

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgtz.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 14 октябрь • № 40 (853)

## ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАР САМАРАСИ

*Республика соғлиқни сақлаш тизимида амалга ошири-  
лаётган ишларнинг асосий самарадорлиги замонавий тех-  
нологияларга боғлиқ бўлиб, аҳолига кўрсатилаётган тиб-  
бий хизмат сифатини оширишда муҳим аҳамият касб  
этмоқда.*

Бугунги кунда қайси бир тиб-  
биёт муассасасига мурожаат  
қилмайлик, у ердаги замонавий  
аппаратураларнинг мавжудлиги  
мурожаат этувчиларга тўғри ва  
тезкор ташхис қўйишга халқ-  
қимизнинг тиббиётга бўлган  
этибор ва ишончини янада  
орттирмоқда.

Жумладан, Ўзбекистон Рес-  
публикаси Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги Эпидемиология, мик-  
робиология ва юқумли касал-  
ликлар илмий-текшириш инсти-  
тутиди ҳам бир қанча замона-  
вий тиббий аппаратлар бе-  
морларга ташхис қўйиш ҳамда  
уларни даволашда асосий ўрин-

ни эгалламоқда. Шунингдек,  
малакали кадрларнинг изчиллик  
ва фаоллик билан олиб бора-  
ётган амалдаги фаолиятлари  
боис, юқумли касалликларнинг  
олди ўз вақтида бартараф эти-  
либ, мазкур йўналишда муваф-  
фақиятларга эришилмоқда.

Этироф этиш жоизки, ўзи-  
нинг 50 йиллик юбилейини  
ношонлаётган мазкур институт-  
да қанчадан-қанча малакали,  
тажрибали устозлар фаолият  
юритаб, катта мактаб яратиб  
кетган бўлсалар, уларнинг шо-  
гирдлари бугунги кунда аҳоли  
саломатлиги йўлида астойдил  
хизмат қилиб келмоқдалар.

*(Мазкур институт фаолияти билан 3-б-бетларда танишасиз).*



## Депутат минбари

# ИНСОН САЛОМАТЛИГИ: ЯНГИ ҚОНУН ҲИМОЯСИДА

**Мамлакатимиз Президенти Ислон Каримов раҳнамо-  
лигида мана 20 йилдирки, аҳоли саломатлигини муҳо-  
фаза қилиш масаласи давлатимиз сиёсатида асосий  
ўринни эгаллаб, истиқлол шарофати билан ушбу йўна-  
лишда амалга ошириб келинаётган саъй-ҳаракатлар бу-  
гунги кунда ўзининг ижобий самарасини бермоқда.**

Ушбу саъй-ҳаракатларнинг  
барчаси бежиз эмас, албатта.  
Чунки, ҳозирги тезкор ва шид-  
датли бир даврда биз, инсония-  
ят тарихида мисли кўрилмаган  
даражада илм-фан, техника ва  
технологиялар тобора тараққий  
этиб бораётган, интеллектуал  
салоҳиятга талаб ўта кучли  
бўлган XXI асрда яшамоқдамиз  
ва энг муҳими, ана шундай қиз-  
гин паллада юртимизда ҳуқуқий  
демократик фуқаролик жамия-  
тини барпо этиш, чуқур демок-  
ратик ислохотларни рўёбга чи-  
қариш жараёни кечмоқда. Шу  
боисдан ҳам мамлакатимизда  
аҳоли саломатлигини муҳофаза  
қилишга доир комплекс чора-  
тадбирлар қўлланиб келмоқда.  
Таъкидлаш муҳимки, фуқаро-  
ларимизнинг ўртача яшаш умри  
67 ёшдан 73 ёшгача, аёлларда  
эса, 75 ёшгача узайганлиги,  
оналар ўлими кўрсаткичлари-  
нинг 2 баравардан кўпроққа,  
болалар ўлими кўрсаткичлари-  
нинг эса, 3 бараварга камай-  
ганлиги қувонарли ҳолдир.

Шуни қайд этиш лозимки,  
фуқароларимизнинг саломат-  
лигини янада мустаҳкамлаш,  
соғлом авлод туғилишига эри-  
шиш, шунингдек, генофондни  
мукамал соғломлаштириш  
ҳамда фуқароларимизнинг  
ўртача яшаш умрини узайти-  
ришга эришиш каби масала-  
лар давлатимиз ижтимоий сиё-  
сатида ҳамisha долзарб йўна-

лишлардан бўлиб қолади. Энг  
муҳими, мамлакатимизда инсон-  
лар саломатлигини сақлаш бо-  
расида соғлом турмуш тарзи та-  
мойилларининг самарали кеча-  
ётганлиги бу албатта, юқорида  
таъкидлаганимиздек, халқимиз  
соғлиғини муҳофаза ҳамда  
ҳимоя қилишдан иборатдир.

Хусусан, дунёнинг баъзи мам-  
лакатлари бугунги кунда ўз фу-  
қаролари ўртасида ичкиликбоз-  
лик, кашандалик ва гиёҳванд-  
лик каби миллат генофондига,  
насл-насабига ўта салбий таъ-  
сир этувчи касалликлар, зарар-  
ли одатларнинг айниқса, ёшлар  
ўртасида кўпайиб бораётганли-  
гидан азият чекмоқда. Эйтибор-  
лиси шундаки, бундай ташвиш-  
ли ҳолатга тушиб қолишдан ҳеч  
бир мамлакат кафолатланмаган:  
бугунги вазиятда, яъни ҳар  
қадамда алкоголь ва тамаки маҳ-  
сулотларининг ҳаттоки ёшларга  
ҳам бемалол, чеклов ва назор-  
атсиз реализация қилиниши  
оқибатида бундай аянчли вазия-  
тга тушиб қолиш эҳтимоли  
жуда катта. Ҳамма гап шундаки,  
ҳар қандай зарарли одатларга  
ўрганиб қолиш қанчалик осон  
бўлса, ундан қутулиш қийин ке-  
чади.

Таъкидлаш жоизки, алкоголь  
ва тамаки маҳсулотлари билан  
боғлиқ бўлган танглик вазияти-  
ни аҳоли ўртасида соғлом тур-  
муш таъминлаш кенг тарғи-  
бот қилиш, одамлар онгига улар-

нинг саломатликларини сақлаш  
ўз қўлларида эканлигини синг-  
дириш, гиёҳвандлик воситалари  
ва психотроп моддаларни истеъ-  
мол қилишни ҳуқуқий жиҳатдан,  
тегишли қонунлар билан чек-  
лаш, алкоголь ва тамаки маҳсу-  
лотлари истеъмолини тартибга  
солиш орқали ҳал этишни ҳаёт-  
нинг ўзи, қолаверса, қатор хо-  
рижий мамлакатларнинг қонун-  
чилик тажрибаси яққол кўрсат-  
моқда. Бугунжаҳон соғлиқни сақ-  
лаш ташкилотининг маълумотла-  
рига кўра, бугунги кунда дунё  
бўйича ҳар йили одам ўлдириш  
содир этилишига оид кўрсаткич-  
ларнинг тўртдан бири – спиртли  
ичимликларнинг истеъмол қили-  
ниши билан боғлиқ экан. Шу-  
нингдек, мастлик ҳолати билан  
боғлиқ бўлган касалликлар ва  
шикастланишлар оқибатида ҳар  
йили ер юзидида 2,5 млн. киши  
ҳаётдан кўз юммоқда, улардан  
15-29 ёшлилар сони ўрта ҳисоб-  
да – 320 минг нафарни ташкил  
қилади (БМТ матбуот маркази  
маълумотларидан). Ушбу ташки-  
лот томонидан бугунги кунда  
спиртли ичимликлар аввалларда-  
гидек озиқ-овқат маҳсулоти эмас,  
балки тўлақонли психотроп мод-  
далар қаторига киритилган.  
**Спиртли ичимликларнинг ин-  
сон хромосомаларига (инсон  
пуштига) салбий – мутаген  
таъсири,** унинг оқибатида одам  
ҳомиласининг турли нуқсонлар  
билан шаклланиши ҳамда оғир  
даражали туғма ногирон бола-  
ларнинг туғилиши фанда исбот-  
ланган.

Россия давлатида одам ўлди-  
риш билан содир этилаётган жи-  
ноятларнинг 80 фоизи, ўз жо-  
нига қасд қилиш сабабли одам-

лар ўлимининг 40 фоизи спирт-  
ли ичимликларни истеъмол  
қилиш билан боғлиқ бўлмоқда.

**Тиббиёт илмининг султони  
Абу Али ибн Сино “шароб  
(спиртли ичимлик)”ни** – “за-  
ҳарнинг бир тури”, деб бежиз  
таърифламаган. Қисқача айтган-  
да, ичкиликбозликнинг кишилик  
жамияти учун оғир иллат экан-  
лиги барчамизга маълум ва у  
билан боғлиқ бўлган муаммолар  
бизнинг жамиятимизда ҳам кам  
эмас.

Жаҳондаги қатор давлатлар-  
дагидек, юртимизда ҳам айрим  
фуқароларимиз томонидан оғир  
жиноятларнинг содир этилиши,  
шунингдек, йўл ҳаракати қоида-  
ларининг қўпол равишда бузи-  
лиш ҳоллари, автоҳалокатлар  
ҳамда унинг оғир, аянчли оқи-  
батлари учраб турганлиги, бу-  
нинг аксарият сабаби эса, спирт-  
ли ичимлик истеъмол қилини-  
ши ва улар орасида ёшларнинг  
ҳам борлиги ташвишлидир. Ма-  
саланинг яна бир ачинарли ва  
миллатимиз шаънига мутлақо  
тўғри келмайдиган томони шун-  
даки, наслимизнинг давомчила-  
ри бўлмиш авлодларимизни бу-  
нёд этувчи аёллар, ҳали турмуш-  
га чиқмаган, фарзанд кўрмаган  
қизлар орасида ҳам спиртли  
ичимликларни тантанали маро-  
симлар баҳонасида, давраларда  
истеъмол қилишни яхши кўра-  
диганлар, бунга одатдаги ҳол  
деб қарайдиганлар кам эмас.  
Спиртли ичимликнинг ёш орга-  
низмга, аёл, айниқса, оналар ва  
бўлажак оналар организми,  
ҳомила ва эмизикли гўдак орга-  
низмга салбий таъсири ҳақида  
бугунги кун одамлари тўлиқ та-  
саввурга эгалар, деб ўйлайман.

Худди шунингдек, бугунги кун-  
да тамаки маҳсулотларини  
мунтазам равишда истеъмол  
қилиш – кашандалик дунё  
аҳолиси ўртасидаги ўлим  
ҳолатларини келтириб чиқа-  
рувчи иккинчи сабаб эканлиги  
исботланган.

Жаҳон соғлиқни сақлаш  
ташкilotининг расмий маълум-  
отларига кўра, ҳозирги вақт-  
да Ер шарининг 1,3 миллиард  
аҳолиси кашандаликка дучор  
бўлган. Бугунги кунда мунта-  
зам равишда тамаки маҳсулот-  
ларини истеъмол қилиш, яъни  
унга ружу қўйиш, оддий айт-  
ганда, кашандалик инсоннинг  
**жисмонан ва руҳий физио-  
логик (психофизиологик)  
жиҳатдан унга ўрганиб  
қолаётганлиги учун гиёҳ-  
вандликнинг энг оғир шакл-  
ларидан бири,** деб тан олин-  
ган. Бутун жаҳонда катта  
ёшлилар ўлимининг 12 фои-  
зи кашандалик – тамаки маҳ-  
сулотларининг оғир оқибатла-  
ри туфайли рўй бермоқда ва  
бунинг натижасида ҳар йили 5,4  
млн. одам фақат шу сабабли  
оламдан кўз юммоқда.

Жаҳон соғлиқни сақлаш  
ташкilotининг аниқ маълумот-  
ларига кўра, ҳар 6,5 дақиқа  
ичида 1 нафар инсон тамаки  
чекиш билан боғлиқ бўлган  
касалик туфайли бу дунёни  
тарк этмоқда. Агар шу ҳолат  
давом этадиган бўлса, 2030  
йилга келиб, фақат тамаки са-  
бабли ҳар йили 8,3 млн. на-  
фар инсонларнинг оламдан кўз  
юмиши (бу кўрсаткич, умуман  
ўлим кўрсаткичларининг 10

**(Давоми 2-бетда).**

## Депутат минбари

## ИНСОН САЛОМАТЛИГИ: ЯНГИ ҚОНУН ҲИМОЯСИДА

(Давоми. Боши 1-бетда).

фоизини ташкил қилади) ба- шорат қилинмоқда.

Тамаки тутуни таркибида 7 мингдан ортиқ компонентлар бўлиб, улардан аксарияти **фармакологик жиҳатдан жуда фаол, заҳарли, мутаген ва канцероген** моддалар эканлиги аниқланган.

Юқумли бўлмаган касалликлар ичида тамаки чекиш сабабли бутун дунёда келиб чиқётган энг оғир кечадиган касалликлар инсонлар умрига завоқ бўлмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, бугунги кунда ўпка саратони касаллиги кўрсаткичлари бутун дунёда ўсиб бориш тенденциясига эга бўлиб, ушбу касалликка чалинганларнинг **98,96 фоизи** тамаки маҳсулотларини истеъмол қилувчилардир. Энг ташвишлиси шундаки, аксарият иш жойларида, жамоат транспорти ва бошқа жамоат жойларида чекмайдиган одамлар чекадиганлар атрофидаги **“пассив чекувчилар”**ни ташкил қилиб, улар орасида болалар ва аёллар кам эмас. Тамаки тутунидаги заҳарли моддаларнинг айнан “пассив чекувчилар” организмга салбий таъсири кучлироқ эканлиги замонавий тиббиётда аллақачон исботланган.

**Шу нукта назардан, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2010 йил 27 январдаги «Баркамол авлод йили» Давлат дастури тўғрисида»**ги Қарорига мувофиқ ишлаб чиқилган ва бугунги кунда қабул қилиниб, матбуотда (2011 йилнинг 5 октябрь куни) эълон қилинган ҳамда расмий эълон қилинган кундан эътиборан 6 ой ўтгач кучга кирадиган **«Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилиниши чеклаш тўғрисида»**ги **Ўзбекистон Республикасининг** Қонунини ўз вақтида ишлаб чиқилган, улкан ижтимоий аҳамиятга молик бўлган, том маънода келажақ авлод- ни, миллий генофондни асраб-авайлашга, бир сўз билан ифодалаганда, эзгу мақсад учун хизмат қиладиган муҳим стратегик ҳуқуқий ҳужжат, деб баҳолаш лозим.

Мазкур Қонун алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш соҳасидаги муносабатларни тартибга солишга қаратилган 25 та моддадан иборат бўлиб, у фуқароларнинг соғлиғини, аввало, йигирма ёшга тўлмаган шахсларнинг соғлиғини алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг зарарли таъсиридан, шу билан боғлиқ ижтимоий ва бошқа салбий оқибатлардан ҳимоя қилишга, шунингдек, жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳамда қарор топтиришнинг ташкилий ва ҳуқуқий шарт-шароитларини яратишга қаратилганлиги билан аҳамиятлидир.

Маълумки, одамнинг 18 дан 20 ёшгача бўлган вақти ўспиринлик даври ҳисобланади ва

шу даврда шахнинг ўзини англаш жараёни давом этади, унинг ҳаётини йўналишлари ҳамда ижтимоий қизиқишлари белгиланади, яъни 20 ёшга тўлгандагина шахс шаклланган ҳисобланади. 20 ёшгача барча зарарли омиллар, таъсирлар (жумладан, алкоголь ва тамаки) шахсда уйғун ривожланиш жараёнининг сезиларли даражада бузилишига сабаб бўлади, бундай ёшда алкоголь ва тамаки маҳсулотларини татиб кўриш тезлик билан уларда мойилликнинг шаклланишига олиб келади. Бунинг оқибатида нафақат шахснинг жисмоний ривожланиши заифлашади, балки бундан оилалар ва бутун жамият катта зарар кўради. Шунингдек, ёшлар орасида алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш айниқса, уларнинг репродуктив саломатлигига жиддий салбий таъсир кўрсатади ва бу ўз навбатида соғлом зурриётни дунёга келтириш, насл-насабни асраб-авайлаш каби масалаларга жиддий таъсир кўрсатади. Қабул қилинган қонунда айнан ёш авлодни алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг зарарли таъсиридан асраб-авайлашга, улар ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга қаратилган профилактик чора-тадбирларнинг белгиланганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир.

**Жумладан, қонуннинг 4-моддасида:**

- фуқаролар соғлиғини сақлаш, алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг зарарли таъсиридан ҳимоя қилишга қаратилган ҳуқуқий, иқтисодий, ижтимоий ҳамда бошқа чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш;

- фуқароларни маънавий-ахлоқий жиҳатдан тарбиялашга, аҳоли, аввало, ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга, уларнинг соғлиғига алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш билан боғлиқ таҳдидларнинг камайиришга қаратилган профилактика, маърифий фаолиятни ташкил этиш ва амалга ошириш;

- алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг ишлаб чиқарилиши ҳамда реализация қилиниши соҳасидаги давлат назоратини таъминлаш, шунингдек, бундай маҳсулотларнинг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклашга, уларнинг салбий таъсири профилактикасига, жамиятда соғлом турмуш тарзини қарор топтиришга қаратилган давлат дастурларини амалга ошириш;

- алкоголь ва тамакига қарам бўлиб қолган шахсларга тиббий-санитария ёрдами кўрсатишнинг самарали тизимини яратиш;

- алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг салбий таъсири профилактикаси, шунингдек, алкоголь ва тамакига қарамлик диагностикаси ҳамда уни даволаш соҳасидаги илмий тадқиқотларни ривожлантириш;

- соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишда ҳамда алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши, истеъмол қилинишини чеклаш ва уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги давлат сиёсатини рўйбга чиқаришга қаратилган профи-

лактика, маърифий тадбирларни амалга оширишда оммавий ахборот воситалари, нодавлат ноижорат ташкилотларининг кенг иштирок этиши учун ташкилий-ҳуқуқий шарт-шароитлар яратиш кабилар – алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ва истеъмол қилинишини чеклаш, уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги давлат сиёсатининг асосий йўналишлари сифатида белгилаб қўйилганлиги фикримизнинг тасдиғи бўла олади.

Қонуннинг алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш соҳасидаги давлат кафолатларига оид моддаси (5-модда)да эса, давлат Ўзбекистон Республикасида ишлаб чиқариладиган ёки Ўзбекистон Республикаси ҳудудига олиб кирадиган алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг инсон ҳаёти ва соғлиғи учун хавфсизлигини баҳолаш қоидалари ҳамда тартиб-таомиллари белгиланишини ва уларга риоя этилишини кафолатлаши хусусидаги нормалар белгиланган.

**Мазкур қонуннинг 7-моддасида** алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг ишлаб чиқарилиши ҳамда реализация қилиниши устидан давлат назоратини амалга ошириш тартибини белгилаш ва бундай назоратни ташкил этиш, алкоголь ва тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқаришга доир лицензиялаш тартибини белгилаш, шунингдек, жойларда жисмоний тарбия ва спортни ривожлантиришга, алкоголь ва тамаки маҳсулотларини фуқаролар, айниқса, йигирма ёшга тўлмаган шахслар орасида истеъмол қилинишини камайиришга, уларда юксак онгни шакллантириш ва жамиятда соғлом турмуш тарзини қарор топтиришга қаратилган маърифий, тарбиявий, тиббий-санитария ишларининг таъсирчанлигини оширишга доир чора-тадбирларни ўз ичига олувчи профилактиканинг самарали тизими яратилиши ва фаолият кўрсатишини таъминлаш кабилар **Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг** алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш, уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги ваколатлари этиб белгиланган.

**Шунингдек, қонуннинг Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш, уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги ваколатларига оид 8-моддасида** вазирликнинг алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш соҳасидаги ягона давлат сиёсатини, аввало соғлом турмуш тарзи тарғиботини назарда тутган ҳолда амалга оширишда иштирок этиши, алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг зарари тўғрисидаги билимларни аҳоли, аввало, ёшлар ўртасида ёйишга доир чора-тадбирларни амалга ошириши, алкоголь ва тамакига қарам бўлиб қолган шахсларга

тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишини таъминлаши, алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг салбий таъсири профилактикаси масалалари бўйича умумий ўрта, ўрта махсус, касб-хунар таълими муассасалари, шунингдек, олий таълим муассасалари учун ўқув дастурларини ишлаб чиқишда иштирок этиши, алкоголь ва тамакига қарамликнинг профилактикаси, диагностикаси ҳамда уни даволаш соҳасида илмий-тадқиқотлар ўтказилишини ташкил этиши каби муҳим нормалар белгиланганлиги улкан ижтимоий аҳамиятга моликдир.

**Маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг** алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш, уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги ваколатлари доирасида қонун (9-модда)да белгиланган вазифалар ичида аҳоли, аввало, ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ҳамда алкоголь ва тамаки маҳсулотлари истеъмолнинг зарари тўғрисидаги билимларни ёйишга қаратилган профилактика тадбирлари амалга оширилишини таъминлаш вазифаси устувор аҳамиятга эгадир.

**Фуқаролар ўзини ўзи бошқариш органларининг, корхоналар, муассасалар ва ташкилотларнинг** алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш, уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги иштироки белгиланган **10-моддада** ҳам алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш, уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги давлат дастурларининг, ҳудудий ва бошқа дастурларнинг бажарилиши устидан жамоатчилик назоратини амалга ошириш, шунингдек, аҳоли, аввало, ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга ҳамда алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг зарари тўғрисидаги билимларни ёйишга қаратилган профилактика тадбирларини амалга ошириш вазифаларига асосий эътибор қаратилган.

**Энг муҳими, қонун (13-модда)да** алкоголь ва тамаки маҳсулотларини йигирма ёшга тўлмаган шахсларга, таълим, спорт ва диний муассасалардан беш юз метрдан кам радиусда жойлашган савдо объектлари томонидан реализация қилиш мумкин эмаслиги хусусидаги норма белгиланган бўлиб, ушбу қоида давлатимизнинг фуқаролар соғлиғини сақлашга оид сиёсатида аҳоли, айниқса, ёшлар онгига соғлом турмуш тарзи таъминлашини чуқур сингдириш, фуқаролар репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш, ҳам жисмонан, ҳам руҳий жиҳатдан соғлом ва баркамол авлодни парваришлаб вояга етказиш борасида олиб борилаётган саъй-ҳаракатларга ҳамоҳанглиги билан аҳамиятлидир.

**Қонуннинг 19-моддасига** биноан иш жойларида, кўчалар, стадионлар, хиёбонлар, истироҳат боғларида, жамоат транспор-

тининг барча турларида ва бошқа жамоат жойларида алкоголь маҳсулотини истеъмол қилишга йўл қўйилмайди. Мазкур қоида алкоголь маҳсулотини қуйиб реализация қилиш рухсат этилган савдо ва умумий овқатланиш объектларига, шунингдек, тўйлар, юбилейлар ва бошқа тантаналар ҳамда маросимлар ўтказиладиган жойларга татбиқ этилмайди.

Иш жойларида, соғлиқни сақлаш, таълим, спорт-соғломлаштириш муассасаларида, ёнғин чиқиш хавфи бўлган жойларда, шу жумладан, автомобилларга ёниб қуйиш шахобчаларида ва бошқа жамоат жойларида тамаки маҳсулотини истеъмол қилиш учун махсус ажратилган жойлар ва (ёки) хоналар бундан мустасно, шунингдек, жамоат транспортининг барча турларида тамаки маҳсулотини истеъмол қилишга йўл қўйилмайди.

Хулоса шуки, ушбу Қонуннинг қабул қилиниши аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда, асосан фуқароларимиз умрини янада узайтиришда муҳим қадам ҳисобланади. Янгидан янги дори-дармонлар қанчалик кўпаймасин, тиббий муассасалар сони ва сифати, шифокорлар савияси ва тиббий техника сифати қанчалик яхшиланмасин, агар фуқаронинг ўзи ўз саломатлиги устида қайғурмаса, қутилган натижага эришиб бўлмагани айни ҳақиқатдир. Шу боисдан, одамларда ўз соғлиғини сақлашга тўғри ва масъулиятли муносабатда бўлишга ҳамда улар онгига соғлом турмуш тарзи маданияти ва таъминотини чуқур сингдиришга йўналтирилган ҳаётини фалсафани шакллантиришга оид бўлган **«Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида»**ги **Ўзбекистон Республикасининг** янги қабул қилинган Қонуни Ўзбекистон Республикасида фуқаролар соғлиғини сақлашга оид давлат сиёсатини белгилайдиган мавжуд қонунчилик базасини тўлдириши баробарида фақат эзгу мақсад учун хизмат қилиши аниқ. Зеро, мазкур қонун алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлган турли асоратлар, касалликлар, ўлим ҳолатлари, айрим хавфли ўсма касалликлари (айниқса, нафас тизимида учрайдиган хавфли ўсмалар), қолаверса, туғма ва оғир ногиронликнинг камайишига олиб келади ва пировардида, миллий генофондимиз саломатлигини мустақамлаш, келажақ авлодимиз ҳар томонлама – жисмонан, ақлан соғлом, юксак интеллектуал салоҳият эгаси бўлиб улғайишининг кафолати бўла олади ҳамда мамлакатимиз аҳолиси турмуш фаровонлиги янада ошишига кўмаклашади.

**Зухра БОТИРОВА,**  
**Ўзбекистон**  
**Республикаси Олий**  
**Мажлиси Қонунчилик**  
**палатаси Мехнат ва**  
**ижтимоий масалалар**  
**кўмитаси раисининг**  
**ўринбосари.**



## Медицинские учреждения страны

# НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМУ ИНСТИТУТУ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МИНЗДРАВА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН – 50 ЛЕТ!

**Научно-исследовательский институт эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Минздрава Республики Узбекистан (НИИЭМИЗ МЗ РУз) организован в 1961 г. в городе Ташкенте. Институт со дня организации является координирующим центром по борьбе с инфекционными и паразитарными заболеваниями.**



Директорами института были кандидат медицинских наук К. Юсупов, д.м.н., профессор С. Мухамедов, д.м.н., профессор Ш. Назаров, доктор медицинских наук Ш. Шавахабов, д.м.н. профессор М. Хакимов.

2003 г. проводятся согласно прикладным грантам, утвержденным Центром науки и техники при Кабинете Министров Республики Узбекистан. В 2003-2005 гг. выполнялись 4 гранта, в 2006-2008 г. – 17



В настоящее время директором института является д.м.н., профессор М. Ахмедова.

В разные годы в институте работали видные ученые в области эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний. К ним относятся академики Академии наук Узбекистана, члены-корреспонденты Академии медицинских наук Российской Федерации профессора И. Мусабаев, А. Абидов, профессора З. Каримов, М. Невский, С. Максумов, С. Амбарсумов, К. Джалилов, Д. Адылов, М. Камалова, Э. Мусабаев, Р. Рашидова, Б. Маткаримов, М. Мирзаева. В настоящее время славную традицию вышеперечисленных ученых продолжают профессор М. Ахмедова, С. Бабаходжаев, Н. Гулямов, А. Валиев, Г. Ибадова, И. Маматкулов, доктора наук С. Осипова, Х. Ахмедова.

Сейчас в стенах института работает 65 сотрудников, из них – 32 научных сотрудника, 8 научных сотрудников имеют учёную степень доктора, 21 кандидата наук. 7 докторов наук имеют ученое звание профессора. В институте научные исследования с

грантов. В 2009-2011 гг. в институте выполняется 6 прикладных грантов и 1 инновационный проект. Кроме этого, в институте функционируют 2 уникальных объекта: «Национальная коллекция микроорганизмов инфекций человека» (руководитель – кандидат медицинских наук Г. Абдухалилова) и «Коллекция микозов» (руководитель – доктор медицинских наук С. Осипова).

Научные труды сотрудников института и клиники постоянно публикуются в международной и республиканской печати. Так, в 2009 г. опубликовано 47 научных трудов, получен 1 патент на изобретение, в 2010 г. опубликован 61 научный труд, получено 3 патента на изобретение. За 6 месяцев 2011 г. указанные цифровые данные составили 38 и 1, соответственно.

С 2003 г. в институте функ-

ционирует специализированный совет по защите докторских и кандидатских диссертаций по специальностям микробиология, эпидемиология. В 2009 г. были защищены 6 диссертаций, в 2010 г. – 10, за 9 месяцев 2011 г. – 9 диссертаций.

Отрадно отметить, что среди защищающихся имеются соискатели из вилоятов республики, что свидетельствует о повышении интереса к научно-исследовательским работам и в регионах республики. Институт поддерживает научно-творческую связь с ведущими научными центрами Узбекистана.

**Клиника института рассчитана на 206 коек.** Она является методико-организационным центром в республике по борьбе с инфекционными заболеваниями. В клинике получают лечение взрослые и дети, больные вирусными гепатитами, кишечными инфекциями, бруцеллезом, малярией, тифо-паразитарными и паразитарными заболеваниями.

**Клиника института состоит** из организационно-методического отдела, реанимации, приёмного и 7-и клинических отделений. В составе клиники имеются бактериологическая, биохимическая, клинико-диагностическая, экспресс-диагностическая лаборатории, кабинет физиотерапии, стоматологический и рентген кабинеты, консультативно-диспансерный отдел. При клинике работают пункт центральной стерилизации и аптека.

Как указывалось выше, клиника института является методическим центром в республике по борьбе с инфекционными и паразитарными заболеваниями. В клинике института получают квалифицированную медицинскую помощь в основном больные из вилоятов республики. В 2007 г. в клинике



пролечено 6344, в 2008 г. – 6455, в 2009 г. – 6723, в 2010 г. – 7558, а за 9 месяцев 2011 г. – 4952 больных.

Институт поддерживает научную связь с ведущими научными центрами по инфекционным и паразитарным заболеваниям ближнего и дальнего зарубежья.

### Сведения о грантах, выполняемых в 2009-2011 гг.

1. Современные эпидемиологические особенности, клиническое течение, осложнения, исходы и совершенство-

7. Уникальный объект «Национальная коллекция микроорганизмов инфекций человека».

8. Уникальный объект «Коллекция микозов».



вание существующих мер борьбы с эпидемическим паротитом, корью и краснухой.

2. Негативное влияние кишечных паразитозов на течение туберкулеза легких и его коррекция.

3. Выявление причин и па-

**Основные научные направления на ближайшие годы:**

1. Разработка новых патогенетических концепций по острому кишечному инфекционному, зоонозам, паразитарным заболеваниям.



тогенетических механизмов, разработка методов предупреждения формирования и лечения хронического брюшнотифозного бактерионосительства.

4. Оптимизация и стандартизация диагностики и терапии острых диарей и постдиарейного синдрома у детей на фоне паразитозов.

5. Совершенствование лабораторной диагностики, эпидемиологического анализа и выяснение причин хронизации заболеваемости бруцеллезом; изучение молекулярного строения возбудителей, выделенных в различных климатогеографических регионах Республики Узбекистан.

6. Разработка и внедрение новых и высокоэффективных методов диагностики и лечения тяжелых и осложненных форм пищевых токсикоинфекций и ботулизма у детей и усовершенствование мер профилактики.

2. Разработка современных основ эпидемиологического мониторинга важнейших инфекционных заболеваний.

3. Изучение особенностей современного клинического течения важнейших инфекционных заболеваний в Узбекистане.

4. Разработка и внедрение в практику здравоохранения новых методов экспресс-диагностики важнейших инфекционных заболеваний.

5. Совершенствование методов этиопатогенетической терапии важнейших инфекционных заболеваний в Узбекистане.

6. Создание новых методов математического моделирования важнейших инфекционных заболеваний с целью разработки краткосрочного и долгосрочного прогнозов.

**М. АХМЕДОВА,**  
д.м.н., профессор,  
директор Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Минздрава Республики Узбекистан.

(Продолжение на 4-6-стр.).

## Медицинские учреждения страны

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ  
В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

**В Республике Узбекистан острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии, особенно среди детей раннего возраста. Значимость этой проблемы обосновывается и сохраняющимся высоким уровнем заболеваемости острыми диареями (ОД), и изменением этиологической структуры и свойств возбудителей ОД, и особенностями клинического течения в различных экологических зонах, и влиянием состояния иммунной системы на характер течения, формирование осложнений и прогнозирование исходов ОД.**

В НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз проблемам острых кишечных инфекций (ОКИ) уделяется большое внимание, что лимитировало создание и функционирование нескольких научных лабораторий, осуществляющих исследование по различным аспектам острых кишечных инфекций. Эти исследования проводятся и в лаборатории ОКИ, лаборатории молекулярной эпидемиологии, лаборатории холеры, лаборатории микробиологии и на базе уникального объекта «Национальная коллекция микроорганизмов 3-4 группы». Помимо этого, в клинике НИИЭМИЗ МЗ РУз имеются несколько подразделений и приемно-боксное отделение, в которых осуществляется диагностика и лечение больных с различными ОКИ.

Сотрудники научных лабораторий и клиники НИИЭМИЗ активно участвуют в Национальной программе по снижению сезонной заболеваемости острыми диареями, уровня госпитализаций, осложнений и летальных исходов при ОКИ у детей раннего возраста и взрослых.

Не следует забывать, что ОКИ, как правило, заболевания с алиментарным механизмом заражения. Это обуславливает высокую значимость в развитии острых диарей пищевого и водного пути передачи инфекции, а в условиях жаркого климата эти факторы могут оставаться определяющими в течение всего года, с некоторым превышением общего уровня заболеваемости в весенне-летний период и в начале осени.

Этиологическим фактором ОКИ могут явиться бактерии, вирусы, грибковые инфекции и кишечные паразиты.

До конца XX века определяющими и наиболее часто встречающимися возбудителями ОКИ являлись различные энтеробактерии, которые вызывали такие заболевания, как дизентерия, сальмонеллез, в том числе – брюшной тиф,

эшерихиоз и др. Не стоит также забывать о таком грозном заболевании как холера, которая по настоящее время охватывает значительное число стран в мире, продолжая седьмую пандемию холеры, начавшуюся еще во второй половине XX века.

Несмотря на все сохраняющуюся активность бактериаль-

чаемую в развитых странах, в регионах с жарким климатом ротавирусные диареи не имеют сезонных отличий и достаточно часто встречаются как в летний, так и в зимний период.

Как и при других ОКИ, профилактические мероприятия при ротавирусной инфекции включают целый комплекс санитарно-гигиенических процедур, в том числе: усиление контроля за качеством питьевой воды, ее хлорирование, тщательное мытье рук, контроль за работой точек общественного питания, правильной обработки фруктов и овощей перед их употреблением. Однако, все эти мероприятия направлены на усиление надзора за ОКИ, но не контро-



ных диарей, тем не менее, следует отметить, что повсеместное применение высокоэффективных антибактериальных средств, а также, ряд экологических факторов (в том числе и глобальное потепление), привели к увеличению роли различных вирусов в развитии и прогрессировании кишечных инфекций. И в этом ряду, наиболее значимыми являются ротавирусы, которые по данным ВОЗ являются инициаторами до 50-80% тяжелых диарей, особенно у детей раннего возраста. По мнению зарубежных и отечественных исследователей, ротавирусный гастроэнтерит наиболее часто встречается (до 70-90%) и тяжело протекает (80-90% госпитализаций) у детей до 2-х лет, а в развивающихся странах Африки и Юго-Восточной Азии, именно ротавирусная инфекция является причиной до 3 млн. смертей в год детей до 5 лет. Более того, несмотря на выраженную сезонность ротавирусной инфекции (осенне-зимний период), отме-

ля над ними.

Важно отметить, что не сегодняшний день в этой связи встает вопрос о необходимости вакцинации детей до 2-х лет от ротавирусной инфекции. Эффективность проведения таких мероприятий имеет доказательную базу и будет способствовать значительному снижению заболеваемости ОД, а также снижению частоты осложнений и выраженности клинических проявлений этих болезней, особенно у детей раннего возраста.

Среди наиболее значимых проблем ОКИ следует отметить прогрессирующее развитие устойчивости возбудителей к этиотропной терапии, в том числе – к антибиотикам широкого спектра действия. Всеобщая доступность этих средств, необоснованное назначение и преждевременные отмены препаратов приводят к формированию устойчивых форм возбудителей, что способствует пролонгированию болезни, отсутствию эффективности от традиционной терапии, более частому формированию хрони-



ческого инфекционного процесса, например, при брюшном тифе. Так, если при брюшном тифе, вызванном возбудителем, чувствительным к левомицетину, частота формирования хронического процесса не превышает 5-8%, то при брюшном тифе, вызванном левомицетиноустойчивыми штаммами возбудителя, формирование хронического процесса регистрируется уже более чем в 22% случаях. Это, в свою очередь, повышает риск передачи инфекции среди населения более чем в 3-4 раза.

Все, что объединяет ОКИ (эпидемиологические особенности, характер клинических проявлений, общие механизмы развития, прогрессирования и угасания инфекционного процесса, патогенетические механизмы поражения системы пищеварения и системные проявления при ОКИ), определяет направленность профилактических и противозаразных мероприятий для предупреждения заболеваний, снижения частоты госпитализаций, тяжелых форм болезни и неблагоприятных исходов, особенно у детей раннего возраста.

Наиболее значимым открытием 20 века явилась оральная регидратация (ОРТ). Применение ОРТ в Республике Узбекистан обусловило снижение заболеваемости ОД более чем в 10 раз. Однако, в настоящее время роль и эффективность ОРТ снижается, что связано с рядом факторов, в том числе и неэффективностью работы пунктов оральной регидратации (ПОР).

**Среди этих факторов наиболее значимыми являются:**

- \* несоответствие показателей роста посещений ПОР с показателями госпитализации;
- \* отчеты ПОР не соответствуют действительности;

\* На каждый ПОР в 1 месяц приходится по 1-3 ребенка посещаемости (2010 г.);

\* отсутствие работы с будущими и молодыми матерями;

\* нет централизованного обеспечения ПОР орально-регидратационными средствами.

Исходя из этого становится понятно направление мероприятий, которые будут способствовать повышению эффективности работы ПОР и снижению частоты госпитализаций, тяжелого клинического течения и неблагоприятных исходов ОКИ, в том числе и у детей раннего возраста.

Немаловажным фактором для профилактики ОКИ у детей раннего возраста является вид вскармливания. Установлено, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, значительно реже заболевают ОКИ по сравнению с детьми на смешанном и искусственном вскармливании.

ОКИ – это серьезные и тяжелые заболевания, особенно у детей раннего возраста, а по показателю «годы потерянной потенциальной жизни» (ГППЖ) неизменно остаются на первом месте. И тот факт, что страдают в основном дети раннего возраста, свидетельствует о том, что именно взрослые, окружающие этих детей, ответственные за то, заболел или не заболел этот ребенок острой кишечной инфекцией. В этой связи хочется еще раз подчеркнуть важность не лечебных, а профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заражения ОКИ.

**Г. ИБАДОВА,**  
профессор,  
НИИЭМИЗ МЗ РУз.

## ПРОФИЛАКТИКА БОТУЛИЗМА

В Республике Узбекистан проблема инфекционных заболеваний, в том числе ботулизма, является очень актуальной по своей социальной и экономической значимости и имеет немаловажное значение в реализации национальной программы по снижению важнейших инфекционных заболеваний в республике.

Ботулизм относится к груп-

пе тяжелейших инфекционных заболеваний человека, и регистрируется на территории практически всех стран земного шара, в том числе и в Узбекистане. За последние годы заболеваемость ботулизмом во многих странах СНГ не только не снизилась, но и возросла в 5 раз по сравнению с предыдущими периодами. Острота проблемы ботулизма для государственных органов здравоохранения определяется высокой летальностью при этом заболевании и возможностью серьезных осложнений, приводящих к инвалидизации.

В Узбекистане случаи ботулизма за последнее время чаще всего связаны с употреблением продуктов домашнего консервирования и очень редко встречаются при употреблении продуктов промышленного изготовления, так

как режим стерилизации консервов обеспечивает гибель спор *Clostridium botulinum*. Невозможность достаточной термической обработки консервов в домашних условиях и герметизация банок нередко приводит к возникновению заболевания.

**Возбудитель Clostridium botulinum** подразделяется на 7 различных серотипов. Факторы патогенности – нейротоксин

(очень устойчив). Под влиянием ферментов пищеварительного тракта токсические свойства не только ослабляются, но могут и усиливаться. Присутствие ботулотоксина в пищевых продуктах не изменяет их органолептических свойств. Возбудитель широко распространен в природе. Vegetативные формы и споры обнаруживаются в

(Окончание на 5-й стр.).



# ПРОФИЛАКТИКА БОТУЛИЗМА

(Окончание.  
Начало на 4-й стр.)

кишечнике различных домашних и диких животных, водоплавающих птиц и рыб. Споры могут длительно сохраняться в почве. Практически все продукты, загрязненные почвой, содержат возбудителей ботулизма, но заболевание возникает только в том случае, если перед употреблением они хранились в анаэробных или близких к тому условиях без достаточной предварительной термической обработки (консервы, особенно домашнего приготовления, копченые, вяленые мясные и рыбные изделия).

**Путь заражения при ботулизме – пищевой.** При заражении спорами возбудителя может возникнуть раневая ботулизм (в том числе ботулизм у наркоманов) и ботулизм новорожденных (в этом случае, возможно, споры возбудителя прорастают в кишечнике ребенка и начинают выделять токсин).

Попав в продукт, микроорганизм начинает размножаться, вырабатывая ботулотоксин. Токсин образуется при полном отсутствии воздуха. **Токсин ботулиновой палочки – сильнейший из всех известных бактериальных ядов.** Устойчивость его во внешней среде различная – прямой солнечный свет не разрушает его, тогда как при кипячении пищи он разрушается за 10-15 минут. При температуре 37 градусов токсин накапливается за сутки.

**Первые признаки** заболевания появляются через 3-6 часов, но может пройти и от 2 до 7 дней. Появляются недомогание, слабость, головная боль, головокружение, боль в подложечной области, тошнота, нередко рвота. Темпера-

тура может быть нормальной. Нарастают симптомы поражения нервной системы – слабость зрения, “туман” в глазах, двоение предметов. Меняется тембр голоса – он становится хриплым, сиплым, затем беззвучным. После этого наступает расстройство глотания и жевания, постепенно нарушается дыхание, нарастает мышечная слабость, больной не может держать голову, она клонится назад. При отсутствии специфического лечения смерть может наступить на 2-3-й день от паралича дыхательной мускулатуры.

Наибольшую опасность представляют грибы в закатынных банках, так как полностью отмыть от частиц земли трудно из-за губчатого и пластинчатого

рыбу надо ее посолить проводить только в охлажденном состоянии при температуре не выше 4-5 градусов. Холодный посол не только сохраняет высокое качество рыбы вследствие давления размножения бактерий, но и задерживает токсинообразование палочки ботулизма. Употреблять рыбу после посола можно спустя несколько дней, чтобы соль успела проникнуть внутрь рыбы.

Каждый хочет приготовить на зиму запасы в виде солений и салатов. Но относиться к этому надо с особым вниманием, так как именно консервы домашнего приготовления являются основной причиной такого заболевания, как ботулизм. Большинство консервов являются



строения нижней поверхности шляпки, где микроб находит благоприятные условия для размножения и образования токсинов.

Благоприятные условия для развития и размножения, образования токсинов возбудитель находит в крупных кусках мяса, рыбы, в герметически закрытых консервных банках.

Для предотвращения отравления ботулотоксином через

хорошей питательной средой для размножения палочек ботулизма, это – баклажановая, кабачковая икра, консервированная свекла и морковь, маринованные огурцы и помидоры, рыбные, мясные и грибные консервы.

## Профилактика:

1. Тщательная механическая обработка овощей перед консервированием (вымочить, от-



мыть от остатков почвы)

2. Грибы, с которых трудно с полной гарантией удалить все мельчайшие остатки почвы и спор, следует заготавливать в домашних условиях только путем маринования, соления с добавлением в достаточном количестве уксусной кислоты, соли по рецептам и не закрывать их крышками герметически.

3. Отказ от консервирования в домашних условиях мяса и рыбы.

4. Овощи, не содержащие в своем составе естественной кислоты (огурцы, зеленый горошек и т.д.), консервировать можно только по рецептурам с добавлением кислоты, которая помешает развитию случайно попавших спор.

5. Не следует покупать консервированную продукцию домашнего приготовления на рынках.

6. При развитии в консервированных продуктах возбудителя ботулизма отмечается вздутие дна и крышки банок (бомбаж).

В профилактике ботулизма немаловажное значение приобретает ранняя диагностика, осо-

бенно в первые сутки заболевания. Это даст возможность своевременному расследованию очагов инфекции и регистрации употреблявших зараженные продукты, регистрации и уничтожению зараженных консервированных продуктов. Поздняя диагностика ботулизма приводит к тяжелым течением и осложнениям, приводящим к летальности больных.

При выявлении случаев заболевания подозрительные продукты подлежат изъятию и лабораторному контролю, а употреблявшие их вместе с заболевшими лицами медицинскому наблюдению в течение 10-12 дней. Целесообразно внутримышечное введение им по 2000МЕ антиботулинических сывороток А, В и Е, на значение энтеросорбентов. В профилактике ботулизма существенное значение имеет санитарное просвещение населения в отношении приготовления продуктов питания, которые могут стать причиной отравления ботулотоксинами.

**С. МУХТОРОВА,**  
кандидат мед. наук.,  
НИИЭМИЗ МЗ РУз.

## Мутахассис огоҳлантиради

# МУҲИМИ: ЭЪТИБОРСИЗ БЎЛМАЙЛИК

Кутуриш – зооноз юкулми касаллик бўлиб, иссиқ қонли ҳайвонларнинг барчаси ушбу касаллик билан хасталанадилар. Касаллик 2 хил турда (типда) учрайди, биринчисида, яъни кутуришнинг табиий турида касалликнинг резервуар ва манбалари ёввойи ҳайвонлар ҳисобланади (бўри, чиябўри, тулки, енотсимон итлар, барсук, мангуст, кўршапалак ва ҳ.к.), кутуришнинг иккинчи антропоургик («шаҳар») турида эса касаллик манбалари уй ҳайвонлари (ит ва мушуклар) ҳамда айрим қишлоқ ҳўжалик ҳайвонларидир. Кутуришнинг эпизоотик жараёнида маълум даврийлик мавжуд (ҳар 2-3 йилда). Бу даврийлик бевосита ёввойи ҳайвонларнинг биологик циклига боғлиқ бўлади (ҳайвонлар ўртасидаги мулоқотнинг куз ва киш фаслларида ошиши, ёш ҳайвонларнинг оиласидан ажралиб чиқиши ва овқатландиган жойининг ўзгариши, қиш ва баҳорда ҳайвонларнинг қўшилиш даврида). Кутуриш-

нинг табиий ўчоқлари ер куррасининг турли ҳудудларида турли хил ҳайвонлар томонидан сақланади.

Вирус кутуришга чалинган ҳайвонларнинг сўлаги билан ажралиб, у инкубацион даврининг охириги 10 кунда ва бутун касаллик даври мобайнида ажралади ҳамда тишлаш, сўлак оқиши натижасида касаллик соғлом ҳайвонларга тери ва шиллик қаватлар орқали юқади. Айтиш муҳими, касалликнинг одамдан одамга юқиши исботланмаган. Ҳайвонларда кутуриш касаллиги тарқоқ (спородик) ҳолатда учрайди, касалликнинг гуруҳли ҳолатлари камдан-кам қайд этилади, эпидемияси эса кузатилмайди.

Одамлар учун кутуриш касаллигининг манбаи бўлиб, ёввойи ҳайвонлардан бўри, чиябўри, тулки, енотсимон итлар, барсук, мангуст, кўршапалак ва бошқалар ҳамда уй ҳайвонларидан асосан, ит ва мушуклар ҳисобланади. Респуббликамиз шароитида одамлар учун кутуриш касаллигининг асосий манбаи (90 фо-

издан ортиги) итлардир. Одамга касаллик кутуриш касаллигига чалинган ҳайвонларнинг (ит, мушук ва ҳ.к.) тишлаши (90 фоизга яқин) ва сўлақлаши (10 фоиз), камдан-кам ҳолларда эса тирнаши натижасида юқади, унинг оқиш механизми – мулоқот (тери, шиллик қават) орқали амалга ошади. Касаллик одамга камдан-кам ҳолларда вирус билан зарарланган ҳайвон териси ва аспирацион йўл билан (кўршапалак жойлашган горларда) юқиши мумкин. Вирус билан зарарланган сўлак касалликнинг асосий ва етакчи омилли ҳисобланади. Касаллик келиб чиқишида вируснинг одам организмининг қайси қисмидан кириши муҳим ўрин тутди ва касаллик жараёни келиб чиқишининг салмоғи айнан шунга боғлиқ. Кутуриш касаллигига чалинган ҳайвон, агар одамнинг юз қисмидан тишлаган бўлса, 90 фоиз ҳолларда, агар қўл панжаларини тишлаган бўлса 63 фоиз ҳолларда касаллик келиб чиқишига сабаб бўлади. Касаллик-

нинг 75 фоизига яқини қишлоқлардаги эркак жинсига тўғри келади, чунки қишлоқдаги фаол ёшдаги эркаклар уй ҳайвонлари (ит, мушук), шунингдек, ёввойи ҳайвонлар билан (ит парвариши билан шуғулланиш, ёввойи ҳайвонларни овлаш ва ҳоказо) кўпроқ мулоқотда бўладилар. Кутуриш касаллигида сезиларли мавсумийлик кузатилмади.

Одамлар ўртасидаги кутуриш касаллигининг кўрсаткичи ҳайвонлар ўртасидаги қайд этиладиган касалликка ва одамларда содир бўлаётган тишланишлар сонига бевосита боғлиқ бўлади. Одамларда қайд этиладиган кутуриш касаллигининг яширин даври 7 кундан 1 йилгача, ҳатто ундан ҳам кўпроқ давом этиши мумкин. Жароҳат бош ва юзда бўлса, касалликнинг инкубацион даври қисқаради.

**Кутуриш клиникасининг кечиси уч даврга бўлинади:** бошланғич, кўзғалиш ва фалаж. Касалликнинг бошланғич даври 1-3 кун давом этади.

Тишланган жой қичиғи, тортишиб оғрийди, битган жорҳат ва чандиқ такроран яллиғланади. Бемор тушқунликка тушади, одамлар билан мулоқотдан қочади, уйқуси бузилиб, иштаҳаси бўғилади, унда кўрқув ҳисси пайдо бўлади, кайфияти ўзгариб туради, атрофга лоқайд бўлади. Беморнинг тана ҳарорати субфебрил бўлиб, эшитиш ва кўриш кўзгатувчиларга нисбатан сезгирлик ошади. Касаллик бошлангандан 2-3 кун ўтгач, беморда кўзғалиш, яъни касалликнинг авж олиш даври бошланади. Беморнинг тана ҳарорати кўтарилди, қон томирларнинг уриши тезлашади, сувни кўрганда, ҳаттоки сув тўғрисида эшитганда ютиш мускуллари тортишиб, қисқариб қаттиқ оғрийди, яъни беморда гидрофобия аломати пайдо бўлади. Шундан кейин беморда ҳаводан кўрқиб (аэрофобия) аломати қўшилади. Ҳавонинг ҳаракати ёки беморни бирор-бир нарса билан елпиганда (сочиқ, қоғоз (Давоми 6-бетда).

## Мутахассис оғоҳлантиради

## МУҲИМИ: ЭЪТИБОРСИЗ БЎЛМАЙЛИК

(Давоми. Боши 5-бетда).

ва ҳ.к.), бемор бўғилади, талвасага тушади. Хуруж ёруғликдан (фотофобия), баланд овоз ва шовқиндан ҳам (акустофобия) вужудга келади. Беморнинг ҳарорати +38°C гача кўтарилади, овози бўғилади, бадани терлаб, сўлаги оқади, ҳикичок тутаети, кўз қорачиғи кенгайди, оёқ-қўллари оғрийд. Кўзлари бир нарсадан кўрққандек кўринади. Томирнинг тез-тез уриши давом этади (тахикардия), нафас олиш юзаки ва тартибсиз бўлади, вақти-вақти билан бемор чуқур нафас олади. Мускуллари тортишиб талвасаланиш нафас ва ютиш мускулларидан бошланиб, кейин барча мускул-

ларга тарқалади. Беморнинг уйқуси бузилади, ўз-ўзини тишлайди, эс-хуши бузилади, кўзига йўқ нарсалар кўринади (галлюцинация), у алахсирайди. Бу давр 2-3 кундан 5-6 кунгача, кўзғалиш даври одатда 2-3 кун давом этади. Касалликдаги ёрқин гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустофобия аломатлари бошқа касалликларда учрамайди ва бу аломатлар муҳим ташхисий аҳамиятга эга. Касалликнинг учинчи, яъни фалаж даврида сувдан, ҳаводан, шовқиндан ва ёруғликдан кўрқиб аломатлари анча камайиб, бемор тинчланади, суюқлик ича бошлайди, овқатлангиси келади. Лекин тана ҳарорати юқори бўлиб қолаверади, сўзларни аниқ ва тиниқ айта ол-

майди. Шундан кейин оёқлар фалажи бошланади (параплегия). Орадан 15-20 соат вақт ўтгач, тананинг бошқа мускуллари ҳам фалажланади. Шу ҳоллар давом этиб, бемор юрак қон-томир фаолияти етишмаслиги ёки нафас марказининг фалажи оқибатида вафот этади. Бугунги кунда қутуриш касаллигининг 100 фоизи ўлим билан тугайди.

Қутуриш касаллиги зооноз юқумли касаллик ҳисобланганлиги сабабли, бу касалликка қарши асосий чора-тадбирлар ветеринария-коммунал йўналишида олиб борилиб, касаллик манбаларининг йўқотилишига қаратилиши зарур. Шуни унутмаслигимиз керакки, республикамизда қутуриш касал-

лигининг асосий ва етакчи манбаи ушбу касалликка чалинган итлар ҳисобланади (90 фоиз). Шу боис, қутуриш касаллигининг олдини олиш чора-тадбирлари, шунингдек, касаллик манбаларининг йўқотилишига эътибор қаратмоғимиз муҳимдир.

Ҳайвонлар тишланишидан жабрланган одамларнинг ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилиши ва тегишли антирабик эмлашга жалб этилиши

касаллик профилактикасида муҳим аҳамиятга эга. Кўп йиллик эпизоотик ва эпидемиологик таҳлилларга қараганда, одамлар ўртача 80-85 фоиз ҳолатда хонаки ҳайвонлар (ит, мушук)ни сақлаш қодалари ни бузиши натижасида, уларнинг тишланишларидан жабрланадилар. Бундан ташқари, дайди итлар сонини камайтириш муҳимлигини ҳам эътибордан четда қолдирмаслигимиз зарур.

**Юқоридагиларга хулоса қиладиган бўлсак, уй шароитида ҳайвонларни сақлаш ва парваришлаш маданиятига қатъий риоя қилишимиз ҳамда муҳим чора-тадбирларни кўришимиз ҳар қандай мудҳиш ҳолатнинг олдини олишда асосий ўринга эга бўлади.**

**С. БАБАХОДЖАЕВ,**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор, ЭМЮКИТИ  
илмий ишлар бўйича директор ўринбосари.

## Парламент ҳаёти

## ФАОЛИЯТДАГИ НАЗОРАТНИНГ ЎРНИ

**Мамлакатимизда солиқ сиёсатини янада эркинлаштириш, солиқ юқини босқичма-босқич камайтириш, солиққа тортиш тартибини такомиллаштириш ва содда-лаштириш, тадбиркорлик субъектлари ҳуқуқ ва эркинликларини ҳимоя қилиш, уларнинг молия-ҳўжалик фаолиятига асоссиз аралашувларни чеклаш борасида қатор тадбирлар амалга оширилмоқда.**

Солиқ ислохотларининг устувор йўналиши сифатида солиқ юқининг босқичма-босқич пайсайтирилиши, солиқ солиш тартиби соддалаштирилиши, солиқлар унификация қилиниши натижасида охириги ўн йилликда мамлакатимиз ялпи ички маҳсулотига кичик бизнеснинг улуши 31 фоиздан 52,5 фоизга етди. Бундай натижа биринчи навбатда кичик бизнес ва хусусий тадбиркорликнинг давлат томонидан доимий қўллаб-қувватланаётгани самарасидир.

Авалло шуни айтиш керакки, мустақиллик йилларида тадбиркорлик субъектларини текшириш тизими такомиллаштирилиб, текширувлар сони кескин камайтирилди. Бу борада айнан хусусий бизнес фаолиятига аралашувни тубдан қисқартириш мақсадида "Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йили" Давлат дастури асосида қабул қилинган Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 4 апрелдаги "Тадбиркорлик субъектларини текширишларни янада қисқартириш ва улар фаолиятини назорат қилишни ташкил этиш тизимини такомиллаштириш борасидаги қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги ПФ-4296-сонли Фармони муҳим аҳамият касб этди.

Ушбу Фармоннинг қабул қилиниши бир қатор амалдаги қонунларга тегишли ўзгартириш ва қўшимчалар киритишни тақозо этди. Натижада "Тадбиркорлик субъектлари фаолиятини текширишлар қисқартирилганлиги муносабати билан Ўзбекистон Республикасининг айрим қонун ҳужжатларига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни 2011 йил 13 сентябрь куни қучга кирди. Мазкур Қонуннинг 1-моддасига мувофиқ, "Фермер хўжалиги тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 30-моддасига янги ташкил этилган фермер хўжалиklarининг молия-ҳўжалик фаолияти улар

давлат рўйхатидан ўтказилган пайтдан эътиборан дастлабки уч йил мобайнида режали текширувлардан ўтказилмаслиги қонуний белгиланганлиги юзасидан тегишли ўзгартириш киритилди. Шунингдек, ушбу Қонуннинг 2-моддаси билан Ўзбекистон Республикасининг "Хўжалик юритувчи субъектлар фаолиятини давлат томонидан назорат қилиш тўғрисида"ги Қонунининг 101-моддаси билан янги ташкил этилган кичик тадбиркорлик субъектлари ҳамда фермер хўжалиklarининг молия-ҳўжалик фаолиятида улар давлат рўйхатидан ўтган пайтдан бошлаб, дастлабки 3 йил мобайнида режали солиқ текширувларидан ўтказилмаслиги белгиланди. Бундай ўзгартиш ва қўшимчалар Ўзбекистон Республикасининг "Хусусий корхона тўғрисида"ги, "Тадбиркорлик фаолияти эркинлигининг кафолатлари тўғрисида"ги Қонунлари ҳамда Ўзбекистон Республикаси Солиқ кодексига ҳам киритилди. Бундан ташқари, мазкур Қонуннинг 2-моддасида "Хўжалик юритувчи субъектлар фаолиятини давлат томонидан назорат қилиш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 11-моддасига кичик бизнес субъектлари фаолиятида текшириш ўтказиш муддатларини узайтиришни тақиқловчи қўшимчалар киритилди. Хусусан, ушбу Қонуннинг 11-моддасида хўжалик юритувчи субъектлар фаолиятини текширишни ўтказиш муддатлари ўттиз календарь кундан ошмаслиги лозим, деб белгилаб қўйилган. Қонунга киритилган қўшимчалар мазкур мод-

дада ўрнатилган муддатга риоя қилишни таъминловчи самарали механизмни белгилаш имконини берди. Яъни, назорат қилувчи органлар томонидан юридик шахс бўлган хўжалик юритувчи субъектлар фаолиятини режали текшириш, шу жумладан, молия-ҳўжалик фаолиятини текширишлар учун асос бўладиган ҳужжатлар текширилаётган хўжалик юритувчи субъектга тилхат олинган ҳолда топширилган пайт текширишни ўтказиш бошланган пайт ҳисобланади. Текшириш натижалари тўғрисидаги далолатнома (маълумотнома) текширилаётган хўжалик юритувчи субъектга топширилган кун текширишни ўтказиш тугаган кун ҳисобланади. Бундай қўшимча текшириш ўтказишнинг бошланиш ва тугаланиш пайтларини аниқ белгилаш ва энг асосийси, ҳужжатлар орқали тасдиқлаш имконини беради. Ўз навбатида, текширишнинг бошланиш ва тугаланиш пайти ҳужжатлар орқали тасдиқланиши назорат қилувчи органлар томонидан текширишларнинг қонун томонидан ўрнатилган муддатларига риоя этилиши устидан самарали мониторинг ўтказиш имкониятини беради. Бундан ташқари, ушбу қўшимча назорат қилувчи органларнинг текширишларни яқунлаш тўғрисидаги далолатномалар (маълумотномалар)ни ўз вақтида тақдим этмайдиган айрим мансабдор шахслар томонидан суиистеъмолликларга йўл қўйилишига тўсиқ бўлади.

Шуни таъкидлаб ўтиш муҳимки, текширишларнинг бошланиш ва тугаланиш пайтларини аниқлашнинг ана шундай жараёнлари Ўзбекистон Республикаси Солиқ кодексининг 89, 92 ва 101-моддаларида ҳам назарда тутилиб, тегишли қўшимчалар киритилди.

**Умумлаштирган ҳолда айтиш жоизки, 2011 йил 13 сентябрдан қучга кирган "Тадбиркорлик субъектлари фаолиятини текширишлар қисқартирилганлиги муносабати билан Ўзбекистон Республикасининг айрим қонун ҳужжатларига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни тадбиркорлик субъектларининг ҳуқуқ ва эркинликларини ҳимоя қилиш ҳамда уларнинг хўжалик фаолиятига асоссиз аралашувларга чек қўйиш мақсадида амалга оширилаётган чора-тадбирларнинг биридир.**

**Дилбар ХОЛИҚОВА,**  
Ўзбекистон Республикаси Олий  
Мажлиси Қонунчилик палатаси депутати.

## Анжуман

**Жорий йилнинг 7-8 октябрь кунлари пойтахтимизда "Кўз микрохирургиясининг долзарб муаммолари" илмий-амалий конференцияси бўлиб ўтди. Унда Бельгия, Россия, АҚШ давлатлари мутахассислари ҳамда республикамизнинг барча худудлари бош мутахассислари, кафедра мудирлари, поликлиника офтальмологлари ва хусусий сектор шифокорлари иштирок этишди.**

ДОЛЗАРБ МАВЗУ  
МУТАХАССИСЛАР МУҲОКАМАСИДА

Анжуманни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири А. Икрамов кириш сўзи билан очиб, тизимдаги амалий ишларга тўхталиб, бу борада эришилаётган ютуқлар, шунингдек, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ошиб бораётганлиги ҳамда офтальмология йўналишидаги фаолиятларнинг изчиллик билан амалга оширилаётганлиги бу борадаги ишлар ўз натижасини бераётганлигини алоҳида таъкидлади. Мазкур анжуманда хорижий давлатлардан ташриф буюр-



ган ҳамда юртимиз мутахассислари томонидан долзарб мавзуларда маърузалар қилинди.

Анжуман давомида глаукома касаллигининг турли шакллари, кўзнинг оптик муҳитлари хираликларини, витреал ва тўр парда касалликларининг замонавий диагностикаси ва даволаш усуллари замонавий йўналишлари бўйича эришилган ютуқлар хусусида маърузалар қилинди.

Тадбирнинг биринчи куни ниҳоятда қизиқарли ва мазмунли ҳамда баҳс-мунозарага бой бўлиб, иштирокчилар ўзаро фикр алмашдилар. Анжуманнинг иккинчи куни Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси марказида "жонли" хирургия деб номланган кўргазмали ностандарт жарроҳликлар хорижнинг етуқ шифокор-олимлари томонидан амалга оширилди.

**Раъно ҲАСАНОВА.**

## Обуна — 2012

**Ҳурматли муштарийлар!**

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2012 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.



## Касбий таълим

БЎЛАЖАК ТИББИЁТЧИЛАРГА -  
ПУХТА БИЛИМ

**Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳасига эътибор йил сайин ортиб борапти. Ўзбекистон Республикаси Президентининг тиббиёт муассасаларида ислохотларни чуқурлаштириш ҳақидаги Фармонининг изчил амалга оширилиши шаҳар ва қишлоқларда аҳоли соғлиғини сақлаш борасидаги саъй-ҳаракатлар самарадорлигини кескин оширмақда, тиббиёт ходимлари савияси ва малакасига талабни кучайтирмақда.**

Табиийки, бу ҳолат, жумладан, ўрта малакали тиббиёт ходимлари тайёрловчи коллежларнинг ўқув-педагогик жамоалари олдида ҳам катта вазифалар қўймоқда. Шундан келиб чиқиб, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўқув-даволаш мажмуасининг тиббиёт коллежида ҳам таълим-тарбия ишлари савиясини кўтаришга қаратилган илмий-амалий изланишлар самарали олиб борилмоқда.

Коллежимизда ўқувчиларга тўрт йўналиш бўйича билим берилиб, тиббиёт ҳамширалари, даволаш иши фельдшерлари, фармацевт ассистентлари, ортопедик стоматология техникалари тайёрланапти. Барча йўналишлар бўйича 2243 нафар ўқувчига 15 та фан кафедрасининг 198 нафар педагог-ўқитувчилари таълим-тарбия бериб келишмоқда. Педагогик жамоамиз ёш бўлишига қарамай, ўқувчиларга берилаётган билим даражаси янада оширилиб, давлат стандартлари асосида дарслар ўтилмоқда. Бу борада ўқитувчиларимизнинг педагогик ва касбий маҳоратларини доимий ошириб боришларида фан кафедраларининг аҳамияти катта бўлмоқда. Таъкидлаш муҳимки, шу ўринда Тошкент тиббиёт академияси, Педиатрия ва Фармацевтика институтлари, Низомий номидаги Давлат педагогика университетининг бир қатор кафедралари, "Ўзфарм-

саноат" ишлаб чиқариш бирлашмасининг узвий илмий-амалий ҳамкорликлари бундан мустасно эмас. Фан ўқитувчиларимиздан олти киши илмий изланишлар билан ҳам шуғулланиб келмоқда. Бу жараёнларда ўзаро тажриба алмашиш, илмий-амалий семинар ва конференциялар ўтказишдан ташқари ўқитувчиларимиз бу олийгоҳларнинг ахборот-ресурс марказлари манбаларидан ҳам кенг равишда фойдаланишмоқда. Қувончлиси шундаки, Педиатрия институти қошида коллежимиз ўқувчилари учун тўғарақлар ташкил этилган, уларда машғулотларни юқори малакали олимлар олиб боришади. Шунингдек, ўқувчиларга пухта билим бериш учун етарли шароитлар яратилган. Ўқув машғулотлари 2 та лингафон, 2 та компьютер, 7 та касбий йўналиш бўйича Япониянинг "JICA" лойиҳаси асосида жиҳозланган ўқув ва лаборатория хоналарида олиб борилапти. Бундан ташқари, коллежимиз адабиёт ва қўлланмаларга бой ахборот-ресурс маркази-

**Асосий мақсадимиз ёш авлодни ҳар томонлама етук, билимга чанқок ҳамда илмий салоҳият сари етаклаш экан, бу борада барчамиз касбий маҳоратларимизни ишга солган ҳолда уларни Ватанимиз равнақи, қолаверса, халқимиз саломатлиги йўлида астойдил хизмат қила оладиган етук кадрлар этиб тайёрлашимиз бугунги кун талабига айланмоқда.**

**Нигора МҰМИНОВА,**  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги ўқув-даволаш мажмуи  
тиббиёт коллежи психологи.

га эга. Ўқувчиларимиз учун амалий дарслар Тошкент шаҳридаги бир қатор нуфузли даволаш-профилактика муассасалари, яъни Тиббиёт академияси клиникалари, 1-шаҳар клиник касалхонаси, "Радикс", "Галеника", "Дори-дармон" корхоналари, бир қанча оилавий поликлиникаларда олиб борилмоқда. Айни кунда коллежимизда 23 та тўғарақ фаолият кўрсатиб, уларда ўқувчилар фан ва шифокорлик касби сирларини ўрганишапти. Бунинг баробарида ўқувчиларимизнинг янада соғлом ва баркамол бўлишлари учун 9 та спорт тўғарақлари мунтазам ишлаб турибди. Унда спортнинг барча турлари мавжуд бўлиб, ҳар бир ўқувчи ўзи севган машғулоти бўйича фаол иштирок этиш имкониятига эга.

Ўқувчиларимизга таълим-тарбия бериш, уларни маънавий ва маърифий билимларини оширишда кафедра мудириларидан Замира Зокирова, Гўзал Нурмухамедова, ўқитувчилардан Дилором Расулова, Наима Дўсканаева, Қамбар Расулов, коллеж директорининг маънавий-маърифий тарбия ишлари бўйича ўринбосари Лола Ғозиева, 2-босқич бўлим бошлиғи Феруза Ёқубоваларнинг ўз касбларига бўлган фидойилиklarини алоҳида тилга олса арзийди.

## Соғлом она — соғлом бола

**Аҳоли саломатлигини муҳофазалаш — давлатимиз сиёсатининг устувор йўналишларидан бири бўлиб келмоқда. Чунки ҳар томонлама соғлом авлодгина келажаги буюк давлат барпо этишга қодир бўла олади. Барча жойларда бўлганидек, Сирдарё вилоятида ҳам халқ саломатлигини асрашга муҳим вазифа сифатида ёндошилмоқда.**

ИСТИҚБОЛЛИ  
КЕЛАЖАКНИ КЎЗЛАБ

Таъкидлаш жоизки, тумандаги аҳолига намунали тиббий хизмат кўрсатаётган муассасалар талайгина. Марказий шифохона, туғруқхона, шошилинч тез тиббий ёрдам бўлими, поликлиника, 23 та ҚВП, 1 та ФАП ва 7 та саломатлик пунктлари "Саломатлик-1" ва "Саломатлик-2" лойиҳалари доирасида тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган. Бу ўз навбатида аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифати юксалишига хизмат қилмоқда.

Жорий йилда туманда "Соғлом она — соғлом бола" дастурининг мақсадли вазифалари амалга оширилиб, жумладан фертил ёшидаги ва 14 ёшгача бўлган қизлар чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан ўтказилиб, касаллик аниқланган беморлар ва экстрагенитал касаллиги мавжуд аёллар муассасамизда соғломлаштирилмоқда. Турли юқумли ҳамда мавсумий касалликларнинг олдини олиш ва репродуктив саломатлиқни сақлаш мақсадида аҳоли ўртасида тушунтириш ишлари олиб борилиб, мутахассислар иштирокида тумандаги таълим муассасалари ва маҳаллаларда давра суҳбатлари ҳамда учрашувлар мунтазам равишда ўтказиб келинмоқда.

— Аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш ҳамда фаолият юритиш учун муассасамизда барча шарт-шароитлар яратилган, — дейди биз билан суҳбатда туман тиббиёт бирлашмаси бош шифокори Зиёд Зияев. — Соғлом турмуш тарзи маданиятини шакллантириш

— баркамол авлод дунёга келишининг пойдевори саналади. Амалга оширилаётган ишларда қишлоқ врачлик пунктлари ҳам фаол иштирок этиб, улар томонидан худудларда "Оилада саломатлик" марафони, "Соғлом она — соғлом авлод" тадбирлари ўтказилди.

Бундан ташқари, ташхислаш ва даволашнинг клиник қўлланмалари ва стандартлари ҳаётга чуқур татбиқ этилиб, ирсий касалликларни аниқлаш бўйича диагностика тадқиқотлар доирасини кенгайтирган ҳолда оналар ва болаларнинг перинатал ҳамда неонатал скрининги давм эгитилмоқда. Миллий эмлаш тақвимида мувофиқ, болаларда юқумли инфекциялар (қизамик, полиомиелит, дифтерия, қоқшол, кўкйўтал, В гепатити, сил)га қарши иммунизация ишлари олиб борилапти.

Соғлом оилани шакллантиришда ёшларни никоҳгача тиббий кўрикдан ўтказиш муҳим аҳамиятга эга. Шуни ҳисобга олган ҳолда барча ёшлар тиббий кўрикдан ўтказилмоқда. Жумладан, жорий йилнинг шу кунига қадар туман поликлиникаси "Саломатлик" марказида мингга яқин ёш келин-куёв тиббий кўрикдан ўтказилди. Туман ФХДЁ бўлими ҳузурида ёш-йигит қизларни оила қуришга тайёрлаш учун мунтазам ўқувлар ташкил этилган. Бу ишлардан кўзланган мақсад, она ва бола саломатлигини муҳофаза қилган ҳолда юртимизнинг ёруғ истиқболлини яратишдир.

**Акмал АЛЛАМУРОВОВ.**

## Специалист предупреждает

## ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ

**Заболевания сердца и сосудов прочно стоят на первом месте в ряду человеческих страданий, и среди них наиболее распространены гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, стенокардия. В последнее время артериальную гипертонию стали называть «самой человеческой из всех человеческих болезней». «Почему?» — спрашивают некоторые наши читатели.**

Артериальную гипертонию называют самой человеческой из всех болезней, во-первых, потому, что в естественных, природных условиях у животных она не возникает. Эта болезнь сопутствовала человеку на всем протяжении истории, но именно в эпоху научно-технического прогресса она охватила буквально весь мир, стала поистине «эпидемией XXI века». Артериальная гипертония, а вместе с ней инсульты и инфаркты с каждым годом все более «молодеют». Если в начале века они поражали в основном пожилых людей, то сейчас ими чаще заболевают в цветущем возрасте. Может возникнуть вопрос: в чем же причина нарастания сердечно-сосудистых заболеваний? Прежде всего, в характере сегодняшней жизни, бурном, стремительном темпе, при котором короче и реже становят-

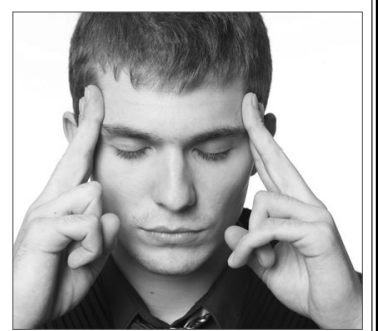


пертионию, если этот ритм и если периоды наибольшего напряжения чередуются с моментами покоя. Таким образом, сосудистые расстройства и заболевания сердца — расплата не за цивилизацию, а за отсутствие упорядоченности образа жизни.

Известно, что система кровообращения человека отличается высокой уникальностью. В нормальных условиях любые изменения артериального давления, вызванные как физическими, так и эмоциональными факторами, всегда носят эпизодический характер. И первый закон нормы состоит в том, что в обычных естественных условиях наблюдаются только эпизоды повышения артериального давления, которое снова возвращается к исходному уровню с помощью мощных механизмов саморегуляции. Такова форма взаимодействия в организме, установленная природой, когда отклонение какого-либо показателя, в том числе и давления, от жизненно важного уровня побуждает организм срочно принять меры к тому, чтобы данный показатель вернулся в исходное положение.

Какие же условия приводят к стойкому повышению артериального давления? Виноваты в этом, как правило, конфликтные ситуации, вызванные тем, что человек длительное время не способен удовлетворить свои основные биологические и социальные

потребности. И если подобные конфликтные ситуации повторяются часто, то возникают эмоциональные стрессы, на основе которых и развиваются нарушения в центральной нервной системе и во внутренних органах, что становится причиной возникновения сердечно-сосудистых болезней. К развитию сердечно-сосудистых заболеваний могут приводить конфликтные ситуации в быту и семье, между отдельными членами коллектива. Вот почему, дорогие современники, каждый из нас должен создавать вокруг себя атмосферу взаимоуважения и благожелательства, стремиться к высокой культуре общения, исключая конфликтные ситуации. Ведь отрицательное эмоциональное возбуждение оказывает пагубное воздействие не только на работу сердца и сосудов, оно захватывает практически все внутренние органы. А отсюда и нездоровый образ жизни — огромная опасность отрицательных эмоций, особенно, если они часто повторяются, становятся постоянными и создают условия для развития стенокардии, гипертонии, язвы желудка и многих дру-



гих заболеваний.

Предотвратить разрушительные влияния отрицательных эмоций возможно. Истинная профилактика нежелательных последствий отрицательных эмоций должна быть направлена на ликвидацию тех условий, которые порождают неприятные переживания и способствуют переходу отрицательных эмоций в застойную форму. Активность жизненной позиции, здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, стремление к положительным эмоциям и хорошее настроение — основа крепкого здоровья.

**А. ТОХИРИЙ,**  
старший преподаватель  
Ташиув.



— Мен — Ватаним шарафини ҳимоя қилмоқчиман.

## Полезные советы

### ГРИПП, ОРЗ

\* И при первых признаках заболевания, и при высокой температуре вам поможет сухая чесночная ингаляция. Возьмите одну головку мелко-го чеснока, очистите ее, каждый зубчик разрежьте пополам и положите в деревянную ступку. Затем сядьте на кровать, накройте простыней и толките чеснок. Дышите чесночным фитонцидами 7-10 минут (детям — 5-6 минут). В конце процедуры откиньте простыню, налейте в ступку кипяченую воду комнатной температуры и прополощите этой водой 2-3 раза рот и горло. Обычно для выздоровления нужно сделать 3-4 ингаляции.

\* Отвар из корней одуванчика обладает хорошими противовоспалительными, жаропонижающими и потогонными свойствами. 1 ч. ложку сухих измельченных корней одуванчика залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте в закрытой по-

суде на кипящей водяной бане 30 минут, процедите. Принимайте по 1 ст. ложке 4-6 раз в день через час после еды.

### НАСМОРК

Смешайте сок моркови — 2 части, жидкий мед — 2 части, прополис на спирту (продается в аптеке) — 1 часть. Смесь закапывайте в каждую ноздрю по 3 капли несколько раз в день.

### КАШЕЛЬ

\* При сильноном затяжном кашле смешайте в равных частях (по весу) смолу сосны (живицу) и сахарный песок. Скатайте из смеси шарики размером с горошины, высушите их. Рассасывайте по 1 шарик 3 раза в день после еды.

Сильный кашель, хрипоту, бронхит и пневмонию попробуйте попить таким настоем. Ягоды калины обыкновенной настаивайте на горячем меде в течение 6-7 часов. Затем 1 ст. ложку ягод залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте,

укутав, 2 часа, процедите. Принимайте настой в теплом виде по 1/3 стакана несколько раз в день.

\* Приготовьте отхаркивающее и дезинфицирующее средство из молока и сосновых почек (они должны быть набухшими, но еще не раскрывшимися). 50 г. почек варите 20 минут в 0,5 литра молока. Выпейте эту дозу в течение дня маленькими глотками. Такой отвар можно давать и детям-школьникам. Для них суточная доза в 2-5 раз меньше (в зависимости от возраста).

\* Для домашнего лекарства от кашля вам понадобятся молодые еловые шишки и молоко. 30 г. измельченных шишек залейте 1 литром молока, доведите до кипения и варите 10 минут. Настаивайте 3 часа, процедите. Пейте по 1 стакану 3 раза в день.

Подготовила  
Л. ВОЛОШИНА.

## Она замин неъматлари

### КОВОҚНИНГ ТИББИЙ ХОСИЯТЛАРИ



Ковоқ — хосиятли неъмат бўлиб, унинг оймқовоқ, сап-чақовоқ, томошақовоқ каби турлари мавжуд. Айниқса, картошкақовоқ катта бўлиб, 15-20, ҳатто 30 кг.ликлари ҳам учрайди. Таниқли олим, қишлоқ хўжалик фанлари доктори, профессор Хасан Бўриевнинг амалий-илмий лаборатория натижаларига кўра, ханжаса усулида селитрасиз, дала четига экилган ковоқлар сувталаб бўлиб, кўп ҳосил бериши билан бирга, унинг таркибида 14-15 фоизгача қанд, инсон сало-

матлигини мустаҳкамловчи В1, В2, С витаминларидан ташқари, каротиноидлар, никотин кислотаси, юракка дармон берувчи калий, суякни мустаҳкамловчи кальций, қонни кўпайтирувчи темир, мия фаолиятини яхшиловчи фосфор ва ўнлаб микроэлементлар мавжудлиги унинг шифобахшлигидан далолат бериб турибди.

Абу Али ибн Сино халқ табobatiда ковоқдан тайёрланган оддий қайнатма билан йўтални, кўрада пиширилгани ичкетишини, шираси билан томоқ касал-

ликларини, уруғи билан эса, гижжаларни даволаш мумкинлигини ўз асарларида таъкидлаб ўтган.

Дарвоқе, Шарқ халқлари қадимда кўрага кўмилган ковоқни оғриган оёқ-кўлга ёпиштириб оғриқни қолдиришганини эшитганмиз. Бундан ташқари, ковоқнинг гўшти қисмини қуйдириб, уни ўсимлик ёғи билан аралаштириб, узоқ битмаган яраларга 4-5 марта суртилса фойдаси тезда билинади.

Турсунхўжа  
АЗЛАРХОНОВ.

## Огоҳ бўлинг

### САЛОМАТЛИГИМИЗГА ЖИДДИЙ ЗАРАР ЕТМАСИН

Мана, куз фаслининг иккинчи ойи ҳам бошланиб, кўчаларда шох-шаббалар, шунингдек, дарахтлардан тўкилаётган барглари уюми кўзга ташланмоқда. Бундай ҳолат ҳар биримиз учун оддий бўлиб кўриниши мумкин, лекин улар ёқилганда захарли моддалар ҳосил қилиб, инсон саломатлиги ҳамда хонадонларга катта зарар келтиради. Бунинг учун тўпланган шох-шаббалар ҳамда ахлат уюмларини мутасадди ташкилотлар ўз вақтида махсус тайёрланган чуқурларга олиб кетишлари муҳим. Афсуски, айрим ҳолларда мазкур ҳолатларга лоқайдлик билан қаралмоқда. Натигада, ёнгин ҳолатлари рўй бериб, инсонлар саломатлигига ҳам жиддий зарар етмоқда.

Ҳозирги кунда пойтахтимиз ва туманлардаги ёнгинларни таҳлил қиладиган бўлсак, ўтган йилнинг шу кунига нисбатан ёнгинларнинг сони ошиб бориши, содир бўлаётган ёнгинларнинг асосийси мавзелар, кўчаларда йиғилиб қолган шох-шабба ва ҳазонлар ёқиб юборилишини ташкил этмоқда. Айниқса, ҳамюртларимиз ишга кетаётганда ёки бўлмаса тоза ҳаводан баҳраманд бўлиш учун сайрга чиққанлар баъзан ёқилган ҳазон тутунларидан кўз оча олмайдилар. Шундай ҳолатлар учраб турадики, шох-шаббалар ва ахлат уюмларини айрим кимсалар ўзбошимчалик билан ёқиб юбордилар. Бу албатта, атмосфера ҳавосида бир қатор захарли моддаларнинг кўпайиши инсон нафас олиш органлари ва юрак қон-томир касалликларининг кескинлашувига, шунингдек, болалар саломатлигига салбий зарар етказди. Айрим уй-жой мулкдорлари ширкатлари, туман ободонлаштириш бошқармалари ҳамда шифохоналар, мактаб ва болалар боғчалари раҳбарларининг ўз ишига масъулиятсизлиги, лоқайдлиги туфайли ҳазонларни ёқиб юбориш ҳоллари содир бўлмоқда. Бу борада, Тошкент шаҳар табиатни муҳофаза қилиш кўмитаси томонидан туманда ҳазонларни йиғиб олиш чораси, яъни 2-3 та компост чуқурлари тайёрланганлигига қарамай, бу ҳолат-



лар давом этиб келмоқда. Мисол тариқасида: Миробод тумани, «А. Фитрат» маҳалласи, Толимаржон кўчасидаги очиқ майдон (20 кв.м.) ҳамда «Файзобод» маҳалласи, Янги Қўйлик кўчаси, 14-уй олдида (150 кв.м.) сигарет чекиш вақтида эҳтиётсизлик оқибатида ушбу майдонларда қуруқ ўт, шох-шабба, чиқинди ахлатлар ёниб кетган.

Бундай мисолларни кўплаб келтиришимиз мумкин, лекин халқимизнинг бир нақли бор: «Ўрмонга ўт кетса, ҳўлу қуруқ баравар ёнади». Оловнинг қудрати олдида бутун ўсимликлар ва ҳайвонот дунёси ожиз деганларидек, бундай кўнгилсиз ҳодисаларнинг олдини олиш ўзимизга боғлиқ. Шундай экан, бу борада лоқайдликка йўл қўймасдан аҳоли орасида тарғибот ишларини қучайтиришимиз, қолаверса, кенг жамоатчилик билан ҳамкорликда фаолият юритишимиз зарур.

Х. УМАРОВ,  
Миробод тумани ИИБ  
ЁХБ 3-ХЕХО катта  
инспектори, сержант.

## ЭЪЛОНЛАР

Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг даволаш факультетини 1991 йилда тугатганлар 2011 йил 22 октябрь куни соат 9.00 да Самарқанд тиббиёт институти бош биноси олдида 20 йиллик учрашувга таклиф этилади.

Кўшимча маълумот учун телефонлар:  
(+99875) 222-26-16, (+99876) 242-46-24,  
(+8366) 220-72-26.

Ташкилий кўмита.

2011 йил 5 ноябрь куни соат 9.00 да Самарқанд Давлат тиббиёт институти бош ўқув корпусида 1976 йилда мазкур институтнинг даволаш ва педиатрия факультетларини тамомлаган битирувчиларнинг 35 йиллигига бағишланган учрашув ўтказилди.

Учрашувга битирувчилар таклиф этилади.  
Маълумот учун телефонлар:  
(8-366) 268-29-45, (8-366) 223-44-25.

Ташкилий кўмита.

### Газета

муассиси:

Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни  
сақлаш  
вазирлиги

### Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ

Нашр учун масъул

Бош муҳаррир ўринбосари  
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash — Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.  
Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «!» шартли белгиси қўйилади.

Манзилмиз: 100060, Тошкент шаҳри,  
Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета  
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот  
агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни  
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида  
чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Тоғрон кўчаси, 41-уй.  
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.  
Босмаҳонага топшириш вақти — 20.00.

Газета материаллари таҳририят  
компьютер марказида  
терилди ва саҳифаланди.

Адади 6248 нусха.  
Буюртма Г-1045.



