баҳром ака муовинлари Раҳмон ака ва бош мутахассис Зулхумор Шодмонова билан гаплашиб, шаҳардаги Азот заводининг тиббиёт бўлими ва унинг шифохонаси тўғрисида гаплашиб, завод тиббиёт бўлими шифохонасида бўлди. 170 ўринли бу шифохонанинг 20 бўлимида 63 та врач ва 195 та ҳамшира фаолият кўрсатади. Шифохона икки корпусга жойлашган.

Ходимлар орасида 3 та олий, 17 та биринчи тоифали врачлар бор. Ҳамширалардан 76 нафари олий ва биринчи тоифалидир. Шифохонада 30 ўринли кундузги давохона ва 10 ўринлик ҳўжалик ҳисобидаги жарроҳлик бўлими ҳам бор. Шифохонада даволаш ишлари яхши йўлга қўйилганлиги учун 2002 йилда бу ерда кўплаб беморлар шифо топди. Бош шифокор Мирмуҳсин Раҳимов таъбирича, пульмонология (бошлиги Любобь Пақ), ҳўжалик ҳисобидаги бўлим (бошлиги Баҳодир Шаматов), отоларингология (бошлиги Собиржон Қосимов) каби бўлимлардаги даволаш ишларидан беморлар ўта мамнун.

Шифохонада имтиёзли беморлардан ташқари беморларга пуллик хизмат ҳам яхши йўлга қўйилган. Ўз-ўзини босқичма-босқич молиялаштириш сиёсати билан ишлаётган бу шифохонада ўтган йили пуллик даволаш 20 фоизни ташкил этди. 2002 йилнинг 4



ойида 6,5 млн. дан кўп пуллик хизмат кўрсатилди. Шундан 1,5 млн. сўмга тиббий ҳўжозлар, дори-дармонлар, юмшоқ буюмлар олинди, 2 млн. ойлик учун берилди.

Шифохона ишлари учун завод директори Абдухўшим Абдуллаев ҳеч нарсани аямайди. Заводда 4000 дан кўп ишчи ишлайди.

Шифохона учун янги фиброгастродуоденоскоп (Япония) катта жарроҳлик асбоблари комплекти, жарроҳликда ишлатиладиган сурунқали касалликлар билан қизиқдик. Камқонлик, ҳазм, нафас, юрак-қон томир тизими аъзолари касалликлари кўпроқ кўзга ташланади.

Ўтган йиллардагидан касалликлар таркиби бироз ўзгача. Биз бунинг сабабини шифокор, корхона хизмати бошлиғи Альмира Фафоровадан сўрадик. Унинг тушунтиришича, «авваллари юрак-қон томир, нафас касалликлари кўп эди. Биз завод қасаба уюшма кўмитаси ва раҳбарияти билан касаллик сабабларини доим ўрганиб турамыз. Биз уларга бу ҳақда тўлиқ маълумот бердик ва охирида анчагина захарли моддалар билан боғлиқ бўлган 3-5-сехлар беркитилди. Аввалги «сарик тутун» энди йўқ. Шунинг учун ҳам бу касалликлар энди камайди». 75 ўринлик профилактория ҳам завод ишчилари ихтиёрида.

Тиббиёт бўлими «Фаргона сувий толарлари», «Суный чарм» заводлари ва бошқа турли соҳада ишловчи 17 та майда корхоналарни ҳам ортиқча олган. Улардаги беморлар ҳам шу ерда даволанадилар. Шифохона бу йилги «Қарияларни кадрлаш йили»да ҳар бўлимида иккитадан имтиёзли ўрин ажратган. Касалларга эътибор, даволаш муола-

ватлар олиб турилади.

Тиббий бўлим поликлиникасида 1364 киши рўйхатда туради. Биз шу кунда энг кўп учрайдиган сурунқали касалликлар билан қизиқдик. Камқонлик, ҳазм, нафас, юрак-қон томир тизими аъзолари касалликлари кўпроқ кўзга ташланади.

Ўтган йиллардагидан касалликлар таркиби бироз ўзгача. Биз бунинг сабабини шифокор, корхона хизмати бошлиғи Альмира Фафоровадан сўрадик. Унинг тушунтиришича, «авваллари юрак-қон томир, нафас касалликлари кўп эди. Биз завод қасаба уюшма кўмитаси ва раҳбарияти билан касаллик сабабларини доим ўрганиб турамыз. Биз уларга бу ҳақда тўлиқ маълумот бердик ва охирида анчагина захарли моддалар билан боғлиқ бўлган 3-5-сехлар беркитилди. Аввалги «сарик тутун» энди йўқ. Шунинг учун ҳам бу касалликлар энди камайди». 75 ўринлик профилактория ҳам завод ишчилари ихтиёрида.

Тиббиёт бўлими «Фаргона сувий толарлари», «Суный чарм» заводлари ва бошқа турли соҳада ишловчи 17 та майда корхоналарни ҳам ортиқча олган. Улардаги беморлар ҳам шу ерда даволанадилар. Шифохона бу йилги «Қарияларни кадрлаш йили»да ҳар бўлимида иккитадан имтиёзли ўрин ажратган. Касалларга эътибор, даволаш муола-

жаларини бажариш, ширин сўзликда туғруқхона катта дояси Марина Гейдин, отоларингология бўлими ҳамшираси Шахло Азларова каби бир неча ҳамширалар беморлар олдидан катта ҳурмат ва иззатда.

Мана, биз отоларингология бўлимидаги. 40 ўринлик бу бўлим дид-фаросат билан жиҳозланган, хоналар тоза. Бўлимга кирганимизда бизни бурунлари боғланган икки бемор қарши олди. Саломлашдик. Улар иккисида бир хил муолажа. Ёркин Абдуҳўшимов 21 ёшда, унинг бурун тўсиғи қийшайган, нафас олиши оғир ҳолда шифохонага келган.

– Нима учун бу ерда даволанаясиз? – сўрадик ундан.
– Бу ерда яхши даволашади, – иккала йигит бирданга жавоб беришди.

Бўлим бошлиғи Собир аканинг хонасига кирганимизда бежиримгина хона тўридаги катта аквариумга кўзимиз тушди.

Унда турли майда балиқлар, улар орасида бир олтин балиқ худди биздан «тилагингни айт» дейётгандек. Биз Собир акадан сўрадик:

– Олтин балиқдан нима сўрайсизлар?

Шунда Собир ака: – Беморларимиз тезроқ соғайиб кетишсин, деб сўраймиш. Ҳа бу ердаги оқ халат кийган инсонларнинг доимий истағи шу.

Эркин ТУРСУНОВ,
профессор.

2002 йил — Қарияларни қадрлаш йили

ТИББИЁТ ЖОНКУЯРИ



Махмуд Холметов 1936 йилда Тошкент вилоятининг Қуйи-чирчиқ туманидаги Беруний номли ширкат хўжалигида дех-

қон оиласида таваллуд топди. У ёшлик даврдан тиббиётга меҳр қўйди. Ана шу орзу-умид Махмудни Охунбобоев номли тиббиёт

билим юртига етаклади. У 1957 йили ушбу билим юртининг фельдшер-акушер бўлимини муваффақиятли тамомлади.

Махмуд Холметов ўз иш фаолиятини Беруний номли ширкат хўжалигидаги шифохонадан бошлади ва шу ерда 30 йил фаолият кўрсатди.

Махмуд ота ва Рисгул ая 13 нафар фарзандни вояга етказиш-иб ўли-жойли қилишди. Ҳа, бу инсонни Беруний ширкат хўжалигида ҳамма танийди, ҳурмат қилади. Чунки у киши одамлар жонига малҳам бўлган тиббиёт жонкуяри. Ҳозирда ҳам бирор инсон ёрдам сўраб келса, албатта ёрдам беради.

Биз Махмуд отага узок умр, мустаҳкам соғлиқ ва бундан кейинги эзгу ишларида ҳам омад ёр бўлишини тилаб қоламиз.

Хусанбой АВВАЛОВ.

Орамиздаги
инсонларФИДОЙИ
ШИФОКОР

Инсон ёшлиқдан орзу-умид билан яшайди. Орзу-умидлари натижасини кутади, ҳаракат қилади. Биз тилга олаётган Тошпўлат Маттибобоев 1961 йилда Туркистон шаҳрида туғилган. У шифокор бўлиш ниятида ўрта мактабни аяло баҳоларга тамомлаб, Самарқанд тиббиёт институтига ўқишга киради. 1988 йилда жарроҳ-шифокор мутахассислиги бўйича дипломини қўлга киритиб, Тошкент шаҳрида профессор Саид Аъзам-хўжаев раҳбарлигида меҳнат фаолиятини бошлайди. Тошпўлат Самарқандда профессор Субхонқул Ориповдан таълим олган эди. У 14 йил давомида жарроҳлик йўли билан беморлар жонига оро кириб, улар дуосини олган инсон. Тажрибали ва меҳнатсевар жарроҳ Ўзбекистон темир йўллари ҳиссадорлик компаниясига қарашли 4-сил шифохонасига бош шифокор ўринбосари лавозимига тайинланди. Фидойи инсон ҳалол меҳнати натижасида 6 ойдан сўнг бош шифокор вазифасига кўтарилди. 6 йиллик фаолияти давомида қўллаб-йўллаган амалга оширди. Тажрибали шифокорнинг фидокорона меҳнати ҳисобга олиниб, Ўзбекистон темир йўллари қасаба уюшмасига қарашли Тошкент бекатида жойлашган санатория-профилактория сикатгоҳига бош шифокор этиб тайинланди. Тошпўлат Маттибобоев ўз фаолияти давомида халқимиз саломатлиги йўлида қўллаб-намунали ишларни амалга ошириб халқ назарига тушиди ва жамоа орасида обрў-эътиборга эга бўлди.

Сикатгоҳда асосан темир йўл фахрийлари, нафақахўрлар, темир йўл шароитида ишловчи шифокорлар, транспорт олийгоҳи талабалари дам олиб даволанишди. Бош шифокор дам олгани келган инсонлар учун кераклик шароитларни яратиб берганлиги туфайли сикатгоҳ доимий дам олувчилар билан гавжум. Биз Тошпўлат Маттибобоевнинг бундан кейинги ишларида омадлар тилаб қоламиз.

Т. ТОЛИПОВ,
меҳнат фахрийси.

Минг бир маслаҳат

КАМҚОН БЎЛСАНГИЗ...

...давosi жуда осон. Уйку олдидан бир ҳовуч майизни бир пиёла қайноқ сувга солиб қўйинг. Тонгда уйғонишингиз билан ёстигингиз олдида турган набиз — майиз шарбатини симиринг, майизни еб олинг.

Шолғом, сабзи, лавлагининг тенг миқдордаги шарбатини араштириб, тиндириб ичсангиз, қуватга кирасиз, гемоглабинингиз кўпаяди. Муолажани ҳар кuni 2-3 ой давомида амалга оширинг.

ОШҚОЗОНИНГИЗ ОҒРИСА...

Ҳар кuni наҳорда нонушадан ярим соат олдин 2 дона тухумнинг оқини ютинг, отдай бўлиб кетасиз.

КАЛЕНДУЛА ДАРДИНГИЗГА
ОРО КИРАДИ...

Бу шифобахш гиёҳнинг бўғим пояларидан қирқиб, бир чой қошиқ массани бир пиёла қайноқ сув солиб, бир неча дақиқа суст оловда қайнатасиз, ярим соат тиндириб қўясиз. Ҳар кuni овқатдан олдин 3 маҳал 1-2 чой қошиқдан ичиб турунг. Гриппдан, бронхитдан, астмадан халос бўласиз.

ҚЎЛИНГИЗ ТЕРЛАСА...

1 литр сувга бир чой қошиқ ош тузи ёки шунча сувга бир ош қошиқ уксус солиб, ванна қилсангиз, қўлларингизга даво бўлади. Шалфей, эман пўстлоғи ва аччиқ чой қайнатмасининг ҳар бири ҳар бир қўлга алоҳида ванна қилинса, бу нохушликдан қутуласиз.

ЮЗДАГИ СЕПКИЛ, ҚОРА
ДОҒНИНГ ДАВОСИ...

Петрушканинг япроғи ва илдизини ярим соат давомида паст оловда қайнатасиз. Қайнатма бироз совуб тингач, юмшоқ салфеткага индириб, юзингизга ёпиштиринг. 20-30 дақиқадан сўнг дармоникробни олсангиз ҳам бўлади. Хафта давомида икки марта такрорланг. Юзингиз тиник, тоза бўлади-қолади.

САЛОМАТЛИК БЕБАҲО — УНИ ПУЛ
БИЛАН ЎЛЧАБ БЎЛМАЙДИ! УНИ ҚАНДАЙ
ЭҲТИЁТЛАШ МУМКИН?

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» маслаҳатлари ва тавсияларига амал қилсангиз, касалликдан фориғ бўлиш имконини топа olasiz.

Саломатлик уммонида ўзига хос йўлбошчингиз бўлиши «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» газетасини мунтазам ўқиб боринг.

Газетамизни киосклардан харид қилиш ёки исталган алоқа бўлимида унга 2003 йил учун обуна бўлишингиз мумкин.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана» индекси — 127.

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ,
профессор.

Ижрочи муҳаррир:
И. СОЛТОВА.

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

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.

Адади 10.000 нуска.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.

Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.

Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.

Буюртма Г-916.



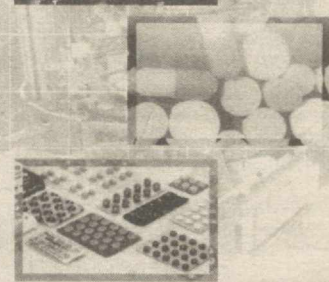
Дори воситалари
ва тиббиёт маҳсулотлари
учинчи Республика
ярмаркасига марҳамат!

27-29 НОЯБР 2002й.

Тошкент
Ўзэкспомарказ

27-29 НОЯБРЯ 2002г.

Ташкент
Ўзэкспоцентр



Ташкилотчи: ДАК «Ўзфармсаноет»
Организатор: ГАК «Ўзфармсаноет»



Savdofarmsanoat



Бабушкины рецепты

АСТМА

40 высушенных листьев мать-и-мачехи залейте 500 г водки и оставьте на сутки. Лечитесь по схеме: в первый вечер листок кладите на спину (между лопаток), на следующий вечер — на грудь. Чередуите листья, пока они не закончатся.

БОЛИ В ЛОКТЕВЫХ СУСТАВАХ

Цветки каштана поместите в литровую банку, залейте водой. Настаивайте месяц при комнатной температуре. Втирайте настойку в больные места и укутывайте их.

ВЫВИХИ И РАСТЯЖЕНИЯ

Разотрите белок яйца с мукой и добавьте одну десертную ложку спирта. Все перемешайте и сделайте компресс. Туго перебинтуйте.

ВОСПАЛЕНИЕ МАТКИ

2 столовые ложки цветков белой акации залейте 500 г кипятка, укутайте. Настаивайте до тех пор, пока не остынет. Принимайте настойку каждый день по 100 г 3 раза в день перед едой 2 недели.

ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Заварите 1 чайную ложку старых семян укропа стаканом кипятка, настаивайте полчаса и принимайте в любое время теплым 3 дня подряд: дети по 100 г в день, а взрослые — 250 г.

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Возьмите горсть веточек шелковицы, залейте 1 литром воды, кипятите 10 минут. Настаивайте час и пейте по 1 стакану 3 раза в день в любое время.

ВЗДУТИЕ ЖИВОТА

1 столовую ложку семян моркови залейте стаканом кипятка и поставьте в теплое место на сутки настаиваться. Пейте по стакану в промежутках между едой.

«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Ўзбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона мақшигаҳо:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобюк. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Газета ИВМ 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.