

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

«Шифокорнинг кўзи лочиндек ўтқир,
қўллари қизларнинг қўлларидек майин,
ақли алон каби доғишмайд,
қалби шеринкидек доғдорак
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.

№ 50 (306) 2002 йил 17-23 декабрь.

Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.

Янги
йилимизнинг
шиори:

«ОБОД МАҲАЛЛА ЙИЛИ»

КЕКСАЛАР –
ЭЪЗОЗИМИЗДА

2-бет.

ГАСТРИТОМ
МОЖНО
НЕ БОЛЕТЬ

3-стр.

Ушбу
сонда:

ОТАБЕКНИНГ
ОРЗУСИ

5-бет.



СОҒЛОМ
ФАРЗАНД
КЎРИШНИНГ
ГИГИЕНИК
АСОСЛАРИ

7-бет.



Президентимиз томонидан 2003 йил «Обод маҳалла йили» деб эълон қилинганлиги Тошкент шаҳрининг Чилонзор тумани «Катта Навбахор» маҳалласида ўзгача шуқуҳ билан кутиб олинди.

ХАЛҚ МАМНУН

Хоразм вилоят 1-сон клиник шифохонасининг биноси 1960 йилда қурилган бўлиб, капитал таъмирлашга муҳтож бўлиб қолган эди. Шу боис, шифохона Хоразм вилоят ҳокими Исроф Бобохонов, бош шифокор, тиббиёт фанлари номзоди Баҳодир Хусайиновлар ҳамда вилоят

Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи Светлана Цойларнинг саъй-ҳаракатлари туфайли қайта таъмирланиб, замонавий асбоб-анжомлар билан жиҳозланди ва бугунги кунда аҳолига тиббий хизмат кўрсатмоқда.

Барча меҳнаткашлар, жамоа ҳўжаликлари, фермерлар, корхо-

на, ташкилотлар томонидан 1 миллиард сўм маблағ ажратилган бўлса, 420 миллион сўм пул бюджетдан ишлатилиб, 100 миллион сўмдан зиёд замонавий тиббий асбоб-ускуналар ўрнатилди.

Айни кунда ушбу шифохона вилоят аҳолиси, қўшни Қорақалпоғистон Республикаси ва Туркменистон Республикаси Тошхавуз вилоятидан келувчи беморлар тиббиёт ходимлари меҳнатидан мамнун бўлмоқдалар.

ЯПОНИЯ ПРЕДОСТАВИЛА ПОМОЩЬ

Для осуществления проекта по предоставлению помощи по засухе на здравоохранение и питание в Хорезме и Каракалпакстане выделено 2 580 545 36 долларов по линии ЮНИСЕФ при поддержке правительства Японии.

Для проведения качественной иммунизации все поликлиники и СВП области оснащены холодильниками «Электрорюкс» - 108 штук. Предоставлены инструкции, а также проведены тренинги для работников здравоохранения по безопасной практике иммунизации. В г. Ургенче построены 9 печей инсинираторов, до конца года намечено построить еще 11 печей во всех районах.

В Хорезмской области в настоящее время функционируют 36 стационаров, 14 поликлиник, 98 СВП, 40 СВА, 141 ФАП, 3 СУБ, 12 СЭС.

Первичные звенья здравоохранения оснащаются самыми необходимыми лекарственными препаратами и медицинским инструментарием. Для каждой СВА, СВП, детской поликлиники выдается набор основных urgentных лекарств - 161, набор базисных инструментов для матери и ребенка - 164, набор для медсестры в алюминевом чемодане - 740, наборы для врачей - 164, антропометрические инструменты для каждой СВП, СВА, ФАП и поликлиник.

Для осуществления проекта по анемии для детей поступил оральный раствор сульфата железа - 62000 флаконов, для взрослых сульфат железа в таблетках - 45000 флаконов. Одноразовые шприцы для иммунизации в количестве 256000 упаковок. Для областного центра санэпидконтроля выделен грузовик авторефрижератор для безопасной транспортировки вакцин.

САЛОМАТЛИК БЕБАХО – УНИ ПУЛ БИЛАН ЎЛЧАБ БЎЛМАЙДИ! УНИ ҚАНДАЙ ЭХТИЁТЛАШ МУМКИН?

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» мас-лаҳатлари ва тавсияларига амал қилсангиз, касалликдан фориғ бўлиш имконини топа оласиз.

Саломатлик уммониди ўзига хос йўлбошчингиз бўлиши «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасини мунтазам ўқиб бориш.

Газетамизни киоскалардан харид қилиш ёки исталган алоқа бўлими-да унга 2003 йил учун обуна бўлишингиз мумкин.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана». Нашр индекси – 127.



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

2002 йил — Қарияларни қадрлаш йили

ФАХРЛАНСАК
АРЗИЙДИ

Муҳтарам Президентимиз Ислон Каримовнинг ҳар бир йилни инсон манфаатлари, оила, аёллар, соғлом авлод, оналар ва болалар йиллари деб эълон қилганликлари бежиз эмас. Айтиб ўтилган ҳар бир йил сўзининг замирида олам-олам маъно мужассамлашганлиги фикримиз далилидир. Қувонч ва ифтихор, ҳис-туйғулар билан айтмоқчиманки, Юртбошимиз эълон қилган 2002 йилимиз, яъни «Қарияларни қадрлаш йили» ҳам айни мўддоа бўлди. «Кексаси бор уйнинг фариштаси бўлади» деганларидек, қариялар бизнинг сунъичик, таянччи ва маслахатгўйимиздир. Қарияларимизни қанча қадрласак ҳам озлик қилади. Шундай экан, биз Ангрен шаҳар марказий шифохонасининг жамоаси ҳам 2002 йилда улкан режалар билан беморларга тез тиббий ёрдам беришда қўлимиздан келганча хизмат қилдик.

Ангрен шаҳри Ипак йўлининг қоқ ўртасида жойлашган. Тиббиётимизнинг равнақи банд бўлишида ўзларининг муносиб ҳиссаларини қўшган фахрий шифокорларимиз номларини тилга олишни инсонийлик бурчимиз деб билдик. Айниқса, реанимация бўлими бошлиғи М. Татаринова, шаҳар марказий поликлиника-си юқумли касалликлар шифокори Т. Прокопова, физиотерапия кабинети ҳамшираси В. Ли, болалар касалхонаси рентгенолог-шифокори Т. Хван, сил касалликлари шифокори А. Усаров, «Қорабоб» касалхонаси қулоқ-бурун шифокори К. Шукуров, юқумли касалликлар шифохонаси бош шифокори Ш. Нажимовларнинг фидокорона меҳнатлари таҳсинга лойиқдир.

Мана, эски йилимиз ўз нихоясига етиб, янги 2003 йилимиз ҳам тобора яқинлашиб, эшик қоқиб келмоқда. Келаётган янги йилимиз албатта кут-баракали бўлади.

Кекса шифокорларимиз ёш тиббиётчиларимиз билан бирга доимо инсон саломатлиги учун курашади-лар, ҳатто лозим пайтда уларни иккинчи ҳаётга қайтардилар. Шахримиз шифокорлари қалбларининг алангаги меҳр учқуни ила кишиларни ўзларига ром этадилар. Шифокорларнинг ширин сўзи беморга малҳам беради. Шифокор сифатида айтмоқчиманки:

Беморларга малҳамдир ҳар сўзимиз,
Дилда меҳр, қулиб турар кўзимиз.
Дардларига даво топса беморлар,
Улардан кўп қувонамиз ўзимиз.

Фарход НИФМАТОВ,
Ангрен шаҳар марказий шифохонаси
шифокори.

БИЗНИНГ
ҒУРУРИМИЗ

Ғайратим, кучим борича,
Хизмат қилай халқимга.
Ардоқлаб бор қарисини
Фидо қилай жоним уларга.

«Қариси бор уйнинг париси бор» деб бежиз айтишмайди. Негаки қариялари бор хонадон файзли, янада кўркам бўлиб кўринади. Бу йил Президентимиз томонидан «Қарияларни қадрлаш йили» деб эълон қилинган. Шу сабабли қарияларга эътибор янада кучайтирилган. Менимча нафақат бу йил балким бутун умримиз давомида уларни эъзозлаб, ҳурматларини жойига қўйиб юришимиз ҳам фарз, ҳам қарз деб ҳисоблайман.

«Орият доно» радиосини ҳар сафар тинглаганимда «Қарияларни узоқ умр кўрганликлари учун эмас, балким ҳаёт синовларига узоқ бардош берганликлари учун ҳурмат қилмоғимиз керак» деган жумласи бутун вужудимни титратиб юборади. Ҳақиқатан ҳам узоқ умр кўриш ҳаммага ҳам насиб этиши мумкин, лекин ҳаётнинг синовларига бардош бериб, мазмунли умр кечириш ҳар кимга ҳам насиб этавермайди.

Кексалик — ёлғизлик эмас. Бизнинг асосий мақсадимиз қарияларимиз дуосини олиш, уларнинг ижтимоий фаолликларини таъминлаш, маънавий ва моддий жиҳатдан қўллаб-қувватлашдир. Бугунги ўтаётган тинч ва осуда ҳаётимиз учун қарияларимиз оз бўлсада ҳисса қўшишган десам муболаға бўлмайди. Чунки иккинчи жаҳон урушидан сўнг ўзларининг бор куч ва ғайратларини ишга солиб, ҳозирги кекса қарияларимиз юртимиз гўзал ва кўркам бўлишига ҳаракат қилишган.

Миллатимиз қон-қонига сингиб кетган ажойиб ва бетакрор удумларимиз кўп. Ота-онага ҳурмат, катталарни эззат қилиш, қарияларни эъзозлаш, дилларига малҳам бўлиш... Торози палласига қўйиб тортиб бўлмайдиган, ўлчанмайдиган, дўкон ва бозор пештахталарида сотилмайдиган ўзбекона одатларимиз ўлмасин.

Р. АЗИМБОВА,
Тошкент вилояти Саломатлик
институты филиали инструктори.

КЕКСАЛАР —
ЭЪЗОЗИМИЗДА

2002 йил Қарияларни қадрлаш йили деб эълон қилинган Ватанимиз кекса авлодига яна бир юксак ғамхўрликнинг ақол ифодаси бўлди. Уларни эъзозлаш, ҳурмат-иззатларини адо этиш чора-тадбирлари белгиланиб, амалга ошириляпти. Биз тиббиёт ходимлари ҳам бундан четда турмадик. Вилоятимизда истиқомат қилаётган қарияларга тиббиёт хизмати кўрсатиб, уларнинг соғлом кексалигини таъминлашга ҳаракат қилмоқдамиз. Бунинг учун вилоятда геронтология маркази очилган. Марказни ташкил қилишдан мақсад, жойларда фуқаролар билан учрашувлар ўтказиб, кексалик даврида қандай ҳаёт кечириш лозимлиги ҳақида маслаҳатлар беришдир. Дарҳақиқат, қарияларнинг аввало таомларига катта эътибор бериш керак.

Ибн Сино ҳазратлари тавсия қилгандек дори-дармонларга бой бўлган, мева-сабзавотлар қўшилган лаззатлиқ таомларни тайёрлаб кун давомида уларни 4-5 марта оз-оздан овқатланишларига эътибор бериш керак. Ёши улғулашган ота-она, қарияларнинг ўзига лойиқ, қулай, мавзунга қараб кийинишларига аҳамият бериш лозим. Ёшлар, уларнинг фарзандлари бувалари ва бувижонларига ширин сўз ва одоб билан муносабат қилиши керак. Тошкент вилоятида кекса отахон, онахонларнинг турар жойини таъмирлаб, яшаш шaroитларини яхшилаб берилиши, уларга бўлган меҳрибончиликнинг нишонасидир. Тошкент вилояти марказий шифохонасида барча шарт-шaroитлар яратилган. 10 та ўрин қарияларга тиббий хизмат кўрсатади. Улар текин дори-дармон, бепул таомлар билан таъминланган. Касалхонамизнинг ходими, шифокор-геронтолог Арофат Иноғомова қарияларга иззат-икром кўрсатади. Ҳушмуомалалик, ғамхўрлик ва эътибордан кексалар ҳушуд бўлиб, соғлиқлари тикланади, чечалари очилди. Тиббиёт ходимларининг беминнат хизматларини дуо қилишадди. Биз уларни бемор сифатида даволаймиз, кекса нуруний сифатида эъзозлаймиз, улғулаймиз. Кексалик даври касалликларидан: атеросклероз, хафакон, қандли диабет, семизлик, ўйку бузилиши, жиззаки бўлиб қолиш, бўғим касалликлари кўп учрайди. Уларни соғломлаштириш учун қўйидагиларга амал қилиш керак: узоқ дам олиш, иссиқ овқатлар бериш, ҳаммомга тушиш, шарбатлар бериш, сийдикни равоон қилиб туриш, ичларини чиқиндилардан тозалаш тавсия этилади. Учрашувларда қайта-қайта таъкидланган тавсиялар анча натижа бермоқда. Хонадонимиз фариштаси, дастурхонимиз баракаси қарияларни қадрлайлик, ардоқлайлик, уларга хизмат қилайлик.

Ф. КОМИЛОВА,
Тошкент вилояти Саломатлик институти
филиали оммавий ахборот бўлими мудири.

Ҳар бир инсоннинг қанча яшагани эмас, унинг эл орасида амалга ошираётган савобли ишлари ҳамда одамларга қилган яхшиликлари билан баҳоланади. Усмон ака Бердиев таъбибат институти битириб келгандан буён 31 йил ўтибдики фақат эл саломатлигини сақлаш учун хизмат қилиб келмоқда.

Мана, Шахрисабз туманининг Жўра Элбоев номи ли ширкат хўжалигидаги Дўкчи қишлоқ шифохонасида бош шифокор бўлиб ишлаётганига ҳам 21 йил ўтибди. Ана шу узоқ йиллар даврида Усмон ака шахрисабзликларга, қолаверса дўкчиликларга жонкуяр шифокор ва эл хизматкори сифатида танилди.

Биз яқинда у киши раҳбарлик қилаётган шифохонада бўлиб, жаннатмакон, боғизрам гулзорга киргандек ўзимизни ҳис қилдик. Шифохонанинг ташқариси ва ичкаридаги хоналар билан танишиб, ҳамма жой саранжом-сарашта, озода-лигидан қувондик. Шифохона раҳбарининг саяҳатлари билан шу йил ёз фаслида барча бинолар капитал таъмирланган. Хоналарга канализация ўтказилиб иссиқ-сувқ сув келиб турибди. Шифохона табиий газ билан иситилган.

Шифохона 50 нафар беморни даволашга мўлжалланган бўлиб, ички касалликлар, туғруқхона, туғруққа тайёрлаш, болалар беморларида даволаш ишлари олиб борилмоқда.

— Бу ердаги беморлар Ўзбекистон Республикаси Вазирилар Маҳкамасининг қарорига асосан бепул даво-

лиги бошлиғи Ойбек Эгамбердиев, бригада бошлиғи Ҳазрат Эсонов, биофабрика раҳбарларининг ижтимоий ёрдамидан беҳад миннатдор-миз. Ана шу беминнат ёрдамлар туфайли шифохона ҳузурида барча даволаш дастгоҳлари билан таъминланган физиотерапия кабинетини ташкил этдик.

ЭЛ АРДОҚЛАЁТГАН
ШИФОКОРЛАР

Усмон ака Бердиев беморларни даволаш ва уларни тезда соғайиб уйларида қайтишида ўзи жонкуярлик кўрсатиш билан бирга тиббиёт ходимларини даволаш ишларини сидқидилдан амалга оширишни назорат қиладди. Айниқса, Мухайё Назарова, Мунира Сафаровалар раҳбарлик қилаётган туғруқхона ва туғруққа тайёрлаш бўлимида ишлар кўнгилдагидек ташкил этилган.

Жорий йилда шифохонага Дилдора Ҳазратова деган бемор ҳомиладорлиги оғир кечаётганлиги тўғрисида оғир ахволда келтирилди. Тажрибали шифокор ва дояларнинг

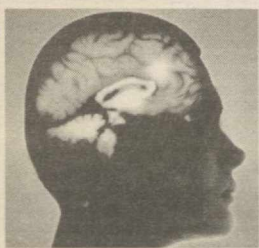
та шифохонага олиб бориб, касалига ташхис қўюлмаганлиги сабабли тўри даволаш ўтказилмаган. Бемор бу ерда тажрибали мутахассис, олий тоифали дўхтир Усмон ака Бердиев қон касаллиги билан оғриганлигини аниқлаб, даволаш ишларини тезкорлик билан олиб борди. Бемор кун сайин тетиклашиб, оёққа туради ва яхши даволаниб уйига қайтди. Бундан ташқари ички касаллик ва бошқа бўлимларда ҳам беморлар қўли енгил шифокорлар томонидан даволаниб тезда уйларида қайтишмоқда. Шифохонада тажрибали лаборатория бошлиғи Насиба Олимованинг хизматлари ҳам

мақтовга сазовор. Жорий йилнинг ўтган ойларида шифохонадан 754 нафар бемор шифо топиб оиласига қайтишди.

Шифохона бош шифокори Усмон ака Бердиев Тошкент, Самарқанд шаҳрида илмий текшириш институти мутахассислари билан алоқада бўлиб, иш олиб боришни ташкил этган. Жамоа уларнинг қимматли маслаҳатлари билан беморларни даволаш ишларини олиб боришиб, яхши натижаларга эришмоқдалар. Бу ерда самарали меҳнат қилаётган Гулшод Маҳмасалиева, Мукаддас Кудратова, Гулноза Нуралиева, Улғунопа Ражабова каби қўли енгил шифокорлар хизматидан ҳамма миннатдор бўлмоқда.

Шифохонадаги таклиф ва мулоҳазалар дафтарини варақлар эканмиз, бу ердан ўз саломатлигини тиклаб кетган беморлар Назира Жўраева, Малика Суиндиқова, Дилноза Очиллова, Шоймурод Сатторов, Мукаррама Қаюмоваларнинг жонкуяр шифокорлар шаънига ёзилган илқ сўзларини ўқидик.

Хайрулла Тўраев,
журналист.
Қашқадарё вилояти.



Мигрень относится к одной из наиболее распространенных форм первичных головных болей и встречается с высокой частотой у лиц женского пола. Мигренозные атаки у женщин нередко имеют четкую привязанность к менструальному циклу и возникают накануне, во время или сразу по завершении очередных месячных. В таких случаях говорят о катамениальной (менструальной) мигрени. Катамениальная мигрень (КМ) представляет уникальную модель для изучения чисто «женских» аспектов патогенеза мигрени, поскольку циклические процессы в организме женщины регулярно сопровождаются мигренозными атаками и возникновение их можно прогнозировать. «Прогнозируемость» мигренозных пароксизмов при КМ позволяет также проводить их целенаправленную профилактическую терапию.

В последние годы для лечения первичных головных болей все чаще стали использовать

Новое в лечении неврологических заболеваний ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НИМЕСИЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ МИГРЕНИ

нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), поскольку в генезе пароксизмов мигрени, головной боли напряжения и кластерной цефалгии большую роль играют процессы нейrogenного отека и воспаления. Анальгезирующий, противовоспалительный и антигистаминный эффекты НПВП лежат в основе их положительного влияния при этих формах цефалгических синдромов. Однако из-за побочных эффектов для многих больных регулярное применение традиционных НПВП имеет существенные ограничения. В последние годы появились препараты нового поколения НПВП, которые обладают способностью селективно ингибировать циклооксигеназу второго типа, минимально влияя на активность циклооксигеназы. Благодаря этому негативное влияние препарата на желудочно-кишечный тракт сводится к минимуму. К НПВП этого класса относится препарат нимесил фирмы «Берлин-Хеми» (Германия). Появление нимесила вселяет большие надежды в плане лечения таких распространенных хронических болевых синдромов, как первичные головные боли, в частности мигрень.

Следует отметить, что один из

механизмов КМ – избыточная продукция в матке во время месячных простагландинов, которые являются активными медиаторами боли. Нимесил – мощный ингибитор синтеза простагландинов. Это его свойство в сочетании с анальгезирующим, противовоспалительным и антигистаминным действием делает нимесил уникальным средством для лечения мигрени, в частности КМ.

Под нашим наблюдением находились 26 женщин, страдающих КМ, в возрасте 21-38 лет. Длительность заболевания у всех больных была больше одного года. Больных до назначения нимесила тщательно обследовали клинически. Интенсивность болевых приступов оценивали по десятибалльной визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ), выраженность сопутствующих симптомов: фотофобии, фонофобии, тошноты и рвоты (слабая, средняя и сильная степень) – по трехбалльной системе, среднюю длительность приступов в часах – по отчетам больных. Нимесил назначали всем больным по 100 мг внутрь в виде водного раствора два раза в день. Больные начинали принимать препарат за три дня до предполагаемых месячных, прием продолжали во вре-

мя месячных и еще два дня после их завершения. Указанное лечение проводили на протяжении двух последовательных менструальных циклов. При этом все остальные препараты отменяли. Контрольные клинические исследования проводили повторно после курса лечения нимесилом. Анализировали субъективные и объективные симптомы, сравнивали показатели до и после лечения.

Клинически у 20 из 26 больных КМ была простая мигрень (мигрень без ауры), у 6 женщин мигренозные атаки соответствовали мигрени с типичной (офтальмической) аурой. До лечения у всех больных на протяжении последнего года были ежемесячные приступы, четко совпадающие со второй фазой менструального цикла. Средняя интенсивность головной боли по ВАШ равнялась 8,6 балла, выраженность фотофобии – 2,1 балла, фонофобии – 2,3 балла, тошноты и рвоты – 2,1 балла и средняя длительность мигренозных атак – 10,7 ч. На фоне приема нимесила положительный эффект был отмечен у всех больных КМ независимо от клинической формы мигренозных атак. Причем у 7 пациенток на протяжении двух циклов, в течение которых они

принимали нимесил, не зарегистрировано ни одного мигренозного приступа. У остальных 19 пациенток пароксизмы протекали намного легче и практически не нарушали повседневной активности больных. В среднем интенсивность боли по ВАШ уменьшилась до 5,3 балла, явления фото- и фонофобии – соответственно до 0,7 и 0,9 балла, тошноты и рвоты – до 0,6 балла, а средняя длительность цефалгических атак сократилась до 2,6 ч ($P < 0,005$ по сравнению с аналогичными данными до лечения).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что нимесил является эффективным средством профилактической терапии цефалгических атак при КМ. Препарат сочетает все преимущества симптоматической и патогенетической терапии при практически полном отсутствии (по данным настоящей исследования) побочных эффектов. Более того, мы отметили, что у многих больных в период лечения нимесилом исчезли или значительно уменьшились менструальные боли.

Ш. С. ПУЛАНОВА
Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент.

Каждый из нас хотя бы однажды чувствовал боль в животе. Для одних она стала сигналом – пора изменить свое питание, забыть о кофе с бутербродами и перейти на каши и супы. Другие заглушили боль анальгетиками и позволили гастриту начать свою разрушительную работу.

Почему болит живот? У здорового человека покровы слизистой желудка защищают стенки желудка от кислоты, содержащейся в пищеварительных соках. При гастрите эта защита нарушается и желудок разъедает сам себя. Начинается воспаление слизистой оболочки стенок желудка – гастрит.

Исследования последних лет показали, что нарушению слизистой оболочки способствует бактерия – *Helicobacter pylori*, которую обнаруживают у 70-90 процентов больных гастритом. Однако, чтобы вызвать заболевание, бактерии нужны особые условия – неправильный образ жизни.

Нам некогда готовить, и мы отказываемся от домашней пищи в пользу бутербродов. Это первый шаг к гастриту. Торопливо, почти не жуя, съедаем каждый день порцию чего-то пережаренного, острого, соленого. Причем едим сухомыжку или запивая шипучим, неважно алкогольным или безалкогольным, напитком. Еще один удар по желудку.

Регулярно и не советуясь с врачом принимаем лекарства, особенно анальгетики, препараты наперстянки или антибиотиков, и вновь нарушаем слизистую оболочку желудка. Если мы не занимаемся спортом, то, как ни странно, это тоже ухудшает работу многострадального органа. Сильно желудку достается от недосыпания и сбоев биологического ритма, происходящих, например, при ночной работе. Если курим, желудок тоже оказывается под угрозой.

Также гастриту подвержены люди, страдающие сахарным диабетом, подагрой и пищевой аллергией, хроническими инфекциями и заболеваниями органов пищеварения, такими, как хронический холецистит и энтероколит.

Различные нарушения стенок желудка вызывают разные формы заболевания: **гастрит с повышенной, сохраненной и по-**

ниженной секрецией желудка. Кроме того, гастрит делится, в зависимости от течения, на **острый и хронический.**

Острый гастрит начинается внезапно сильными, схваткообразными болями в желудке, тошнотой, поносом один-два раза в сутки и высокой температурой. На высоте боли нередко начинаются неукротимая рвота остатками пищи. Больные испытывают слабость, сонотечение и неприятный привкус во рту. Заболевание длится 2-6 дней.

Хронический гастрит может возникнуть самостоятельно или

Существует много замечательных способов избавиться от гастрита. Главное в лечении – комплексный подход.

1. Соблюдение диеты. Стенки желудка уже повреждены и похожи на открытую рану. Поэтому основная задача при выборе рациона – эту рану не разбавить. Так что есть следует часто и понемногу. Пища (желательно домашняя, так как в ней меньше консервантов и добавок) обязательно должна быть мягкой и теплой. От крепкого кофе и алкоголя придется отказаться. Напиток должен быть теплым.

ГАСТРИТОМ МОЖНО НЕ БОЛЕТЬ

быть результатом острого гастрита. Он распознается по следующим основным признакам:

1. Синдром желудочной диспепсии. При повышенной кислотности проявляется изжогой и кислой отрыжкой, при пониженной – тошнотой, горькой, «тухой» отрыжкой.

2. Боли в левой верхней части живота.

3. Демпингоподобный синдром – слабость после еды, головкружение.

Впрочем, хронический гастрит долгое время может протекать и бессимптомно.

Гастрит – не просто желудочная проблема, а болезнь всего организма. Вслед за желудком в патологический процесс вовлекаются поджелудочная железа, печень и желчевыводящие пути. Часто у больных гастритом начинается анемия. Развиваются полигиповитаминозы (жжение языка, заеды в углах рта, выпадение волос, ломкость ногтей), стоматиты и парадониты. И еще гастрит всегда выступает на коже. Не вылезет этот недуг, трудно избавиться от таких проблем, как прыщи, угревая сыпь, шелушение, сухость кожи и зеленоватая бледность, которую не берет загар. Но главное – запущенный гастрит перерастает в язву и некротические изменения стенок желудка.

ритом – минеральная вода. При гастрите с повышенной кислотностью рекомендуется пить минеральную воду комнатной температуры за 15 минут до еды. А при гастрите с пониженной кислотностью – через полтора два часа после еды.

Чтобы увеличить количество слизи в желудке и защитить его от «самопоедания», необходимо ежедневно начинать утро с каши (желательно овсяной), а за обедом съедать суп и выпивать кисель. Мясо в рационе больного должно быть постным – отварным или тушеным. Очень полезна любая рыба, кроме жирной и острой.

При остром гастрите или обострении хронического придется на время совершенно забыть о жареном, остром, копченом, соленом и сильно сократить количество свежих овощей и фруктов, которые усиливают сокращения желудочно-кишечного тракта и могут стать причиной болей.

2. Отказ от раздражителей. Привычки менять трудно, но если жалеть «живота своего», следует это сделать. Так что необходимо бросить курить, вовремя ложиться спать и отказаться от «несанкционированных» лекарств.

3. Занятия спортом. При гастрите наладить работу желудоч-

но-кишечного тракта поможет самомассаж. В течение 3 минут массируйте круговыми движениями левую подвздошную область (книзу и влево от пупка), затем правую подвздошную область (книзу и вправо от пупка). После этого полежите 5 минут на животе.

Для этой же цели подойдут и простые упражнения. Выполнять их следует ежедневно утром до завтрака и вечером через 3 часа после еды. Выполняйте наклоны, круговые движения ногами, им-

но-кишечного тракта поможет самомассаж. В течение 3 минут массируйте круговыми движениями левую подвздошную область (книзу и влево от пупка), затем правую подвздошную область (книзу и вправо от пупка). После этого полежите 5 минут на животе.

Для этой же цели подойдут и простые упражнения. Выполнять их следует ежедневно утром до завтрака и вечером через 3 часа после еды. Выполняйте наклоны, круговые движения ногами, им-

Целительница Ванга предлагала всем больным гастритом **отвар листьев подорожника на виноградной водке:** 10 чайных ложек измельченных листьев подорожника варите 5 минут на маленьком огне в половине литра виноградной водки. Остывший отвар процедите и принимайте по 1 столовой ложке 3 раза в день за 30 минут до еды.

Можно лечиться медом, обладающим сильными бактерицидными свойствами. 1 столовую ложку меда и 1 столовую ложку сушеных болотной залейте 1 стаканом кипятка, дайте настояться 30 минут, процедите. Пейте по 2 столовых ложки 3 раза в день. При гастрите с понижен-

Будьте здоровы!

ной кислотностью принимайте это средство за 2 часа до еды. При гастрите с повышенной кислотностью – сразу после еды.

При остром гастрите с пониженной кислотностью возьмите по 1 столовой ложке корня аира обыкновенного, листьев вахты трехлистной, травы золототысячника зонтичного, кожуры апельсина и травы полыни горькой. Залейте стаканом кипятка и настаивайте 1 час. Принимайте по одной трети стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

При остром гастрите с повышенной кислотностью смешайте по 1,5 столовой ложки травы вереска обыкновенного и зверобоя продырявленного, 1 столовую ложку золототысячника зонтичного, по 1,5 десертной ложки коры крушины и мяты перечной. Залейте 1 стаканом кипятка. Дайте настояться 2 часа. Принимайте по одной четверти стакана три-четыре раза в день за 30 минут до еды.

При хроническом гастрите с пониженной кислотностью отжатый капустный сок принимайте по полстакана 2-3 раза в день за 30-60 минут до еды, предварительно подогрев до 20-30 градусов. Храните сок в холодильнике не более 2 суток.

При хроническом гастрите с повышенной кислотностью чайную ложку травы тысячелистника залейте 1 стаканом кипятка, кипятите 5-10 минут на слабом огне, процедите. Принимайте по половине стакана три раза в день.

При остром гастрите врачи рекомендуют в первую очередь промывать желудок теплым раствором соды (1 столовая ложка на 1 стакан воды). Затем принять адсорбенты, активированный уголь, обволакивающие (альмагель, фосфалгель, маалокс и т. п.) и обезболивающие средства. В некоторых случаях показаны антибиотики.

При хроническом гастрите назначают препараты, нормализующие кислотность – вискалин, ротор (в виде таблеток или гелей), а также вещества, усиливающие моторику желудка.

Воспользуйтесь рекомендациями, измените образ жизни и – будьте здоровы!



ХАЛҚ СОҒЛИГИ - ЮРТ БОЙЛИГИ Тошкент шаҳри

НАТИЖА – МУВАФФАҚИЯТ ГАРОВИ

Шаҳар бўйича амбулатория-поликлиника муассасаларида тиббий хизмат кўрсатаётган 115 та муассасалар қуввати 2001 йилга нисбатан 2002 йилда 6% камайиб, 24898,5 млн. шифокорлар қатновини ташкил этди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 10 октябрь 1998 йилдан 2107 сонли Фармонида биноан Республика шовилинч тиббий ёрдам илмий Марказининг ишга туширилиши ва Шаҳар соғлиқни сақлаш тизимида шовилинч тиббий хизмат кўрсатиш бўлимининг қисқартирилиши муносабати билан аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш ва юқори талаб даражасида таъминлаш, аҳолига қўлайликлар яратиш мақсадида 2002 йил давомида Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш таъсирдорлигида даволаш профилактика муассасаларининг фаолияти қайта қўриб чиқилди.

2002 йил 20 апрелдан барча шифокорлар қўшида ташкил этилган кундузги шифо ўринлари қисқартирилиб, самарасиз ишлаётган қисми доимий шифо ўринларига айлантирилди, яъни, Тошкент шаҳри бўйича кеча-кундузги шифо ўринларининг умумий сони 7570 дан 7876 гача кўпайди. Натижада, касалхоналар режали равишда яна 306 та кеча-кундузги шифо ўринларига бемор қабул қилиш имкониятига эга бўлдилар. 2002 йил 1 майдан амбулатория-поликлиника шарафидида ташкил этилган кундузги шифо ўринлари, шаҳар ва марказий туман шифокорларидида ихтисослаштирилган амбулатор даво курслари марказлари (СКАЛ) фаолияти тугатилди. Улардаги ишчи бириклар, тиббий анжомлар, асбоб-ускуналар шифохона ва поликлиникаларнинг моддий-техника базасини мустаҳкамлашга жалб этилди.

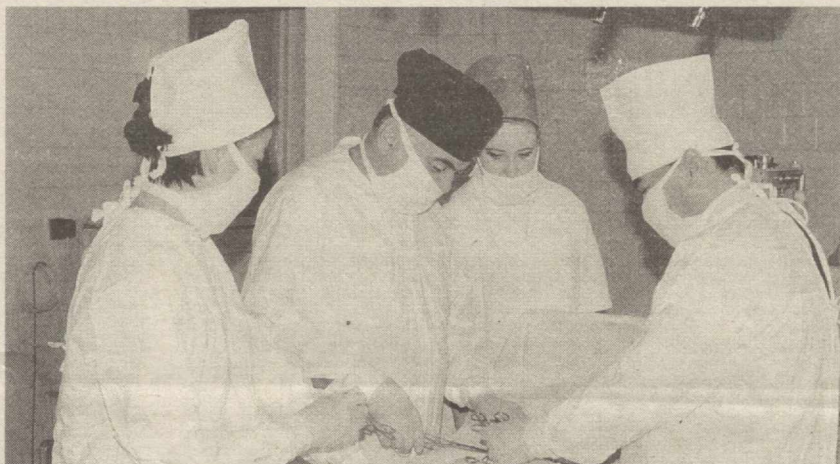
Республика шовилинч тиббий ёрдам илмий Марказида мавжуд бўлмаган соҳа йўналишлари бўйича шифокорларнинг жойлаштириш масалалари қайта қўриб чиқилди. Жумладан, эндокринологик беморларни касалхоналарга шовилинч равишда ётқизиш ишлари йўлга қўйилди. Натижада, эндокринологик беморларга шовилинч тиббий ёрдамни қисқа курсларда амалга ошириш имконияти яратилди.

Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотларнинг мавзёсини ошириш, аҳолининг иқтимоий ҳимояга мўлжал қилиниши кўрсатилаётган тиббий хизматни яхшилаш, сурункали хасталиклар билан оғирган беморларни ўз вақтида соғломлаштириш ва улар ўртасида тез тиббий ёрдамга мўлжал қилиш сониининг ортиси олдиди олиш мақсадида, шаҳар касалхоналарининг бюджет ўринларига фақат ордер тизими асосида бемор қабул қилиш йўлга қўйилди. Бюджет ўринларига ажратилган бепул ордерлар аҳолининг иқтимоий муҳофазага мўлжал қилиниши берилиши инобатга олиниб, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси тасарруфидида даволаш-профилактика муассасаларининг бепул ордерлари билан барча туман поликлиникалари кенг қамраб олинди ва касалхоналарга шовилинч равишда мурожаат қилган беморлар сони 25-30% камайди.

Марказда маълум муддат даволанган беморлар касаллиқнинг реабилитация даражаси ўтишлари учун ўрнатилган тартибда тасдиқланган дислокацияга биноан шаҳар касалхоналарига ўтказилиши белгилан қўйилди. Ушбу беморлар касаллиқнинг реабилитация даражаси Шаҳар тез тиббий ёрдам клиник шифохоналаридида ўтишлари ва мазкур клиник шифохона бу йўналишда Респуб-

лика шовилинч тиббий ёрдам илмий Марказининг филиали бўлиб хизмат қилиши мақсадга мувофиқ бўлиши устида иш олиб борилмоқда.

Республика шовилинч тиббий ёрдам илмий Маркази ишга туширилиши ва тез тиббий ёрдамга мўлжал беморларнинг асосий қисми ушбу марказга йўналтирилиши натижасида, «Тоштўқимачи» ХЖ тиббий санитария қисми қўшида тез тиббий ёрдам кўрсатувчи жаррохлик бўлими 2002 йил 1 августдан бошлаб, режали равишда фаолият кўрсата бошлади. Шунингдек, шаҳар тез тиббий ёрдам клиник шифохонаси қўшида мавжуд 53 ўринли травматология бўлимининг 20 та даво ўринлари ўзгарти-



рилиб, 20 ўринлик кеча-кундузги ортопедия бўлими ташкил этилди.

Хозирги кунда, барча даволаш-профилактика муассасаларининг имкониятлари ва моддий-техника базаси қувватидан келиб чиққан ҳолда Республика миқёсида клиникалар ҳамда шаҳар касалхоналарида бажарилиши мумкин бўлган жаррохлик амалиётларининг ҳамжиқлиб қилинмоқда. Ушбу тахлил натижалари асосида шаҳар аҳолисида шовилинч ва режали жаррохлик хизматини кўрсатувчи шифокорлар дислокацияси ишлаб чиқилиши ва ҳар бир жаррохлик бўлимида бажарилиши мумкин бўлган амалиётлар рўйхати тузилиши устида иш олиб борилмоқда. Катта ҳажмдаги мазкур лойиҳанинг тез кунларда амалда тadbик этилиши Республика шовилинч тиббий хизмат илмий Маркази билан Шаҳар Соғлиқни сақлаш тизими ўртасидаги ўзаро ўз-ўйлиқни янада мустаҳкамлайди ва тез тиббий ёрдамга мўлжал бўлган беморларга ўз вақтида ёрдам беришга, оғир асоратларнинг олдини олишга ва ўлим ҳолатларининг камайишига олиб келиши мўқаррардир.

2001-2002 йилнинг 9 ойида шаҳар аҳолисининг юқумли ўткир ичак касалликлари, дизентерия, вирусли гепатит, қизамик касаллиқларининг камайгани қайд этилган. Тошкент шаҳридаги иқтимоий аҳамиятга эга бўлган 29 та шифохона ва диспансерлар 2002 йил 1 январдан бошлаб, шаҳар молия бошқармаси орқали молиялаштиришга ўтказилди. Бунинг натижасида ушбу муассасаларнинг таъминоти икки баробар яхшиланди.

Тошкент шаҳар ҳокимининг 2001 йил 12 декабрдаги 571-сонли «Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш тизимида оила шифокори амалиётга ўтиш ҳақида»ги қарорини бажариш юзасидан:

2002 йил 9 ойи давомида «Оила шифокори» тизимидаги ўтиш режалаштирилган поликлиникалардан ҳар бир туманда биттадан поликлиникалар «Оила шифокори» тизимида ўтказилди ва бу борада

Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш муассасалари, ташкилотлари ва корхоналари ўз фаолиятини Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги VII-2107 сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури» тўғрисидаги Фармони, Вазирлар Маҳкамасининг ҳамда Тошкент шаҳар ҳокимининг ушбу тизимга оид қарорлари, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқлари асосида ташкил этди. Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси томонидан «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури»нинг 13-бандида белгиланган ислохотларнинг ҳуқуқий меъёрий базаси яратилиб, тегишли чора-тадбирлар белгиланди ва уларни бажариш бўйича қарорлар қабул қилиниб, ижроси таъминланмоқда.

фаолият кўрсатаётган муассасалар муайян ишларни амалга оширмоқдалар.

2002 йил 22 майда Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси томонидан «Она ва бола соғлиқини мустаҳкамлаш ва аҳолининг тиббий саводхонлигини оширишда оила шифокорлари ва жамоатчиликнинг вазифалари, уни такомиллаштириш асослари» мавзудаги илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди. Мазкур анжуманда мутахассислар иштирок этиб, ўз фикр ва мулоҳазаларини билдирдилар.

Шаҳар «03» хизматига янги 12 та «ДАМАС» ва 3 та «ГАЗЕЛЬ» руслумли автомашинаси ажратилди. «03» хизматининг асосий базаси

лашмаларига дори-дармон сотиб олишни хусусий дорихоналардан 40%ни ва «Дори-дармон» давлат акциядорлик жамиятидан 60% дан эғдирни ташкил этиш талаби қўйилди. Натижада «Дори-дармон» давлат акциядорлик жамияти ўз квотасини таъминлашга эришди.

Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш тизимида 9 та туғруқ комплекси, 2 та Шаҳар Перинатал Маркази ва кўп тармоқли шифохоналар қўшида 2 та туғруқ бўлиминининг шаҳар аҳолисига хизмат кўрсатиб келаётганлиги ҳам халқимиз саломатлиги йўлида олиб бораётган ишларимизнинг яхши натижаларига эришаётганидан далolat бериб турибди.

Тошкент шаҳри аҳолисига кўрсат-

чақалоқ хавф гуруҳига олиниб, шулардан 26 тасида касаллик аниқланди. Тошкент шаҳрида Гепатит «В»га – 99% бола, бўғмага қарши 98,9%, қизамикка қарши 99,9%, шолга қарши 99,9%, силга қарши 98,6% бола эмланди. Болалар сили касалликлари шифохонаси ва сикаттохи силга қарши дори-дармонлар, рентген пленка ва химевий реактивлар билан таъминланган. Туғруқ ёшидаги аёлларга тиббий хизматни яхшилаш мақсадида Тошкент шаҳрида Шаҳар гемостезиологик марказ ташкил этилди.

Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси АКШ ҳукуматининг грантлари асосида АКШ Харбий денгиз бошқармасига қарашли микробиологик хизмат билан биргаликда ўткир юқумли касаллиқлар аниқ диагностикаси бўйича шаҳар «Менингит референс лабораторияси» ПЦР референс лабораторияси ва ўткир ичак юқумли касаллиқлар диагностикаси референс лабораторияси ташкил этиш режалаштирилмоқда. Юқорида қайд этилган ютуқларимиз билан бир қаторда бир қанча муаммолар ҳам йўқ эмас. Масалан: ҳамма ДПМларнинг моддий-техник базаси яъни жаррохлик муолажаларида ишлатиладиган асбоблар, наркоз аппаратлари, функционал краватлар, лаборатория асбоб-анжомларининг кўпчилиги эскирган, ишлаётганлари эса бир неча бор таъмирланган. Шу сабабли, иш қуввати ва сифати бир неча бор пасайган. Базми бир шифокорларда бактериологик лабораториялар йўқ, мавжуд лабораторияларда эса ИФА – иммунофермент анализаторлар, ПЦР – полимераз заنجирли реакция асосида ишлайдиган асбобларнинг танқислиги кузатилади.

Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси тизими фаолиятини, дори-дармон таъминотини ва моддий техник базасини яхшилаш бўйича тақдирлар.

1. Тошкент шаҳар ҳокимининг Соғлиқни сақлаш тизимида оид қарорлари ва дастурларда белгиланган вазифаларни бажариш бўйича қўшимча молиялаштиришга эришиш.

2. Бепул рецепт билан таъминлаш мақсадида бюджетдан алоҳида модда билан молиялаштиришни ташкил этиш.

3. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тақдирига кўра иқтимоий касаллиқлар муассасаларини, жумладан: 1-сонли юқумли касаллиқлар шифохонаси, Шаҳар эндокринология диспансери, 1-сонли шаҳар сил касаллиқлар шифохонаси, Шаҳар руҳий касаллиқлар шифохонаси хизматини яхшилаш мақсадида грант асосида дори-дармон билан таъминлаш ва бу иқтимоий шифокорларнинг моддий техник базасини яхшилаш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлиги, шаҳар ҳокимлиги ҳамда халқаро ташкилотлар ёрдамида ишларни ташкил этиш.

4. Бюджетдан ташқари маблағлар ҳисобига сил касаллиқининг олдини олиш бўйича тулқ диспансеризация ишларини амалга ошириш борасида Минск шаҳрида ишлаб чиқарилган замонавий кўма сканер рентген флюоро аппаратларини сотиб олиш, туманларда бепул диспансеризация ўтказишга эришиш.

5. Тошкент шаҳридаги сомастик шифокорлар ўрнида ихтисослашган тор мутахассислик бўйича махсус марказлар яратишга эришишдан иборатдир.

Миралшер ИСЛОМОВ,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирли-
нинг муовини,
Тошкент шаҳар Соғлиқни
сақлаш бош
бошқармасининг бошлиғи.

АМАЛИЁТ АСОСИЙ БОСҚИЧ

ХАЛҚ СОҒЛИГИ - ЮРТ БОЙЛИГИ Хоразм вилояти



Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш ва тиббиёт муассасаларининг моддий техника базасини мустаҳкамлаш борасида вилоятимизда бир қанча ишлар амалга оширилди. 2002 йилнинг ўзига Хонқа, Ҳазорасп, Гурлан ва Шовот туманларида 4 та қишлоқ врачлик пунктлари қурилиб ишга туширилди. Янгибозор туман марказий шифохонаси, Хонқа ва Хива туманлари туғруқхона мажмуаларида қурилиш ишлари давом этмоқда. Шунингдек, вилоят 1-сон клиник шифохонаси қайта таъмирлашдан чиқиб фойдаланишга топширилди. Шовот туман болалар шифохонасида бугунги кунда таъмирлаш ишлари жадал олиб борилаётганда. Вилоят соғлиқни сақлаш тизимида ҳозиргача 3915 нафар шифокор, 13047 дан кўпроқ ўрта малакали тиббиёт ходимлари, 10 та фан докторлари, 70 тадан ортиқ фан номзодлари меҳнат қилмоқдалар.

Тиббиёт соҳасидаги кўп йиллик фидойи меҳнатлари, илмий изланишлари ва ижодкорлиги учун 8 та шифокоримиз «Соғлом авлод учун» ордени, 2 та тиббиёт ходими «Шуҳрат» медал билан тақдирланди. Хоразм вилоятидаги 36 та даволаш муассасаларида 7276 та муқим шифо ўринлари мавжуд. Шифохоналарда шу йилнинг 9 ойида 128744 бемор даволаниб, соғлиқларини тикладилар. Сурнали касалликларини даволашнинг яхшилаш мақсадида СКЛЛ марказлари ташкил қилинган. Шундай марказлардан вилоят клиник шифохонасида 3 та, кардиология диспансерида 1 та, жами 4 таси фаолият кўрсатмоқда. Аҳолининг 75 фоиздан

кўпроги қишлоқларда яшашини, бу ердаги шароитлар оғир эканлигини ҳисобга олиб, Вазирлар Маҳкамасининг 21 май 1996 йилдаги 182-сон «Қишлоқ ижтимоий инфраструктурасини 2000 йилгача тақомиллаштириш ва уни яхшилаш» қарорига ва Республика Президентининг «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Фармони асосан қишлоқ аҳолисига тиббий врачлик хизматини яхшилаш учун бир қатор ижобий ишлар амалга оширилди. Ўтган йиллар давомида 55 та ҚВП ишга тушди. 32 та ҚВАлар ҚВПларга айлантирилди. Айти кунда қишлоқ аҳолисида 87 та ҚВПлар хизмат кўрсатмоқда. Шошилиш тез тиббий ёрдам

кўрсатиш ҳамма вақт ҳам долзарб масалалардан бири бўлиб келган. Ишхўрларнинг асосий қисми шошилиш тиббий хизматини ривожлантиришга қаратилганлиги бежиз эмас, албатта. Бу хизматни вилоятда ривожлантириш учун барча чоралар қўрилди. Шу кунда Урганч шаҳрида Республика шошилиш тез тиббий ёрдам илмий марказининг вилоят филиали, туманларда унинг 11 та бўлимлари фаолият кўрсатмоқда. Бозор иқтисодиёти шароитида соғлиқни сақлаш тизимида давлат ва нодавлат сектори ўртасида ҳақиқий рақобатни юзага келтириш мақсадида бўшаб қолган ФАП, ҚВА ўрнида давлат тасарруфидан чиқарилган стационар ва амбулаториялар ташкил қилинди. Шу кунгача 46 та муассаса мулкчиликнинг турли шаклларига ўтказилиб, акка тартибда хусусий врачлик фаолияти билан шуғулланиш учун 91 та шифокор руҳсатнома олди. 1999 йил 15 июлдан даволаш-профилактика муассасаларини босқима-босқич пуллик хизмат кўрсатишга ўтказиш бошланди. Ҳозиргача жами 5 та (вилоят 1-, 2-сон офтальмология касалхоналари, жисмоний тарбия ва юрак касалликлари диспансерлари) муассасида пуллик хизмат кўрсатиш йўлга қўйилди. Шу йилнинг 9 ойида 69 миллион 600 минг сўм ишлаб топил-

ган. Ўтган 9 ой мобайнида вилоятда экологик муҳитнинг ёмонлашуви натижасида 9 та она ўлими содир бўлди. Бу кўрсаткич ҳар 100 минг тирик туғилган болага 50,5 (2001 йилнинг 6 ойида 35,0) ташкил қилади. Оналар ўлими Урганч шаҳри ва Урганч туманида иккитадан. Чақалоқлар ўлими ҳар минг тирик туғилган болага нисбатан 2002 йилнинг 9 ойида 2001 йилнинг шу даврига нисбатан 18,2 дан 18,1 га камайтиди. Вилоятда хавфли ўлими касалликлар билан касалланиш 2002 йилнинг 9 ойида 559 тага ошди. Бу кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига, Гурлан туманида 27,3 дан 28,6 га, Янгибозорда 38,8 дан 46,2 га, Питнакда 36,4 дан 41,0 га ўсган. Рақамлардан кўриниб турибдики, рақ касаллиги аҳоли ўртасида йилдан йилга кўпаймоқда. Юқумли сил касаллиги вилоят аҳолиси саломатлигига ўз таъсирини ўтказмоқда. Бу касаллик шу кунгача 772 тага ошди. Айниқса, Богот, Урганч туманида, Питнак, Урганч шаҳрида сил касаллигига чалинган беморлар кўпчилигини ташкил қилади. Вилоятда эпидемиологик вазиятни бартараф қилиш мақсадида тиббиёт ходимлари барча чора-тадбирларни кўрмоқдалар.

Заҳм билан касалланиш ҳар

100 минг аҳолига 2001-2002 йилларнинг 9 ойида 661 тадан 1173 тага ўсганлигини кўрсатаяпти.

Вилоят бўйича 2002 йилнинг 9 ойида 141 та гиёҳвандлик билан касалланиш ҳисобга олинган. Бу кўрсаткич Урганч шаҳрида 29 ни, Ҳазорасп туманида 60 ни, Богот туманида 11 ни ташкил қилади. Ичкилик-бозорлик билан 2002 йилнинг 9 ойида 94 та бемор ҳисобга олинди. Бу кўрсаткич Урганч шаҳрида 45, Гурлан туманида 9, Урганч туманида 10 ни ташкил қилган.

Вилоятимизда экологик вазият аҳоли ўртасида турли касалликлар кўпайишига сабаб бўлаётганлиги ҳеч кимга сир эмас. Бугунга қадар олиб борилаётган ишларимиз билан ушбу муаммоларни оз бўлсада бартараф қилишга эришдик. Мен истардимки, эндиликда халқро ва ҳолис хизмат кўрсатаётган ташкилотлар билан ҳамкорликда жиддий иш олиб борса, аҳоли саломатлигига ҳавф солаётган касалликлар сонини камайтирган бўлур эдик.

Светлана ЦОЙ,
Хоразм вилоят Соғлиқни
сақлаш Бош
бошқармасининг бошлиғи.

ТАЛАБАЛИК ЙИЛЛАРИМ

У баъзи бир ёшларга ўхшаб, қуруқ савлат, бўм-бўш бош билан институтга китоб-дафтар қўтариб борадиган, имтиҳонлардан йиқилмаслик учун домчаларга пул бериб, ўзини алдайдиган, номига диплом олиш учун вақтини озе кетказадиган, танлаган касбини севмайдиганларни ёқтирмайди. Унинг фикрича:

— Айнан мана шундайлар эртагеракисиз кадрлар сафини тўлдириб, жамият ривожига зарар бериши мумкин. Ҳеч бир жойда мана яхши иш ва юқори маош деган тақлиф билан сени қучоқ очиб қўтиб олишмайди. Бундай имкониятни қўлга киритиш учун ишонччи оқлаш, яхши мутахассис бўлиш лозим. Билими ва қобилиятли кишилар ҳамма жойда зарур. Шу икки нарсга ҳаёт йилинда сенга рақобатчи ҳисобланган ходимлар олдида енгилиб, орта чеким-маслигинга ёрдам беради.

Эҳтимол, Отабекнинг ўзи врачлар оиласида тарбия кўрганлиги ва ёшлигидан ота-онасининг касбига меҳри тушганлиги учун ҳам шифокорликни танлагандир.

— Агарда сен бу ишни бугун бажаришнинг керак дея ўз-ўзинга сўз берган бўлсанг ва албатта шу сўзининг удрасидан чиқишга одатлан. Ана шунда ичингдаги «мен» ўзидаги кучни сенга беради. Аксини қилсанг, «мен» сенга қарши чиқиб, куч ва муваффақиятдан қайтаради. Бу эса шахсининг ўз-ўзига чин муносабатда бўлишидир.

У ўрта мактабни олтин медалга тамоқлади. Тошкентдаги 2-тиббиёт институтига ўқишга кирди. Талабаликнинг биринчи босқичидан бошлаб, шаҳардаги тез ёрдам станцияларида навабчиликка туриб, ишлай бошлади. 1997-98 йилларда 2-ТошМининг жаррохлик кафедрасида клиник ординатуриани ўтади. Устозлари: Альберт Ереванович, Ражаб Мадаминов, Раҳим Нурмухамедов каби тақрибли профессорлардан жаррохлик сирларини ўрганди.

ТИББИЁТ СОҲАСИДА

— Ҳаётда бошқаларнинг муваффақияти ва фаровонлигини кўрсан, ўзимдаги кучга ҳақ қўшилиди. Бировларнинг куч ва қайғусига ҳамдард бўлсан, кўзим очилади. Умид иккила-

нишни туғдиради ва мени тинчлантиради. Қанчалик хато ва омадсизликларим кўп бўлса, шунчалик ҳақиқат ва мақсадга яқин турганлигини ҳис қиламан.

У «Ўт йилларидаги энг оғир операцияларда микропластик ҳамда анастомоз қўйишнинг янги услублари»ни ишлаб чиқди. (1995-96 йилларда иккита муаллифлик гувоҳномасини олди). Ўт йилларида кўм-тош тўпланиши ҳасталигига янги тахҳис қўйиб шу даволаш усулларини замонавий мукамаллаштириш борасида изланди. Ёш шифокорнинг тиббиёт соҳасида эришган муваффақиятлари — замонавий лапароскопик жаррохликнинг барча турларини мукамал эгаллаб олганлигидир. У ҳозирги кунда янги лапароскопик қурилма ёрдамида жигар, ўт йўлларидаги энг қийин операцияларни амалга оширмоқда.

ЧЕТ ЭЛГА САФАР

Муваффақиятнинг ўн фоизи гоё, тўқсон фоизи меҳнат. Яхши шифокор бўлиш учун инсон энг аввало ўзидаги камчиликлар устида галаба қозона олиши, тинимсиз меҳнат қилиши, инглиз тилини билиши, интернет хизматида фойдалана олиши лозим деган қоидаларга Отабек амал қилиб яшайди. Бу нарсаларсиз замонавий шифокорларнинг маънавий қиёфасини шакллантириш қийин.

— Инглиз тилини қандай ўргандингиз? — сўрайман ундан.

Саволимга ҳазил тариқасида жавоб беради.

— Тилини яхши ўрганишнинг учта осон йўли бор. Биринчиси, англиялик қизга уйланиш. Иккинчиси, Британия қамқоқоналарида берида ўтириш. Учинчиси, инглизлар оиласида яшаш. Мен учинчи йўлни танладим. Лондонда ўқиш грантини қўлга киритдим. Инглизлар юртида яшадим. Кўп нарсаларни ўрганишга тўғри келди. Тил ўрганиш осон иш эмас. Баъзан бир кунда 300 та сўз ёдлашга, ҳар бир янги сўзни хотирга жойлаштириш учун 16 маротаба тақорлашга тўғри келар эди.

— Англияда шифокорлар қандай мавкега эга?

— Барча йирик марказлар бир-

бири билан интернет тизими орқали технология ва услублар бўйича ахборот алмашиниши (пулга). Уларнинг барча шифокорлари уйларида, шифохонасида ва қўлида компьютер билан узлуксиз иш олиб боришади. Бугун дунё тиббиётидаги энг охириг ютуқлар 1-2 соатда уларнинг компьютер мониторида «мана-ман» деб ёниб туради. Энг оқдид шифокорлари дунёнинг кўнглига ёққан тиббий марказига хоҳлаган пайти бориб тақрибга алмашиб келади ва ўзининг билим малакасига, касб маҳоратига ҳар кун би янгилик жорий қилади. Инглизлар ўзининг даромади ҳисобига ўқишади. Давлат ҳисобига режа асосида ўқиш мажбурий эмас. Улар касалнинг аҳоли яхши бўлмагунча олдида кетмайди. Суткасига 14 соат ишлайди. Ўз лавозимидан бошқа шифокор сиқиб чиқармасин деб, жон-жаҳди билан, обрўсига доғ туширмасдан умрининг охиригача шифокорлик қилади.

Чет эллик шифокорлар ҳаёти сизда яна қандай таассуротлар қолдирди?

— Англияда обрўли ва тақрибали шифокорларнинг исм-шарифлари 10 та энг зўр шифокор рейтинг жадвалига киритилади. Бу жадвалдан беморлар ўзларига керак бўлган яхши шифокорларни қийналмай топадилар.

— Инглизларнинг ўз соғлиғига бўлган муносабати қандай?

— Инглизларда ёшу қари спортга қизиқар экан. Эрталаб Лондон кўчаларида чопиб юридиган, жисмоний машқлар билан мунтазам шуғулланадиган одамларни қўллаб уратиш мумкин. Улар спорт билан боғлиқ бўшлар ҳар хил кичик байрамлар уюштиришга ёқтиришади. Ёғли, гўшти оқватлари ҳам истеъмол қилишади. Организм ҳар хил иллатлардан холи бўлиши керак.

ЯНА МЕҲНАТ

Отабек ҳозирги кунда 1-ТошДавТининг Урганч филиалида жаррохлик кафедрасида ассистент бўлиб ишламоқда. Талабаларга дарс беради. Мураккаб жаррохлик амалиётида: лапароскопик холецистотомия операцияларини қўллаяпти. У вилоят клиник

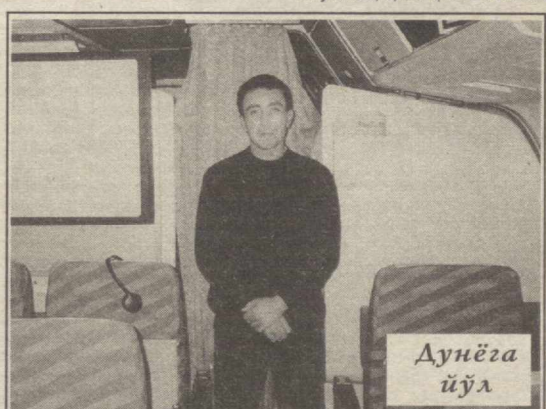
ОТАБЕКНИНГ ОРЗУСИ

шифохонасида ва тез тиббий ёрдам илмий марказининг жаррохлик бўлимида бир қанча операциялар ўтказди. Ўт халтасида тош ҳосил бўлиши билан кенадиган касаллик Хоразм вилояти аҳолиси ўртасида йилдан-йилга ошиб бормоқда. Сабаби, истеъмол сув таркибининг ўта шўрланмиши. Экология таъсирида бада-ни саргайиб, жигар фаолияти ишдан чиқа бошлаган, жигар ва

ишлар олиб бормоқда. Замонавий адабиётларни интернет орқали инглиз тилидаги сайдлардан ўқиб ўрганади. Ҳар ойда тиббиётга доир янгиликлардан хабардор бўлиб туради.

МАҚСАД

Мақсади беморларга жаҳон андозаларига мос равишда сифатли тиббий хизмат кўрсатиш. Касалликлар турини кўп. Ногиронлар кўп. Улим осон ошиб бормоқда. Вилоятда ўртача умр кўриш кўрсаткичи паст. Шуларни ўйласа, ҳали қилиши лозим



Дунёга
йўл

бўйрак етишмовчилиги билан қийналаётган беморлар ёш шифокорга кўп мурожаат қилади. Бир бемор икки ҳафтадан буюн касалликдан азоб тортсада, ҳеч кимга учрашмаган. Аҳоли оғир. Беморга мураккаб операция мумкин эмас. Отабек унда кичик холецистотомия операциясини амалга оширди. Беморнинг умумий ўт йўлларидаги тошлар ҳали олинмасдан турибди. Шундай бўлсада аҳоли анча яхши. Лапароскоп аппарати беморларни кам шикастлаш ва жаррохлик амалиётининг харажатларини кескин камайтиришга ёрдам беради. Бу аппарат орқали инсон баданига катта шикаст етказмасдан туриб, ўт халтини ва чувалчангсимон ўсимини олиб ташлаш, гинекологик операцияларни бажариш мумкин. Отабек бугунги кунда «Ўт йўллари жаррохлиги» бўйича илмий

бўлган муҳим ишлар қўтиб турганлигини ҳис қилади. Орзуси — ўзбек тиббиётининг мавқеини кўриш. Ўзимиздаги шифокорлар чет элдагидек имкониятларни қўлга киритиш, касби ва меҳнати орқали фаровон турмуш кечиришини жуда-жуда хоҳлайди. Касбига астойдил илҳос қўйганлигиданми, ишлашдан, изланишдан чарчамайди.

Ватанимизнинг янги асрдаги интеллектуал қиёфасини белгилаб берадиган, буюк аждодларимизга хос донишмандлик, юксак ақл-идрок фазилатларини ўзида намоён этадиган, илмий кашфиётлар яратиш ва фан ютуқларини ҳаётга тадбиқ этиш борасида тинмай изланаётган Отабекка ўхшаб ёшлар сафи кўпайишини истар эдик.

Рашид ОРТИҚОВ,
журналист.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И СПОРТ

С тех пор, как звезды мирового спорта баскетболист Ирвин Мейджик Джонсон и теннисист Артур Эш были поражены вирусом иммунодефицита человека и открыто объявили об этом, перед спортсменами, тренерами и обслуживающим персоналом встала проблема возможного заражения вирусом во время соревнований, прежде всего в контактных видах спорта.

И хотя достоверно известно, что заражение спортсменов произошло не во время занятия спортом (Мейджик Джонсон заразился половым путем, Артур Эш – при переливании крови), это событие стало причиной всевозможных душевных переживаний спортсменов: ведь пока еще никто и не отверг категорически возможность инфицирования ВИЧ во время состязаний при телесном контакте с травмированным носителем инфекции или с его кровью, которая может быть на ковре, спортивных снарядах или инвентаре.

Реальную опасность представляет только контакт с кровью. Другие биологические жидкости, такие, как пот и слюна, угрозы не представляют, так как концентрация вируса в них очень низка для того, чтобы вызвать заражение.

Кроме возможности передачи вируса СПИДа во время состязаний, существует вероятность передачи ВИЧ при совместном использовании общих шприцев и игл для введения анаболиков, витаминов и других лекарственных препаратов, если такие используются спортсменами.

Половой путь передачи также представляет опасность заражения вирусом.

Известно, что свободная атмосфера во время пребывания на спортивных сборах, в турне способствует возникновению случайных сексуальных контактов. Если при этом не соблюдались правила безопасного сексуального поведения, это может привести к заражению ВИЧ-инфекции, болезнями, передающимися половым путем, и гепатитом В.

Среди спортсменов нужно проводить профилактические мероприятия, такие, как предоставление информации о профилактике ВИЧ-инфекции и мерах защиты, обучение навыкам использования средств защиты и обеспечение доступности презервативов.

Особую роль в этом должны сыграть тренер и администрация спортивных клубов, команд и учреждений. В силу своего положения и авторитета они могут влиять на поведение спортсменов, предоставлять им необходимую информацию, давать простые и полезные советы, контролировать доведение информации до каждого, обеспечивать необходимыми средствами защиты от заражения ВИЧ-инфекцией.

Советы по профилактике ВИЧ-инфекции среди спортсменов

1. В тех случаях, когда определенный вид спорта сопряжен с опасностью получения спортсменами открытого повреждения кожных покровов или забрызгивания кровью другого человека, необходимо особое рассмотрение возможности передачи ВИЧ и предостережение всех необходимых мер по его предупреждению. Эти меры должны быть закреплены в правилах охраны здоровья спортсменов и правилах оказания первой медицинской помощи в спорте.

2. Первая медицинская помощь при ранениях с повреждением целостности кожи или слизистых должна оказываться обученными специалистами или тренерами, которые должны знать, как правильно обращаться с кровоточащими поверхностями и как безопасно проводить искусственное дыхание «рот в рот». Необученный персонал или зрители должны воздержаться от оказания помощи.

3. Лица, оказывающие медицинскую помощь пострадавшим, должны использовать резиновые перчатки и защищать открытые участки тела, а также глаза от попадания в них крови. Любые загрязнения крови должны рассматриваться как потенциально опасные.

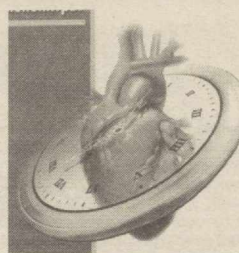
4. При попадании крови другого человека на кожу, она должна быть обработана 70%-м этиловым спиртом, промыта водой с мылом и повторно обработана. При попадании крови на раневую поверхность необходимо произвести обработку раны одним из существующих методов и закрыть ее пластырем. Если кровотечение продолжается, спортсмен должен быть удален с ринга, поля, корта до тех пор, пока кровотечение не прекратится. При попадании крови в глаза необходимо промыть их водой и закапать глазными каплями, обладающими слезоотделительными дезинфицирующим эффектом (например, 20-30%-м раствором альбунда). При попадании крови на слизистую оболочку полости рта прополоскать рот 70%-м этиловым спиртом или большим количеством чистой воды.

5. Для оказания медицинской помощи должен использоваться индивидуальный «одноразовый» инструментарий. Каждая команда или группа должна быть снабжена информацией о ВИЧ-инфекции, о мерах защиты. Презервативы должны быть доступны спортсменам. При случайном половом контакте всегда следует пользоваться презервативами.

О. Т. АНОРКУЛОВА,
заведующая организационно-методическим отделом
Республиканского центра СПИДа.

Инфаркт миокарда – распространенное и тяжелое заболевание сердца. Оно поражает все слои общества, и значительная часть средств, которые тратят на здравоохранение развитые страны, направляется на его профилактику и лечение.

Инфаркт миокарда – это некроз (смерть) миоцитов, обусловленная прекращением коронарного кровоснабжения. В огромном большинстве случаев ИМ представляет собой локальное поражение в области кровоснабжения одной из крупных ветвей коронарных артерий. Наиболее частой причиной такого ИМ является тромбоз (развивающийся на фоне коронарного атеросклероза) артерии, снабжающей соответствующий участок миокарда. Другие весьма редкие причины ИМ включают спазм артерии, спонтанную диссекцию и эмболию. Тромбоз, развивающийся на атеросклеротической бляшке, может быть двух типов. Приблизительно в четверти всех



случаев выражена брадикардия, особенно в течение первого часа после развития симптомов болезни. Она может сопровождаться выраженной артериальной гипотензией. У некоторых на фоне ангинозного приступа отмечается преходящее повышение артериального давления. Аускультация в большинстве случаев малоинформативна, хотя появление четвертого тона отмечается достаточно часто. В более тяжелых случаях может появляться третий тон, а двусторонние хрипы в легких свидетельствуют о наличии застоя в малом круге.

ности ферментов развитие патологических зубцов Q – достоверный признак ИМ.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

Боли в груди и возбуждение обуславливают повышение активности симпатической нервной системы, увеличивают потребность миокарда в кислороде за счет увеличения частоты сердечных сокращений, артериального давления и сократимости миокарда. Кроме того, возрастает возбудимость миокарда. Это диктует необходимость возможно более быстрой ликвидации болевого синдрома. Для этой цели с успехом можно использовать диаморфин и морфин, параллельно с которыми следует применять и средства, обладающие противорвотной активностью, например, циклизин. Если больной страдает диабетом, желательно до введения опиатов (сужение зрачка!) осмотреть глазное дно для исключения пролиферативной ретинопатии, являю-

ИНФАРКТ МИОКАРДА

случаев тромб формируется на поверхности бляшки, выступающей в просвет сосуда (поверхностное повреждение). Это обусловлено потерей (денудацией) эндотелиального слоя на выступающей части бляшки. Такой вариант тромбоза часто развивается на стенозирующей бляшке. Второй, более частый вариант развития тромба обусловлен разрывом бляшки (глубокое повреждение интимы). При этом обнажается большое липидное ядро бляшки. Кровь из просвета сосуда проникает внутрь бляшки, заполняя ее объем; в последующем тромб может распространиться и в просвет сосуда. Разрыву часто подвергаются бляшки, которые не определяются при коронарной ангиографии.

Тромбоз может развиваться внезапно или постепенно в течение нескольких дней и представляет собой динамичный процесс. Некоторые тромбы полностью закрывают просвет артерии на длительное время, другие приводят к интермиттирующей окклюзии и, наконец, в некоторых случаях выступают в просвет сосуда, но не настолько, чтобы прекращался антеградный кровоток совершенно. Последняя форма (пристеночный тромб) может служить источником тромбоцитарных эмболов дистальных участков миокарда и обуславливать развитие нестабильной стенокардии.

КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКА

Больной часто напряжен, бледен и потлив. Конечности могут быть холодными, умеренная тахикардия. Артериальное давление на нормальном уровне или умеренно снижено. В то же время у существенной части больных от-

После того, как ангинозный приступ стихает спонтанно или под влиянием анальгетиков, больные могут выглядеть обманчиво хорошо, к ним возвращается нормальный цвет кожных покровов, нормализуются пульс и артериальное давление. Тем не менее, в течение первых часов у них сохраняются высокий риск остановки сердца. У них может развиться сердечная недостаточность и шок. Сердечная недостаточность проявляется симптомами застоя в легких, а шок – снижением артериального давления, сопровождающимся значительным ухудшением периферического кровообращения и заторможенностью. Оба этих осложнения приводят к высокой летальности.

Хотя клиническая картина может быть весьма типичной, для уточнения диагноза необходимо электрокардиографическое подтверждение и данные исследования активности ферментов.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ

Лишь в редких случаях на ЭКГ не видны изменения, характерные для ИМ. У большинства же больных имеется типичная электрокардиографическая картина. Тем не менее, это не всегда так, особенно если исходно ЭКГ изменена после предыдущих ИМ.

Характерны изменения двух типов:

- Подъем сегмента ST с последующей его нормализацией и формированием инвентированных зубцов T;
- Развитие патологических зубцов Q;

Подъемы сегмента ST позволяют лишь с высокой степенью вероятности предположить, но не доказать развитие ИМ, пока не будет подтверждено данными исследования актив-

шейся относительным противопоказанием для тромболитической терапии.

- Дайте больному нитроглицерин (НТГ) под язык. Это иногда ослабляет боль. Предварительно следует уточнить, не принимал ли пациент НТГ на догоспитальном этапе, так как больные стенокардией до приезда бригады «скорой помощи» иногда успевают принять несколько таблеток НТГ или порций азотоза с НТГ. Не следует давать НТГ при систолическом АД 90 мм рт. ст.

- Диаморфин или морфин надо вводить внутривенно. Внутримышечные инъекции, к которым иногда прибегают на догоспитальном этапе, не всегда дают предсказуемый результат и могут привести к увеличению общей активности КК, затрудняя ферментную диагностику.

ОБЩИЕ СОВЕТЫ

Прекращение курения может снизить смертность на 50%.

Следует рекомендовать диету с ограничением насыщенных жиров, при необходимости – нормализовать вес, а также физические упражнения. Полезны реабилитационные мероприятия. Они благотворно влияют на психологический статус больного, вселяют уверенность в собственные силы и помогают активизации. Хотя формально не доказано, что реабилитация снижает смертность, некоторые исследования демонстрируют стабильную тенденцию, достигающую в среднем 20%.

Из книги «Международное руководство по инфаркту миокарда».



Аёл саломатлиги— оила бойлиги

Ҳомиладорликнинг рисоладагидек (нормал) кечишида аёлниң болалигидаги уй шароитининг муҳити ҳал қилувчи аҳамиятга эгадир. Ўз вақтида сифатли овқатланиш, жисмоний тарбия билан мунтазам шугулланиш, турмушдаги гигиеник шароитларнинг мавжудлиги катта аҳамиятга моликдир. Ўсаятган қизча танаси учун оғир жисмоний меҳнат, етарли ухласлик, вақтида дам олмаслик жуда катта зарар келтиради.

Умуман олганда, туғилажак боланиң соғлом бўлиши кўп ҳолларда ота-оналар соғлиги-

моддалардан ҳам жабрланиб қолиши мумкин.

Ичкиликнинг зарари ҳақида алоҳида гапиришга тўғри келади, чунки унинг зурриёда ҳалокатли таъсири ҳақидаги фикрларни айрим ёшларимиз назар-писанд қилмайдилар. Ваҳоланки, спиртли ичимликка ружу қўйиб эркак ва аёллар жинсий ҳужайраларини қаттиқ шикастлайди, оқибат — натижада улардан туғилган болаларда жисмоний ва маънавий жиҳатдан ўсиш тўхтаб қолади ёки ҳар хил нуқсонлар пайдо бўлади, бундай ҳолларда мажруҳ болалар дунёга келиши мумкин.

тиб берилади. Кейинчалик таътил даврида маслаҳатхона шифокорлари билан мулоқотда ва улар назоратида бўладилар, улардан керакли маслаҳатларни олиб турадилар. Бўлажак она ва боланиң саломатликлари шифокорларнинг назоратига олинади.

Уй юмушларини бажараётганда шуни эсда тутиш керакки, доимий шолча, намаз, гиламларни зўриқиб силкитиб қоқиши таъқиқланади, чунки бу иш бутун гавдани силкитади, бу эса кўнгилсиз ҳолларга олиб келиши мумкин. Бу ишларни турмуш ўртоқлари қилишлари фарздор. Уй ишларини оз-оздан, тез-тез дам олиб қилишга одатланиш лозим.

Ҳомиладор аёл вақтида сайр қилишни, суткасига камиди 8-9 соат ухлаши, кундуз кунни ҳам 1-1,5 соат ётиб дам олиши фойдали эканлигини унутмаслиги лозим. Ҳомиладор аёл учун тоза ҳавода сайр қилиш фойдалидир, чунки сайр вақтида унинг танаси кислородга тўйинади. Кунига 2-3 соат сайр қилинса бўлади.

кўп ичса, аччиқ, шўртанг, дулланган ёки ёғли масалликларни кўп истеъмол қилса, буйрак ва жигар фаолияти кескин қийинлашиши мумкин. Суюқлик миқдори суткасига 1-1,5 литрдан ортмаслиги, балиқ ва гўшт маҳсулотларини қайнатиб тамадди қилиш фойдалидир.

Ҳар бир аёл маълум гигиена қоидаларига риоя қилиши шартдир. Улар бутун таналарини тоза тутишлари лозим, акс ҳолда тери юзасидаги тер ва ёғ безлари йўллари бекилиб, чанг ва микробларнинг таъсирида турли йирингли касалликлар келиб чиқиши мумкин. Шунга ўхшаш асоратларнинг олдини олиш учун ҳомиладор аёлнинг мунтазам равишда ҳафтасига камиди бир марта душда чўмилиши лозимдир. Шамоллашдан ўзларини сақлашлари керак.

Ҳомиладорлик пайтида қин ажралмаси аксари ҳолларда кўпаяди. Гигиена нуқтаи назари кунига икки маҳал (эр-талаб ва кечкурун) суви куйиб туриб мустаҳаб қилиш фарздор. Тоғса солинган сувда тагги ювиш ярамайди, касалланиш эҳтимоли кучаяди. Жинсий аъзони ювгандан сўнг пахта билан артилганда қовқудан орқа томонга қараб ҳаракат қилиш тўғри бўлади, акс ҳолда тўғри ичакдан қинга инфекция тушиши мумкин.

Ҳомиладорлик даврида сут безларини парвариш қилиш муҳим аҳамиятга эгадир, чунки туғриқдан кейин сут безлари фаол ишлай бошлайди. Кўкракни кунига 2-3 маротаба совунлаб ювиш ва 1-2 маротаба 15-20 минутдан очиб қўйиб ҳаво ваннаси қабул қилиш айтиш мумкин. Кўкрак учини яси бўлса, врач ёки акушеркадан ўрганиб олиб, уни кунига 2-3 маҳал бир неча минут уқалаш ва чўзиш лозимдир.

Ҳомиладор аёл қўйлагга кенгрок қилиб тикилган бўлиши керак. Тор юбка қийиш, пайпоқка резинка, белига тор белбоғ тақиш ярамайди. Аксинча, ҳомиланиң 6 ойлик давридан бошлаб махсус бандаж (коринбоғ) тақиб юриш фойдалидир (уни ётган ҳолда тақилди). Бандаж қорин мускулларини чўзилишдан сақлаб, қорин осилиб қолишининг олдини олади.

Ҳомиладорликнинг дастлабки 2 ойидан бошлаб жинсий алоқани анча камайтириш керак, чунки бачадон деворига ёпишган ҳомила кўчиб кетиши ва тушиши мумкин. Ҳомиладорликнинг сўнгги 2 ойи мобайнида жинсий алоқани бутунлай тўхтатиш керак, акс ҳолда қоронғок суви эрта кетиб, ёмон оқибатга олиб келиши мумкин. Шундай ҳолларда тезлик билан ҳомиладор аёлни туғруқхонага олиб келиш лозим бўлади.

Юқорида айтилган фикр ва мулоҳазаларни мухтарам бўлажак оналарга мунтазам етказишда оналар мактабларининг фаолияти бекиёсдир. Ташкил этилган оналар мактабларини фаолиятлари қоғозда зикр қилинмасдан амалда бўлиши мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Соғлом турмуш тарзи асосларини шакллантириш ва тарғиб қилишда оналар мактаблари билан биргаликда маҳалла фаоллари ҳамда «Соғлом авлод учун», «Ибн Сино» халқаро жамғармалари ва оммавий ташкилотлар ҳамкорлигида ишлашлари шу кун талабидир.

З. БОТИРОВА,
профессор,
А. ТОХРИ,
катта ўқитувчи.

Огоҳ бўлинг БОЛАЛАР КЎЗИНИ АСРАНГ

Ҳозирги пайтда ҲИ-тойд чикарилган пахил-лайдиган патронлар, портовчи ўйинчоқлар, мактабда йиқилишлар, муштирашлар, қоротишлар натижасида келиб чиқадиған жароҳатлар учрайди.

Умумий кўз жароҳатлари ичида болалар кўз жароҳати 9,5% дан — 33% дан иборат. Касалхонамизда даволанаётган беморлар ичида болалар кўз жароҳати билан 16,4% — 49,8% ни ташкил этади. Энг кўп учрайдиған жароҳат бу кўзни тешиб ўтган жароҳатлар, чайқалиш, қуйишлар. Уқус ва йод билан қуйишлар ниҳоятда оғир қуйишларга киради. Тасодифан катта дозада до-рилар ичиб қўйса болаларда кўз атрофисига олиб кели-ши мумкин.

Болалар кўз жароҳатлари айнан ўзининг оғирлиги билан ажралиб туради. Улар тўполон қилиши сабабли опе-рациядан сўнгги давр асорат билан ўтиши эҳтимоли бор. Олимларимиз аниқлашлари бўйича кўзи ожиз боланиң ривожланиши соғлом бола-ниң ривожланишидан анча орқада қолади. Бундай бола-ларда анча толиқиш, бош оғриши кўпаяди. Ногиронлик боланиң руҳий ҳолатига ҳам таъсир этади. Бола хира қўри-шининг асосий сабабларидан бу шохпарданиң чандилари, қорачиниң жароҳати, гавҳар-ниң лойқаланганили, ички парданиң ўрнидан қўчиши-дир. Агарда яхшилаб назорат қилинса буларнинг олдини олиш мумкин. Болалар кўз жароҳатларининг асосий са-баблари — катталарнинг бо-лаларга назорати сустлаши-шидир. Уч ёшгача бўлган бо-лаларнинг асосий жароҳатла-ри сабабли бу уй анжом-ас-боблари — қайчи, мих, ўйин-чоқлар, ўтқир нарсалар.

4-6 ёшгача болаларда асо-сан таёқ, қоптоқ, қор ва олов-да портлайдиған моддалар билан жароҳатлар кўп учрай-ди. Жароҳатлар асосан уруш-уруш ўйнаганда, милтиқ, қўлч билан ўйнаганда учрайди.

Жароҳатларнинг 60% кўча-ларда, ҳовлиларда, дам олиш қўнлари содир этилади. Бола-лар муассасаларида жароҳат-лар камдан-кам учрайди. Мак-табларда кўз жароҳатлари кўпинча танаффус пайтида, уйга кетаётганда, қимёвий мо-ддалар билан ўйнаганда бўла-ди. Энг хавфли ойлари бу ап-релдан — октябргача.

Ҳурматли ота-оналар! Бо-лангизни кўз жароҳатидан асранг, ҳаммиса сизнинг на-зоратингизда бўлсинлар. Кўзни жароҳатлайдиған на-рсаларни тутқизманг. Каттала-рига доимо эслатиб туринг, қичкина болаларни уй ҳайвон-лари яқинига келтирманг. Кўзни жароҳатлайдиған на-рсаларни болалар қўли етмай-диған жойларга олиб қўйинг. Болаларнинг кўзларини эҳтиёт қилинг!

Юлдаз ШОАҚОМОВА,
Тошкент вилояти Кўз
микрохирургияси
маркази офтальмологи.

СОҒЛОМ ФАРЗАНД КЎРИШНИНГ ГИГИЕНИК АСОСЛАРИ

га ва ҳулқ-атвориға боғлиқ бўлади. Бўлажак фарзанд соғли-ги ҳақида ҳали у туғилмасдан анча олдин, ҳомиладорликнинг дастлабки кунлариданоқ қайғурмоқ зарур, чунки унинг ҳаёти туғилгандан кейин эмас, она қорни-да пайдо бўлган кунда-ноқ бошланади.

Аёл бўйида бўлиши билан унинг танасида бир қатор мураккаб жа-раёнлар кечади: мар-казий асаб системасининг қўзғалувчанлиги ортади, юрак, ўпка, жигар, буй-раклар жадал ишлай бошлайдилар, қорнининг умумий миқдори 500-700 мл.га кўпаяди ва ҳока-зо. Она танасидаги ушбу ўзгаришлар ҳомиланиң бекаму-қўст ривожлани-ши ва туғилишини таъ-минлайди; ҳужайрадан бўнёда келган нарса Оллоҳнинг мўъжизаси билан ҳазрати одам бўлиб туғилади. Агар шу 9 ойлик мураккаб давр мобайнида аёл бирор нохуш таассуротга учра-са, йўлдош рисоладагидек (нормал) шаклан-маслиги мумкин, бунда ҳомила кислородга, озу-қавий моддаларга дои-мий тўймай қолади, бу-нинг оқибатида у яхши ўсмайди ва яшашга ожиз бўлиб қолиши мумкин.

Бўлажак фарзанднинг соғлом бўлиб туғилиши учун ҳомиладор аёл муайян қоида ва талабларга риоя қилиши шартдир.

Дастлабки 3 ой ичида пушт жуда тез ривожланади ва ўта нозик бўлади. Ҳомиладор аёл бу даврда ҳар қандай салбий таассуротлардан ўзини асра-ши: шамоллашдан, ўта толи-қиб қолишдан сақланмоғи, зўриқмаслиги, зарарли одат-лардан — чекишдан, спиртли ичимликларни ичишдан сақ-ланмоғи шартдир. Чунки ҳоми-ла (эмбрион) ривожланиши-нинг дастлабки босқичида за-ҳарли моддалар ва вируслар таъсирига жуда сезгир бўла-ди, у врач кўрсатмасисиз қўлланиладиган айрим «дори»

Ҳомиладорлик даврида чекиш ҳам қайғули оқибатларга олиб келиши тасдиқлангандир. Тама-ки таркибидаги 20 дан ортқ ўта

Ҳомиладор аёл танасига ҳаво ваннаси ҳам яхши таъсир кўрса-тади, чунки у моддалар алмаши-нувини қучайтиради, ода-ми чинқийтиради. Ҳаво ваннаси сойда 5-10 ми-нутдан бошлаб, кейинча-лик 15-20 минут, гача қабул қилинса фойдали-дир. Уларга ультратра-нафша нурлари ҳам за-рур, зарар қилмайди. Кўёш ваннаси олиш муддати 10-15 минутдан ортмаслиги яхшидир. Ҳомиладорлик яхши ке-чаётганда суви илиқ да-рёда, тоза сув ҳавзасида чўмилиш мумкин.

Овқатланишга ҳам кат-та эътибор бериш лозим. Овқатда тўла қимматли оқсиллар, ёғлар, карбон-сувлар, витаминлар ва минерал тузлар зарур миқдорда бўлиши керак. Тўла қимматли оқсиллар-га сут ва сут маҳсулотла-ри, гўшт, туҳум, балиқ гўштларини кўрсатиш мумкин. Улар орасида сут-қатик жуда фойдали-дир, чунки улар тананиң оқсилга бўлган талабини қондириш билан бирга ҳомила тўқималарининг тузилиши учун зарур бўлган фосфор ва каль-сий тузларга бойдилар.

Таркибида карбонсу-влари кўп таомларни (бўтқа, печенье, конфет-лар) камроқ истеъмол қилиш лозим, чунки улар кишини ор-тиқча семиртиради, шу билан бирга ҳомила вазниниң қўйи-шига ҳам сабаб бўлади. Ҳозирги кунда она вазниниң ҳомила ва-зинга боғлиқлиги аниқланган. Ҳомила вазниниң 4000 граммдан ортқ кетиши туркиқ асоратла-рига, ҳомиланиң шикастланиши-га ва она танаси туғруқ йўллари-нинг жароҳатланишига олиб ке-лиши мумкин. Ҳомиладорликнинг сўнгги ойларида тўғри овқатла-нишга эътибор бериш лозимдир, чунки бу пайтда ҳомила етарли миқдорда қичқидилар ажрата бошлайди, бу эса онанинг буй-раги ва жигариниң зўриқиб иш-лашига олиб келиши мумкин. Бу даврда ҳомиладор суюқликларни

заҳарли моддалар ҳомиланиң рисоладаги ривожига ўта салбий таъсир кўрсатиши илмий асосда тасдиқлангандир.

Ҳомилада баъзан аёлда яхи-рин кечаётган айрим касаллик-лар ҳам зарарли таъсир кўрса-тиши, буни ҳомиладор аёлнинг ўзи сезмаслиги мумкин.

Барча кўнгилсиз хавф-хатар-ларнинг олдини олиш учун она-лар ҳомиладорликнинг дастлаб-ки аломатлари маълум бўлгани-даёқ аёллар маслаҳатхоналари-га боришлари лозимдир. Бу ерда аёллар бошдан-оёқ тиббий қўриқдан ўтадилар ва зарурий маслаҳатлар оладилар. Бундан ташқари аёлнинг туғадиган кун-и аниқланиб, унинг туғриқчага бе-риладиган таътил кунлари кўрса-



ЧИНИҚИШНИНГ АСОСИЙ ВОСИТАЛАРИ

Одам ташқи муҳитнинг муайян шароитлари (харорат, ҳаво босими, намлик) муҳитида яшайди. Чунончи, кескин ўзгаришлар, жумладан ҳавонинг жуда тез ва узоқ давом этuvi совиши танада кучли реакция кўзгатади.

Танага салбий таъсирнинг олиш воситалари бор, албатта. Бу – аввало, танани чиниқтириш. Бунинг асосий воситалари ҳаво, қуёш нури ва сув. Маълумки, териға совуқ таъсир қилар экан, ундаги асаб учларини қитқилайди. Бу реакция кейин тегишли асаб марказларига ўтади. Марказлардан чиққан импульслар эса тери томirlларининг торайиши натижасида қон ички аъзоларига кўпроқ қўйилади.

Юқори харорат таъсири остида тери томirlлари, аксинча кенгайди, унга аъзолардан қон қўйилади, тананинг иссиқ чиқариши кўпаяди.

Териға бўладиган ана шу хил таъсирлар натижасида тананинг ўзгариб туруви ташқи муҳит шароитларига қаршилиги ошади. Шу йўл билан кишининг грипп, тумов, ангина, бронхит каби касалликларга чидамлилиги анча кўчади. Сувда чиниқш танаға тез ва самарали таъсир кўрсатиш билан бошқа воситалардан алоҳида ажралиб туради.

Қиш завқи



БИЛИБ ҚЎЙГАН ЯХШИ

Мавжуд этнографик ва археологик тадқиқотлардан маълумки, фармакопея тарзидаги қўлланма милoddан 4000 йил аввал мисрликлар томонидан яратилган. Ўша қўлёзма ва ундаги таърифга қараб доривор ўсимликларни осон аниқлаш мумкин. Мисрликлар қўллаган баъзи ўсимлик турлари ҳозиргача ишлатилади.

Милoddа 2600 йилликда битилган гиёҳлар ҳақидаги ilk Хитой китоби милoddа 3 мингинчи йилда яшаб ўтган табиб Шен Нунянинг фаолиятига бағишланган. Шен Нуня 230 хил доривор ҳамда заҳарли ўт-ўландан фойдаланган.
А. АЛИЕВ тайёрлади.

ПОЛЕЗНЫЙ СОВЕТ

Вот и наступила зимняя пора, и вместе с ней пришли простуда, боль и ломота во всем теле, а грипп начинается, как правило, с боли и першения в горле. Что только мы не перепробовали для искоренения этой неприятной и досадной причины плохого самочувствия, но она как будто специально не хочет уходить.

Как ни странно, но наиболее эффективный способ лечения боли в горле – это обычная вода. Что надо делать? Просто в течение 2 часов каждые 15 минут надо выпивать по стакану теплой воды – и боль как рукой снимет.

Еще один хороший совет для профилактики простуды. Перед тем, как выйти из дома, нос надо смазывать обычным маслом, тогда вся инфекция и микробы будут оседать на защищающей пленке, образующейся на стенках вашего драгоценного органа дыхания. По возвращении домой тщательно промойте нос, и все микробы тотчас же покинут вас. Будьте здоровы!

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятга лицензия бериш комиссиясининг 2002 йил 18 октябрдаги 11-сон мажлис қарорига асосан:

Корхона номи, манзили		Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиясининг амал қилиши 3 ой муддатга тўхтатилган сана
«Нейрон» хусусий фирмаси Қашқадарё вилоят Қарши шаҳри Сулаймонов кўчаси 1/12 уйда жойлашган		1137-тиб.	1999 йил 5 февралда	2002 йил 18 октябрдан
№	Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиясининг амал қилиши тугатилган сана
1.	«Шифокор» хусусий фирмаси Қашқадарё вилоят Муборак тумани Муборак шаҳри 4-а микрорайон 18- уй 1-хонада жойлашган	655-тиб.	1997 йил 25 январда	2002 йил 18 октябрдан
2.	«СТОМОДЕНТ» масъулияти чекланган жамияти Тошкент шаҳар С. Раҳимов тумани ген. Ғофуров кўчаси 172 уйда жойлашган	1230-узайт.	1999 йил 13 апрелда	2002 йил 18 октябрдан
3.	«Шифо-нури» хусусий стоматология корхонаси Бухоро вилоят Ғиждувон шаҳри Оқ олтин ж/х Шехлар қишлоғи бр. 10 да жойлашган	374-тиб.	1996 йил 7 февралда	2002 йил 18 октябрдан

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятга лицензия бериш комиссиясининг 2002 йил 15 ноябрдаги 12-сон мажлис қарорига асосан:

Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиясининг амал қилиши тугатилган сана
«Мантисса» хусусий фирмаси Тошкент шаҳар Ҳамза тумани Лисунова кўчаси 2- квартал 2- а уйда жойлашган.	1212-тиб.	1999 йил 13 апрелда	2002 йил 15 ноябрдан.

ДОРИВОР ЎСИМЛИКЛАР ҲАМИША ЭЪТИБОРДА БЎЛГАН

Доривор ўсимликлар ва улар орқали даволаш ҳақидаги фанга араблар катта ҳисса қўшган. Улар қадимда 1400 дан ортиқ дориворлар рўйхатини тузиб чиқиб мураккаб даволовчи ўсимликлар йиғмасини ярата олишди. Натижада махсус «аптекачи» деган касб юзага келди. Европа дорихонаси араб аптекасидан нусха кўчириш орқали пайдо бўлган.

Қадимги юнон афсоналарида Кавказнинг шифобахш наботот олами тўғрисида сўз юритилади. Милoddа VII-XI асрларда Юнонистонда маданият гуллаб-яшнади. Юнонлар доривор гиёҳларни ўрганиш ва уни қўллаш усуллари ишлаб чиқишда мисрликлар ва бошқа қадимий халқлар илмий меросидан самарали фойдалана билдилар.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение Узбекистана»

Газета маъсиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: С. ОРИПОВ, профессор.

Ижрочи муҳаррир:
И. СОАТОВА.

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

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида рўйхатга олинган, гувоҳномаси № 00504.
Адади 10.000 нусха.
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Буюртма Г-1016.

Газета «ПАРК» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси басмаҳонасида чоп этилди. Корхона маънафоти:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобов. Формати А3. Офсет усулида босилган. Газета IBM компьютерида терилди ва саҳифаланди.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚҲОҚОВ.
Босмаҳонага топширилиш вақти 20.00.