

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir.

Высшее благо медицины – здоровье.



❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqib boshlagan. ❖ № 1 (413) 2005-yil 4 yanvar ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

«Бизнинг мақсадимиз – фарзандларимизнинг ҳам жисмоний, ҳам маънавий жиҳатдан соғлом ва баркамол бўлиб вояга етишига, табаррук қарияларимизнинг умрлари узоқ бўлиши, кўп йиллар давомида соғ-саломат ҳаёт кечиришларига эришиш, бутун Ўзбекистон аҳолисининг тўлақонли, соғлом турмуш тарзи асосида яшаши учун шарт-шароит яратиб беришдир».

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислон Каримовнинг Янги йил табригидан.

ЯНГИ ЙИЛИНГИЗ МУБОРАК БЎЛСИН МУҲТАРАМ ҲАМКАСБЛАР!

Сизларни қириб келган Янги – 2005 йил билан самимий мубороқбод этамиз. Шарҳ зарфарақларига айланиб қолган 2004 йил ўзини, Юртовшимиз томонидан «Сихат-саломатлик йили», деб эълон қилинган Янги – 2005 йил эгаллади. Истардикки, ушбу йилимиз юртимизга тинчлик, фаровонлик, ҳар бир хонадонимиз дастурхонига эса кут-бароқа келтирсин!

Азиз ҳамкасблар!

Янги – 2005 йилда ҳар биримиз ўз самарали меҳнатимиз билан тиббиётни деган юксак номни оқлатишга, озод Ватанимиз салоҳиятини янада юксакларга кўтаришга хизмат қилайлик!

Сизларга ағло кайфият ва бардамлик тилаб,

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги.

РАҚАМЛАР СЎЙЛАГАНДА

- Орта қолган йилда давлат бюджети харажатларининг ижроси тасдиқланган кўрсаткичдан 28,2 миллиард сўм кўп, яъни 2771,4 миллиард сўм бўлиши кутилмоқда.

- Ижтимоий соҳа ва аҳолини ижтимоий қўллаб-қувватлашга 1315,7 миллиард сўм маблағ сарфланади. Бу жами бюджет харажатларининг 47,5 фоизини ташкил қилди.

- Инфратузилмани ривожлантириш соҳасига: академик лицейлар, касб-хунар коллежларининг қурилишига ва реконструкция қилишга, қишлоқ аҳолисини тоза ичимлик сув, табиий газ билан таъминлаш ҳамда соғлиқни сақлаш муассасалари қурилишига 328,1 миллиард сўм миқдоридagi ишлар амалга оширилди.

- Соғлиқни сақлаш соҳасига 270,0 миллиард сўм маблағ йўналтирилди.

- Мамлакатимиз бўйича 2004 йилда 250 га яқин қишлоқ врачлик пункти қурилиб, фойдаланишга топширилди.

- Янги йил арафасида Сурхондарё вилоятида коллежлар сони яна 4 тага кўпайди. Замонавий компьютерлар, кутубхона, ошхона ва спорт залларига эга Денов ва Узун туманларидаги маиший хизмат кўрсатиш, Жарқўрғон ва Шўрчидаги sanoat ва тиббиёт касб-хунар масканлари илм ва касб-хунарда иштиёқманд ёшлар ихтиёрига берилди.



**ЗАМОН
ТАЛАБИГА
МОС**

2-бет.

*Ushbu
sonda:*

**СОҒЛОМ ТУРМУШ
ТАРЗИНИНГ
ШАРҚОНА
АСОСЛАРИ**

7-бет.

**ОСЛОЖНЕНИЯ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ТЕРАПИИ**

3-4-5-6-я стр.



**ЎЛАКМИЗДА
БАЙРАМ
ШУКУҲИ**

8-бет.



АЗИЗ МУШТАРИЙ ВА ГАЗЕТАМИЗНИНГ МУҲТАРАМ ИХЛОСМАНДЛАРИ!

Мана, Янги — 2005 йилнинг дастлабки кунларини ҳам зўр шавқу завқ билан кўтаринки руҳда бошлаб юбордик. Президентимиз томонидан «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинган ушбу мўътабар йилда барчангизга тани соғлиқ, хотиржамлик тилар эканмиз, сеvimли газетангиз «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана»га обуна бўлиш хали ҳам кеч эмаслигини эслатиб қўймоқчимиз!

Ҳар ҳафтада газета конадонингиз меҳмони бўлишини ихтиёр этсангиз, шошилинг!

Нашр индексимиз: 128.

РЕКЛАМА ВА Е'ЛОНЛАР: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.



ҲАМШИРАЛИК ИШИ

ЗАМОН ТАЛАБИГА МОС

Ўтган ҳафта Тошкент шаҳридаги «Пойтахт» меҳмонхонасининг мажлислар залида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг ҳамкорлигида «Ҳамширлик ишида қонунчилик асосларини ривожлантириш» мавзусига бағишланган икки кунлик семинар бўлиб ўтди.



Анжуманда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ҳамда ЮСАИД халқаро ташкилотларининг вакиллари, шунингдек, Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳар ва ви-

лоят соғлиқни сақлаш бошқармаларининг бош ҳамширалари, 1-2-ТошДавТИ, Педиатрия институти қошидаги олий маълумотли ҳамширалар тайёрлаш факультетининг деканлари, Республика тиббиёт коллежи ўқитувчилари ҳамда пойтахтимиздаги тиббиёт институти клиникаларининг бош ҳамширалари иштирок этдилар.

Семинарни Кадрлар ва ўқув юртлири Бош бошқармасининг бошлиғи Фарҳод Оқилов кириш сўзи билан очиб, ушбу ўтказилган семинарнинг моҳияти нақадар аҳамиятга эга эканлигини таъкидлаб, буғунги кун ҳамшираларининг мавқеи ўзининг маҳсулини бера олиши, уларнинг фаолиятдаги ўрни ўзига хос бўлмоғи лозимлиги ва замонавий ҳамшира мақоми ошириш кераклиги хусусида сўз юритди. Шунингдек, Республикаимиздаги Шошилич тиббий ёрдам илмий маркази, унинг филиаллари, туманлардаги бўлимлари учун чаққон, зийрак, қобилиятли ва меҳрибон ҳамшираларни тайёрлаш шу куннинг асосий масалаларидан яна бири эканлигини эътироф этди.

Сўнгра Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Ҳамширлик иши» бўйича Бош мутахассиси Рихси Солиҳўжаева, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг вакили Зокир Хўжаев, ЮСАИД халқаро ташкилотининг вакили Шуҳрат Орипов, даниялик маслаҳатчи Лис Алминде-лар сўзга чиқиб, ҳамширлик борасида ҳамкорлик ишларининг нуфузи ортиб бораётганлигини айтиб ўтдилар. Семинарни даниялик маслаҳатчи Лис Алминде олиб борди. Куннинг иккинчи ярмида ва иккинчи кунда семинар иштирокчилари гуруҳларга бўлиниб, улар



фаолиятларида муаммо бўлиб турган тақдирларни ўртага ташлаш ҳамда вазириликнинг буйруқлари, ҳамшираларнинг иш меъёрлари ва бошқа шу каби масалаларни кўриб чиқдилар.

Баҳс ва мунозараларга бой бўлган мазкур семинар ҳамширлик ишидаги қонунчилик асосларини фаолиятдаги ўрни муҳимли-

гини яна бир бор намоён этди. Чунки, ҳар бир ҳамшира ўз ҳақ-хуқуқини ҳимоя қилмоғи учун фаолиятда асосланган қонунларни пухта билиши керак.

Семинар якунида иштирокчиларга ташкилотлар томонидан гувоҳномалар топширилди.

Ибодат СОАТОВА,
Асен НУРАДИНОВ
олган суратлар.



САВОЛ → СИЗДАНИ ЖАВОБ → БИЗДАНИ

Савол: «Озиқ-овқат маҳсулотларидан захарланиб, ҳудудий шифохонага мурожаат қилдим. Шифокор кўриқдан ўтказган, рационал овқатланишга қатъий риоя қилишимни таъкидлади. Бу ҳақда тўлиқроқ маълумот берсангиз.

Пола САФАРОВА, Фарғона вилояти».

«ОҚИЛОНА ОВҚАТЛАНИШ» ГИГИЕНАСИ

Озиқ-овқат маҳсулотлари ва овқат тайёрлаш ҳамда пиширган овқатни сақлашнинг маълум қоидаларига риоя қилиш «оқилона овқатланиш» тушунчасига қирадиган зарур таркибий қисм ҳисобланади. Овқатни нотўғри тайёрлаганда ёки сақлаганда у зарарли хусусиятларга эга бўлиб, уни еган одам касал бўлиб қолиши ёки захарланиши мумкин. Овқатдан захарланиб қолишнинг олдини олиш учун фақатгина яхшилаб текширилган сифатли маҳсулотларни истеъмол қилиш керак. Янги гўшт, балиқ, қайнатилган қолбасани иссиқдан асраш ёки оз-оздан сотиб олиб, шу кунёқ ҳаммасини ишлашиб юбориш зарур. Тайёр овқатни иссиқхонада узоқ вақт сақлаб туриш оқибатида соғлиқ учун зарарли бўлган микроорганизмлар овқатга тушиши мумкин.

Овқатдан захарланиш ва касал бўлиб қолишнинг олдини олиш бўйича ўтказиладиган энг муҳим тадбир бу озиқ-овқат маҳсулотларини ва тайёр овқатни ҳашорат (пашша) ва кемирғучлар тегишидан ҳимоядир. Чунки, улар овқатни ҳар хил микроблар, айниқса, булар ичида ўткир меъда-ичак касалликларини келтириб чиқарадиган микроблар билан ифлослантириши мумкин. Ундан ташқари, овқат тайёрланганидан идишга катта аҳамият бериш керак. Оқланмаган мис ва рўланган идиш овқат пиширишга ярамайди. Чунки ундаги металл тузлар эриши ва овқат таркибига ўтиши натижасида инсон организми заифланади. Алюмин идишда бемалол овқат тайёрласа бўлади, сирланган идишда эса фақат сири кўчмаган бўлганда овқат пишириш тавсия этилади. Овқат тайёрлаш пайтида озодликка риоя қилиш касалликнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади. Овқат тайёрлаш жараёнида ундаги витаминларни сақлаб қолишга ҳаракат қилиш зарур. Витаминлар мева ва сабзавотлар бўлиши ва устки қатламда жуда кўп бўлиб, шу сабабли сабзавотлар

пўстини қалин арчмаслик, яхшиси махсус пичоқда юпка қилиб олиш керак. Витаминлар, хусусан витамин С темирга текканда парчалангани, сабзавотларга яхшиси зангламайдиган пўлатдан ишланган пичоқ ишлатиш керак. Сабзавотларни бевосита қайнатиш, қовуриш ёки дастурхонга тортиш олдиндан (агар овқат ҳам сабзавотлардан тайёрланганидан бўлса) арчиб, тўғраш лозим. Арчилган сабзавотларни сувга солиб қўйиш ярамайди, чунки сувда витаминларнинг бир қисми парчаланиб, қолгани эса сувга чиқиб кетади. Сабзавотларни яхшилаб рўланган ёки алюмин идишда ё бўлмаса сирланган кастрюлда қайнатиш, димлаш ва қовуриш керак, акс ҳолда витаминлар юқорида айтиб ўтилганидек мис ва темирга текканда парчаланиб кетиши мумкин. Шунингдек, сабзавотларни совуқ сувга эмас, балки қайнаб турган сал шўр сувга солиш керак, шунда витаминларнинг кўп қисми сақланиб қолади. Сабзавотларни қайнатганда витаминларнинг кўпи йўқолиб кетмаслиги учун қуйидаги қойдаларга риоя қилиш лозим: суёқ ош, қарам шўрва ва бошқаларни қопқоқли идишда озгинача тўлдириб қайнатиш керак.

Овқатланишни тўғри ташкил қилиш жуда ҳам муҳим. Чунки овқатнинг миқдори эмас, балки сифати аҳамиятли. Овқатланиш тартибига риоя қилиш, шунингдек, нонушта, тушлик ёки кечки овқат пайтида шароитнинг яхши бўлишига алоҳида эътибор бериш лозим. Овқатланишдаги ана шу шароитларга риоя қилинган тақдирдагина одам тўғри ва сифатли овқатланади, бинобарин соғлиғи ҳам яхши бўлади.

С. ЮНУСОВА,
Саломатлик институти Тошкент вилояти филиали, «Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш» бўлими мудири.

Барча соҳаларда бўлгани каби тиббиёт соҳасида ҳам мустақиллигимиздан сўнг бир қанча ютуқларга эришилди. Ҳукумат қарори асосида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилишни кучайтириш, оила манфаатларини таъминлаш, тиббий маданиятни ошириш, аёллар соғлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлоднинг қамол топиши учун етарли шарт-шароитлар яратиб беришга қаратилган дастурлар ишлаб чиқилди.

Бугунги кунда республикаимизнинг барча вилоятлари ва туманларида даволаш ва профилактика муассасалари қад кўтарилмоқда ва улар замонавий тиббий жиҳозлар билан таъминланаётгани ҳеч кимга сир эмас. Жумладан, Қашқадарё вилоятидаги Китоб туманининг 191,200 нафар аҳолисига малакали тиббий хизмат кўрсатётган 34 та амбулатория-поликлиниканинг 14 таси ҚВП, 4 таси амбу-

Ибрат

ра суҳбатларини ташкил этилганлиги яхши аънамага айланган.

Тиббий ходимларнинг хизмат кўрсатиш ҳудуди 80-100 километргача масофани эгалласада, уларнинг самарали олиб борган тиббий меҳнатлари туфайли «Соғлом авлод» Давлат дастурини бажариш мақсадида барқамол оилани шакллантиришга жиддий эътибор қаратиб келинмоқда.

— Оналик ва болаликни ҳуқуқий, иқтисодий ва ижтимоий ҳимоя қилиш, болалик ҳамда ўсмирларнинг ҳар томонлама соғлом, барқамол бўлиб вояга етиши учун барча чоратadbирларни кўрялтириш. Бу борада малакали шифокорларимиз аҳолидан тиббий ёрдамларини аъзамайтдилар, — дейди туман марказий шифохонасининг бош врач, олий тоифали шифокор Б. Абдуллаев. — Айни пайтда она ва бола скрининг

ТИББИЙ ХИЗМАТ – ОЛИЙ ХИСЛАТ

латория-поликлиника, 2 таси эса даволаш муассасаси қошидаги амбулатория-поликлиника муассасаларидир. Шунингдек, тумандаги 900 ўринга эга 6 та шифохонада ҳар йили 30 миңдан зиёд киши даволаниб, ўз соғлиқларини тиклайдилар. Бундан ташқари 868356 нафар киши амбулатория-поликлиникалар томонидан тиббий кўриқдан ўтказилди.

Туман миқёсида 33461 нафар киши экстрагенитал касаллиги билан рўйхатга олинган ва 29741 нафари, яъни 88,9 фоизи соғломлаштирилди. Уларнинг 80 фоизини камқонлик касалликлари ташкил этади. Кейинги йилларда катталар ва болалар ўртасида юқумли касалликлар кескин камайди. Профилактик муассасаларда эса «Ёш оналар» мактаби ташкил этилган бўлиб, мутахассис врач ва ҳамширалар иштирокида «Она сутининг аҳамияти», «Соғлом авлод – Ватан келажаги», «Оилалик соғлом бўлиш», «Балогат ёшидаги ўсмирлар тарбияси», «Она соғлом бўлса, фарзанд соғлом туғилади» каби мавзулардаги да-

текширувларини ўтказиш, болалар ва ўсмир-қизларнинг репродуктив саломатлиги бўйича ташхис-даволаш ишларини ташкил қилиш соҳасида қатор ибратли ишлар амалга оширилмоқда. Жумладан, 14 та ҚВПлар қаторида М. Бобоев ширкат ҳўжалигининг Бешқоқ қишлоғида қад ростлаган замонавий 50 ўринли янги қишлоқ врачлик пункти ҳам аҳолининг ихтиёрига топширилди. Бу албатта қувонарли ҳол. Чунки аҳолининг узоғи яқин бўлди. Айниқса, малакали шифокор ва ҳамшираларнинг сифатли тиббий ёрдам хизматларидан қишлоқ аҳли мамнун бўлмоқда.

Юқорида айтиб ўтилган фикрлар тумандаги тиббиёт муассасаларида олиб борилаётган фаолиятларнинг бир қисмигача халос. Ҳали олдинда қилиниши керак бўлган ишлар жуда кўп. Бу борада ушбу туман тиббиёт муассасаларининг заҳматқаш, меҳрибон шифокор ҳамширалари ишига омадлар тилаб қоламиз.

Марям АҲМЕДОВА.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Тых странах, как США, ежегодно регистрируются 8,76 млн. случаев госпитализации в результате ошибок фармацевтики. Для их исправления выпускается 76,3 млн. дополнительных рецептов. Серьезные побочные реакции, регистрируемые ежегодно у 2,1 млн. больных, являются четвертой по частоте причиной смерти. 200 тыс. человек умирает каждый год из-за неправильного использования лекарственных средств. Расходы, связанные с лекарственно обусловленными болезнями и смертностью, составляют 76 млрд. долл. США.

Для обеспечения безопасности ЛС почти во всех странах функционируют национальные центры по изучению ПР. Однако объем информации, которым располагают эти центры, является всею лишь надводной частью айсберга и в настоящее время не отражает истинного положения. По данным многих авторов, сообщаются сведения лишь о менее чем 10 % побочных реакций. Информации о случаях неэффективности ЛС еще меньше. Между тем, эта лекарственно обусловленная проблема для пациента иногда более опасна, чем ПР.

По данным В. В. Чельцова, 34,9 % врачебных ошибок совершается из-за неправильного назначения ЛС в комплексе. Причины развития ПР:

- полипрагмазия - 51,9 %
- недооценка анамнеза - 18,7 %
- неправильный выбор ЛС - 17,8 %
- неправильная дозировка - 11,6 %

И наоборот, в 72,1 % случаев развитие ПР можно было предупредить.

Следует отметить, что одновременное применение двух или более препаратов в большинстве случаев дает эффект, который отличается от эффекта каждого из них в отдельности. Для всех ЛС также окончательно не изучен вопрос взаимодействия их друг с другом при всасывании, транспорте, биотрансформации и элиминации, поэтому не следует добавлять ЛС в инфузионные растворы (за исключением раствора глюкозы и изотонического раствора натрия хлорида).

Наиболее сильно нарушается связывание ЛС при одновременном их применении с препаратами, содержащими двух- и трехвалентные ионы металлов (Ca, Mg, Fe, Co, Zn, Bi, Al и др.). При этом органические препараты, содержащие донорные атомы, образуют прочные эндогенные комплексы, которые плохо всасываются или практически не всасываются. Некоторые из перечисленных элементов сами являются взаимноантагонистами.

В процессе биотрансформации при одновременном применении ЛС ряд из них образуют соединения с белками. В связанном виде они либо не оказывают фармакологического действия, либо при разном их соотношении к белкам может произойти вытеснение первого препарата из комплекса с белком и в результате повысится его токсичность. Например, по такому механизму одновременно применение его с сульфаниламидами. И таких примеров можно привести множество.

Сегодня специалист должен не только правильно назначать лекарства и дозировать, он обязан научиться избегать ситуаций, приводящих к развитию нежелательных и ПР при применении ЛС. Именно поэтому современным студентам как медицинским, так и фармацевтическим вузов, необходимо в совершенстве владеть основами современной клинической фармакологии.

Хотя комплексная терапия и имеет в ряде случаев определенные преимущества, однако на практике в настоящее время главной причиной ОЛТ является полипрагмазия. В связи с этим мы обобщили официально опубликованные и другие статистические данные о побочных действиях ЛС при совместном их применении. Надеемся, что эти материалы позволят врачам избежать осложнений лекарственной терапии. При этом мы не ставили перед собой цели учить врача, как и чем лечить больного. Но всем известно, что лучше учиться на чужих ошибках, тем более в медицине, где за ошибкой порой приходится расплачиваться самым дорогим - здоровьем.

И наконец, всем нам - и фармацевтам, и врачам, не следует забывать усвоенную в свое время на латыни истину: *Primum non nocere* - прежде всего не навреди.

1

В распоряжении врача начала XXI века огромный арсенал лекарственных средств (ЛС) для лечения и профилактики самых различных заболеваний, созданных в предыдущем столетии благодаря достижениям химии, биологии, фармакологии и ряда других смежных наук. Однако мы все больше убеждаемся в том, что рационально использовать этот арсенал непросто, поскольку не все лекарства достаточно эффективны и безопасны. Из обилия ЛС врачу необходимо выбрать именно то лекарство, которое наиболее соответствует этиологии, патогенезу и клинику заболевания с учетом индивидуальной восприимчивости конкретного больного. Чтобы правильно назначить препарат, врачу необходимо знать о ЛС все - химические, фармакодинамические, фармакокинетические, токсикологические параметры, противопоказания, особенности совместимости с другими ЛС. А с практической точки зрения для обеспечения доступности препарата для данного больного и, конечно, для государства врач должен быть знаком и с вопросами фармакоэкономики, поскольку фармакотерапия сегодня является сверхзадачей с финансовыми точками зрения не только для врача, но и для развития государства.

Известно, что на стадии доклинических и клинических испытаний лекарственных препаратов выявление всех побочных реакций не представляется возможным, т.к. в реальной жизни препараты принимают миллионы людей различных возрастных категорий, с различной сопутствующей патологией, в комбинации с другими препаратами, а условия растущей сенсбилизации. Поэтому для врача крайне необходимы знания о возможных побочных реакциях (ПР) лекарственных средств.

В решении этих вопросов врачу помогают различные справочники, пособия, информационные материалы. Однако они в основном касаются описания ЛС и не затрагивают вопросов стратегии и тактики рациональной фармакотерапии. С другой стороны, издание этих справочников во многих случаях финансируется самими производителями ЛС, поэтому нет абсолютной уверенности в достоверности предоставляемой ими информации. Даже в таких популярных справочниках, как *Vidal*, встречаются случаи, когда для одного и того же препарата, выпускаемого под различными торговыми названиями, приводятся разные противопоказания, особые указания и побочные действия.

По данным аналитических исследований, лекарственная терапия составляет 30-70 % всей деятельности врача. Поэтому правильной диагностике и правильному выбору ЛС являются основной деятельностью врача любой специализации. Выбранное лекарство должно обладать специфической способностью вмешиваться в патогенез соответствующего заболевания. Иными словами, выбор врача должен удовлетворять требованиям доказательной медицины. К сожалению, согласно данным статистики, в 20-25 % случаев врачи назначают неэффективные лекарства и препараты с плохой переносимостью. По данным ВОЗ, в настоящее время каждой третьей житель планеты заболевает от неправильного применения лекарств. Практика множественных назначений и назначения большего числа лекарств для «симптоматического лечения», к сожалению, все еще имеет место в лекарственной терапии. Особо часто ПР наблюдаются при полипрагмазии. Нередко больные оплачивают то, что неэффективно и не способствует выздоровлению и реабилитации. Во всем мире 50-70 % детей с ОРВИ лечатся антибиотиками без какой-либо пользы. Антибиотики способны извлекать из организма, вызванное бактериями, грибами и простейшими (пенициллины и цефалоспорины) разрушают оболочку бактериальной стенки, макролиды и аминогликозиды подавляют синтез белка, фторхинолоны подавляют фермент, необходимый для размножения микробов), но на вирусы они не действуют. При этом частой ошибкой при смене антибиотиков является односторонняя зависимость от назначения препаратов под разными торговыми названиями, содержащих одно и то же действующее вещество. Проблема непонимания МНН непосредственно сопряжена и с потерей безопасности лекарственной терапии.

В настоящее время не так просто определить границу, где лекарство спасение, а где - яд. Даже в таких разви-

3

O'zbekistonda sog'liqni saqlash

№ 1 (413) 2005-yil 4 yanvar

Глюкокортикоиды Нондролон	+НПВС +Иммунодепрессанты	Повышение риска желудочно-кишечных кровотечений и ulcerогенного действия Резкое ослабление иммунитета
Гормоны гипоталамуса и гипофиза Оксиготин	+Адреномиметики +Простагландины +Средства для наркоза	Усиление вазопрессорного действия вазоконстрикторных адреномиметиков Усиление стимулирующего влияния на матку Ослабление действия окситоцина (повышение гипотензивного действия и риска аритмии)
ИНТЕРМЕДИАНТЫ Аденозинергические Аминофиллин	+Пропрафенон +Изониазид +Галотан	Повышение плазмменных концентраций теофиллина Повышение плазмменных концентраций теофиллина (повышение риска суворог) Повышение риска аритмии при назначении галотана
Дофаминиметики (противопаркинсонические) Бромкриптин	+Эрготримидин +Фенилпропаноламин +Моклобемид +Кеторолак	Повышение плазмменных концентраций бромкриптина и повышение риска токсичности Повышение риска токсичности бромкриптина Гипертензивный криз при сочетании с ингибиторами MAO (включая моклобемид) Повышение риска кровотечений, вызываемых кеторолаком.
Леводопа Пентоксифиллин	+Статины +Метотрексат	Повышение риска миопатии Повышение плазмменных концентраций метотрексата. Риск гепатотоксичности Усиление аллергических реакций тиамина
ВИТАМИНЫ, МИКРО- И МАКРОЭЛЕМЕНТЫ Витамины Ретиноиды Тиамин	+Цинка препараты +Сердечные гликозиды	Снижение абсорбции перорального железа и абсорбции препаратов цинка Высокие дозы кальция в/в могут спровоцировать аритмию
Макро- и микроэлементы Железа препараты Кальция соли Магния соли	+Миорелаксанты антидеполяризующие	Усиление действия антидеполяризующих миорелаксантов парентеральными солями магния
РАЗНЫЕ Противоподагрические Аллопуринол	+Азиотропин +Циклоспорин +Каптоприл	Усиление действия азиотропина с повышением токсичности Повышение плазмменных концентраций циклоспорина (риск нефротоксичности) Повышение риска токсичности при сочетании с каптоприлом, особенно при почечной недостаточности
Колхицин	+Меркаптопурин +Циклоспорин	Усиление действия меркаптопурина с повышением токсичности (снижить его дозу) Повышение риска нефротоксичности (повышение плазмменных концентраций циклоспорина)
Антиалкогольные Дисульфирам	+Теофиллин +Темазепам +Метронидазол +Фенитоин	Угнетение метаболизма (повышение риска токсичности) Угнетение метаболизма бензодиазепинов с повышением седативного действия (описано токсическое действие темазепам) Угнетение метаболизма фенитоина (повышение риска токсичности)

8

доктор фармацевтических наук, профессор, А. ЮНУСХОДЖАЕВ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Группа или препараты

Результаты взаимодействия

СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Антидепрессанты Трициклические антидепрессанты	Антидепрессанты Трициклические антидепрессанты	Антидепрессанты Трициклические антидепрессанты
Средства, действующие на центральную нервную систему Трициклические антидепрессанты Антидепрессанты Трициклические антидепрессанты	+Диэтилпирамид +Прокаинамид +Пропранолол +Хинидин +Фенотиазин +Фенилпропаноламин +Эфедрин +Астемизол	Повышение риска желудочковой аритмии Повышение риска желудочковой аритмии Повышение риска желудочковой аритмии Повышение риска желудочковой аритмии Повышение риска желудочковой аритмии Гипертензивный криз Повышение риска аритмии
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина Миорелаксанты центрального действия Баклофен	+Карбамазепин +Дилтиазем +Ибупрофен	Антагонизм (снижение судорожного порога) Риск аритмии при одновременном в/в введении дилтиазема Снижение экскреции баклофена (повышение риска токсичности) Повышение риска желудочковой аритмии Повышение риска желудочковой аритмии Повышение риска желудочковой аритмии Антагонизм
Нейролептики Фенотиазины Бенперидол или галоперидол Дроперидол или клозалин Хлорпромазин	+Амиодарон +Карбамазепин +Фенитоин +Карбамазепин +β-адреноблокаторы	Повышение риска желудочковой аритмии Антагонизм (снижение судорожного порога) Ускорение метаболизма клозалина (снижение его плазменных концентраций) Антагонизм (снижение судорожного порога). Высокие дозы хлорпромазина проявляют антагонизм к гипотензивному действию β-адреноблокаторов Антагонизм с противосудорожными действиями (снижение судорожного порога) Антагонизм с противосудорожными действиями (снижение судорожного порога) Риск аритмии и повышенное гипотензивное действие
Противозачаточные средства Барбитураты Средства для наркоза Лития соли	+Антидепрессанты Трициклические +Метопролол +Карбамазепин	Нейротоксичность может проявиться без повышения плазменных концентраций лития Повышение риска нейротоксичности Нейротоксичность может проявиться без повышения плазменных концентраций лития
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ Местные анестетики	+Антидепрессанты Трициклические	Повышение риска аритмии и гипотензии
Адреномиметики Фенилэфрин Дофамин Сальбутамол Симпатомиметики Фенилпропаноламин М-холинномиметики Пилокарпин Миорелаксанты периферического действия Векурония бромид	+Ингибиторы MAO +Ингибиторы MAO +Варфарин +Ингибиторы MAO +β-адреноблокаторы +Дипоксин	Риск гипертензивного криза Риск гипертензивного криза Повышение риска гипогликемии при назначении с высокими дозами сальбутамола Риск гипертензивного криза Возможно повышение риска аритмии Возникновение аритмии

2

Здравоохранение Узбекистана

№ 1 (413) 2005-yil 4 yanvar

Цифалоспорины Нитроимидазол Метронидазол Ко-тримоксазол и сульфаниламиды Ко-тримоксазол Триметоприм Сульфадиазин Сульфадимезин	+Прокаиномид +Хинидин +Циклоспориин +НПВС +Амиодарон +Циклоспориин +Циклофосфид +Кумарин +Фторурацил +Амиодарон +Циклоспориин +Циклофосфид +Циклоспориин +Метотрексат	Повышение риска аритмии Повышение риска аритмии Повышение риска нефротоксичности Возможно повышение риска судорог. Повышение риска возбуждения ЦНС или развития судорог Повышение риска кровотечения Повышение риска нефротического действия Усиление антикоагулянтного действия (повышение его токсичности) Повышение риска желудочковой аритмии. Повышение риска нефротоксичности Повышение риска нефротоксичности Усиление токсического действия метотрексата
Противопротозойные Гидаросиклорохин Примахин Хинин Противотуберкулезные Изониазид	+Антиаритмические +Циклоспориин +Мепарин +Амиодарон +Астемизол +Циклосерин +Карбамазепин +Изофлуран +НПВС +Метилдопа + дигофенек +Ванкомицин +Цисплатин +Изониазид +Фенитоин	Повышение риска желудочковой аритмии Повышение плазменных концентраций циклопориина (риск токсичности) Повышение плазменных концентраций примахина (риск токсичности) Повышение риска желудочковой аритмии. Повышение риска желудочковой аритмии. Повышение риска токсического действия на ЦНС Угнетение метаболизма карбамазепина (усиление его действия), повышение гепатотоксичности изониазида Гепатотоксичность, по-видимому, потенцируется изофлураном Острый гепатит Хронический гепатит Повышение роста нефротоксичности и ототоксичности капреомицина Повышение роста нефротоксичности и ототоксичности капреомицина Повышения риска токсического действия на ЦНС Повышение плазменных концентраций фенилтоина (риск токсичности)
Кальпроемидин Циклосерин ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА Амфотерицин Кетоконазол Клотримазол Триазолы Итраконазол	+Цисплатин +Изониазид +Фенитоин +Циклоспориин +Сердечные гликозиды +Астемизол +Астемизол +Астемизол +Винкристин	Повышение риска нефротоксичности Повышение угрозы токсичности при возникновении гипокальциемии Угнетение метаболизма астемизола, описание токсического влияния на сердце Угнетение метаболизма астемизола, описание токсического влияния на сердце Может угнетаться метаболизм винкристина (повышается риск нейротоксичности)
ГОРМОНЫ И ИХ АНАЛОГИ		

7

4

Налпроксен	+Литий	концентраций аминасина у новорожденных Снижение экскреции лития (риск токсичности) Возможно усиление антикоагулянтного действия
Пироксикам	+Фениндион	Повышение плазменных концентраций пироксикама (риск токсичности).
Фенилбутазон	+Ритонавир	Антикоагулянтное действие фенилбутона, усиливается фенинбутозаном
	+Фениндион	Повышение риска токсического влияния на ЦНС
	+Мизопростол	Усиление действия сульфаниламочевны производные
	+Сульфаниламочевны производные	
АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА Антибиотики Ванкомицин	+Аминогликозиды	Повышение риска нефротоксичности и ототоксичности ванкомицина
	+Диуретики петлевые	Повышение ототоксичности ванкомицина
	+Капреомицин	Повышение ототоксичности ванкомицина
	+Ванкомицин	Повышение риска нефротоксичности и ототоксичности ванкомицина
	+Диуретики петлевые	Повышение ототоксичности аминогликозидов
	+Диклоспорин	Повышение нефротоксичности
	+Амфотерицин	Повышение нефротоксичности
	+Цисплатин	Повышение нефротоксичности
Гентамицин	+Ацетилсалициловая кислота	Ацетилсалициловая кислота усиливает антикоагулянтное действие
	+Диклофенак	Повышение риска кровотечений при парентеральном введении диклофенака
	+Индометацин	Повышение плазменных концентраций гентамицина у новорожденных
	+Кеторолак	Повышение риска кровотечений
Эритромицин	+Теофиллин	Угнетение метаболизма теофиллина (повышение его плазменных концентраций)
	+Амиодарон	Повышение риска желудочковой аритмии
	+Кумарины	Усиление антикоагулянтного действия эритромицина (повышение риска токсичности, включая глухоту)
	+Циметидин	Повышение риска нефротоксического действия
	+Полимиксин-В	Повышение риска нефротичности и нервно-мышечной блокады
	+Фуросемид	Нефротоксичность, ототоксичность
	+Средства для наркоза, наркотические анальгетики	Усиление нервно-мышечной блокады, повышение риска угнетения и остановки дыхания
	+Антикоагулянты	Повышение риска кровотечения
	+НПВС	Повышение риска кровотечения
Пенициллины	+Тромболитические средства	Повышение риска кровотечения
	+Ингибиторы АПФ	Повышение риска кровотечения
	+Препараты калия	Гиперкалиемия (при использовании калиевой соли бензилпенициллина)
	+Сульфаниламиды	Гиперкалиемия (при использовании калиевой соли Бензилпенициллина)
	+Метотрексат	Ослабление действия пенициллина
	+Кумарины	Снижение экскреции метотрексата (повышение риска токсичности)
	+Амиодарон	Возможно усиление антикоагулянтного действия
Тетрациклины		Повышение риска аритмии
Хинолоны и фторхинолоны		

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА Антигипертензивные Гидралазин	+β-адреноблокаторы	Антагонизм с гипотензивным действием
	+НПВС	Антагонизм с гипотензивным действием
	+Амиодарон	Повышение риска брадикардии и AV-блокады
	+Верапамил	Возможна выраженная гипотензия и сердечная недостаточность
	+Дилтиазем	Повышение риска брадикардии и AV-блокады
	+Нифедипин	Возможна выраженная гипотензия и сердечная недостаточность
Антиаритмические Соталол	+Амиодарон	Повышения риска желудочковой аритмии
	+Фенотиазины	Повышения риска желудочковой аритмии
	+Прокаинамид	Суммация эффектов при сочетании с желудочковой аритмии)
	+Астемизол	Повышение риска желудочковой аритмии при сочетании с астемизолом
	+Ко-тримоксазол	Повышение риска желудочковой аритмии
	+Хлорохин	Повышение риска желудочковой аритмии
	+Верапамил	Повышение риска брадикардии, AV-блокады и кардиодепрессивного действия
	+Галоперидол	Повышение риска желудочковой аритмии при сочетании с галоперидолом
	+Амиодарон	Повышение плазменных концентраций прокаинамида, повышение риска желудочковой аритмии. Усиление угнетающего действия на миокард
	+Соталол	Повышение риска желудочковой аритмии.
	+Астемизол	Повышение риска желудочковой аритмии.
	+Антидепрессанты трициклические	Повышение риска желудочковой аритмии.
	+Каптоприл	Повышение риска желудочковой аритмии
Пролафенон	+Терфенадин	Повышение риска желудочковой аритмии
Хинидин	+Амиодарон	Повышение плазменных концентраций хинидина. Повышение риска желудочковой аритмии.
	+Соталол	Повышение риска желудочковой аритмии
	+Астемизол	Повышение риска желудочковой аритмии.
	+Дизопирамид	Повышение риска кардиодепрессивного действия и асистолии
	+Дигоксин	Повышение плазменных концентраций дигоксина
Блокаторы кальциевых каналов	+β-адреноблокаторы	Повышение риска брадикардии и AV-блокады
Дилтиазем	+β-адреноблокаторы	Возможны выраженная гипотензия и сердечная недостаточность
Нифедипин	+Кеторолак	Антагонизм с гипотензивным действием и повышение риска почечной недостаточности
Ингибиторы АПФ	+Прокаинамид	Прокаинамид увеличивает риск токсичности, особенно при почечной недостаточности
Каптоприл	+Атропин	Ослабление действия сублингвальных форм нитроглицерина
Нитраты Нитроглицерин	+β-адреноблокаторы	Повышение возможности AV-блокады и брадикардии
Сердечные гликозиды	+НПВС	Обострение сердечной недостаточности
	+Амфотерицин	Повышение токсичности при возникновении гипокальциемии
	+Верапамил	Повышение плазменных концентраций
Дигоксин		



Соғлом турмуш тарзи

Республика Саломатлик институти
Жиззах филиали

Ўзингга раво кўрмаган нарсани ўзгаларга ҳам раво кўрма, билиб-билмай ўзгаларнинг ҳаётига зарар етказма.

(Хадисдан).

Инсоният тарихининг барча давларида яшаш учун кураш асосий мезон бўлиб келганлиги бизга маълум. Эътиборли томони шундаки, илк формациядан охириги формациягача инсонларнинг ўртача умри ўзайиб борган. Дастлаб у 25-30 ёшни ташкил қилган бўлса, ҳозирга келиб 75-80 ёшни ташкил этмоқда.

Инсонларнинг сон-саноксиз авлоди табиат билан юзма-юз, синхрон ритмда яшаган, яъни кун чикқанда ўрнидан турган, ишлаган, ўзига егулик гамлаган, кун ботганда яна уялган. Фаслларга қараб иш ўқитганлар, кийинганлар, овқатланганлар ва ҳоказо. Кишилар илохий кудратга ишониб яшай бошлаганлари сабабли ҳар хил динлар пайдо бўла бошлаган. Инсон яшаб турган шароит унинг яшаш тарзига, соғлигига, охир-оқибатда қанча умр кўришига ўз таъсирини ўтказган. Кишилар касалликларнинг келиб чиқиши, ривожланиши, тузалиш сир-асрорлари тўғрисида фикр юрита бошлаганлар ва илк тиббиётга асос солганлар.

Марказий Осиёда ривожланган ширин тобора юксалган сари одамнинг ижтимоий-сиёсий, иқтисодий, диний қарашлари айнан уларнинг турмуш тарзи ва ўзаро муносабатларига боғлиқ бўлгани ёзма манбалардан бизгача етиб келган. ЮНЕСКО тарафидан 2700 йиллиги нишонланган «Авесто» китоби Мовароуннаҳр, яъни Марказий Осиёда бундан икки минг етти ўз йил аввалги инсонлар ҳақида, уларнинг турмуш тарзи, ўзаро муносабатлари, бу муносабатларнинг тиббиёт билан уйғунлашгани хусусида маълумот беради. «Авесто»нинг асосий таълимоти яқка худоликни тарғиб қилиб, кишиларни инсоф, диёнат, ўзаро меҳр-мурувват, меҳр-оқибат ва тотуликка чорлайди. Ҳамидхон Хомидийнинг ёзишича: («Тафаккур» журнали, 2001 йил, 1-сон, 106-бет), «Бу эътиқод замирида яхши ҳулқ, эзгу мақсад, фойдали ҳаракат ва тарққитишга йўналтирилган меҳнат гоёси ётадики, буни башариётнинг барча замонларидаги энг олий нияти дейиш мумкин. Шунингдек, Зардушт замонида шароб тайёрлаш ва шаробхўрлик, кўп хотинлик қатъиян ман қилинди».

Бундан 1400 йил илгари юзга келган Ислам таълимоти асосчиси жаноби Мухаммад Мустафо, саллоллоҳу-алайҳи-васаллам Оллоҳнинг беш бандаларига берган инояти туфайли кишиларнинг ўзаро муносабати ва бу муносабатлар асосида Оллоҳни танишиш, унга ишонини орқали соғлом турмуш тарзини шакллантиришни инсониятга марҳамат қилганлар. У кишига қирқ ёшида пайғамбарлик аломатлари насиб этган бўлиб, йигирма уч йил давомида фаришта Жаброил орқали Курьони Карим ноил бўлган. Натижада: «Фақат инсон зотиға яхшилик қилиш, ўзингга раво кўрмаган нарсаларни ўзгача раво кўрма, билиб-билмай ўзгаларнинг

ҳаётига зомин бўлма, хушхулқли, одобли бўл, Оллоҳ ҳалол қилган ризқ билан озиқлан, зарарли одатлардан, айниқса, шароб истеъмол қилишдан сақлан» деган тарғиботни тарқатганлар.

Бизга маълумки, соғлом турмуш тарзи, ҳамма жабҳалари билан биргаликда, жисмоний-фалоникни, ҳаракатчанликни биринчи ўринга қўяди. Исламнинг бешта шартларидан бири – намоз ўқишдир. Оллоҳнинг сўзи Курьони Каримда: «Намоз кишини ҳамма ёмонликлардан қайтарди», дейилади. Оллоҳ йўлига намоз ўқимоқчи бўлган киши таҳоратли бўлиши ҳам шарт. Демак, намоз учун бир кунда беш марта ювинишига, поклянишига, жуда кўп марта жисмоний ҳаракатланишига тўғри келади. Буни ҳозирги замон фани тили билан

машиниши яхшиланган, керакмас чикиндилар, зарарли моддалар, тузлар танадан чиқиб кетади;

* лимфа ва иммунологик тиримнинг иши яхшиланади, унинг умумий қуввати ошиб, юқумли касалликларга чалиниш камаяди;

* организмнинг рухий ҳолати меъёрига келиб, рух тинчланганлиги туфайли, саломатлиги янада яхшиланади.

Демак, соғлом турмуш тарзининг шарқона асослари шаклланишида Ўрта Осиё халқларига ислом дини асосий восита бўлди ва бутун борлиги билан кишилар онини ижобий томонга бурди. Чунки, у одамларни тозалликка, фаол ҳаракатга, хушхулқликка, тавозе билан ўзаро муносабатда бўлишга, фарзандлар тарбияси билан мунтазам шугулланишга, зарарли одатларга берилмасликка, бир-бирининг асабини сақлашга, ўзаро нифоқ чиқармасликка, инсонларга меҳр-мурувват, меҳр-оқибат, меҳр-шафқат кўрсатишга, ота-онани Оллоҳни қадрлаган каби қадрлашга ва бошқа қўлпаб фазилатлар-

ка, ижтимоий уйғунликка пугур етиб, соғлом турмуш тарзи бузила бошлади. Касалланганлар, уларнинг сурункалиниши ногиронликка олиб келди.

Ўта индустриалашув табиат экологиясига салбий таъсир кўрсатмоқда. Энди одамларнинг мускуллари бундан бир аср илгаригидек ҳамма ишлаб чиқариш оғирлигининг 80-90 фоизини эмас, атиги 10-15 фоизини ўз зиммаларида қолдирди, холос. Мазкур асримизга келиб инсонлар ишлаб чиқаришнинг 80-90 фоизини машиналарга юқлаб қўйишди. Ҳатто ақлий меҳнатнинг, масалан, математиканинг кўп қисмини машиналар бажарганда яшашди, турмуш тарзи яхши бўлиб, узок умр кўришади. Афсуски, бундай бўлиб чикмади:

* одамларнинг жисмоний ҳаракатлари камайгани сари, ял-

«мустабид» даврда ёддан чика бошлаган қадриятларимиз шакллана бошлади. Бу сый-ҳаракатларнинг барчаси, пировард натижада, фуқароларимизнинг соғлом турмуш тарзини янада яхшилаш, жамиятни соғломлаштиришга мўлжалланган.

Кундалик ҳаёт учун, соғлом турмуш тарзининг шарқона асосларини кишилар онгига мустаҳкамлаш йўлида тавсияномалар, йўриқномалар аллақачон ишлаб чиқилган. Лекин ҳали айнан нималар қилиш зарурлиги хусусида бир тўхтамга келингани йўқ. Булардан энг муҳими инсон маданиятига бориб тақалади. Маданиятлар орасида эса саломатлик маданияти ҳақида биринчи ўринда туради. Академик А. Амосов таъбири билан айтганда, саломатлик маданиятига эга бўлмаган киши умуман маданиятсиз бўлиб қолаверади. Кўпгина касалликлар (юрак қон-томир, ички секреция безлари, асабий-рухий) одамнинг очкўзлиги, эринчоқлиги, ўзининг соғлигига эътиборсизлиги туфайли келиб чикади. Олимларимиз соғлом турмуш тарзининг асосий мезонларини қўйидагича талқин қиладилар:

1. Шахсий гигиена қоидаларини билиш ва унга амал қилиш;
2. Меъёрий меҳнат қилиш ва дам олиш;
3. Ўзини-ўзи маънавий, жисмоний ва жинсий тарбиялаш услубларини билиш ва ўз турмушида уларга риоя қилиш;
4. Кундалик турмушда ўзаро инсонийлик одобномаларига риоя қилиш;
5. Ўзининг соғлигини ўзи назорат қилиш, уни яхшилашнинг мустаҳкамлаш йўллари билиш;
6. Рухий тушқунлик, депрессия ҳолатининг олдини олиш, унга чап бериш ва улардан чикши йўллари билиш;
7. Овқатланиш тартиби ва маданиятига риоя қилиш;
8. Зарарли одатлардан (чекчи, спиртли ичимликлар ичиш, гиёҳвандлик) сақланиш;
9. Оила ва никоҳ одобномасига риоя қилиш;
10. Тиббий фаоллик ҳолатида бўлиш;
11. Экологик тартиб-қоидаларни билиш ва унга риоя қилиш;
12. Ҳаракатчанликни кучайтириш услубларини билиш ва унга риоя этиш (масалан, беш вақт намоз ўқиш ҳам ҳаракатчанликка, ҳам покизаликка фойдали);
13. Замонавий тиббиёт усулларидан кенг фойдаланиш. Бу қоидаларни сақлаган ва унга риоя қилган кишилар доимо соғлом ва бақувват бўлидилар. Бир сўз билан айтганда, бундай кишилардан таркиб топган миллиятнинг соғлиги, руҳияти, инсон-эътиқоди мустаҳкам бўлади. Минглаб йиллар мобайнида шаклланган, отадан болага, онадан қизга қолаётган миллий аъёнлар, соғлом турмуш тарзини, унинг шарқона асосларини шакллантириш ва мустаҳкамлашда катта роль ўйнайди. Бунда, айниқса, ислом ақидалари ўзининг жозибадорлиги, вафодорлиги, одамгарчилиги, инсонийлиги билан ажралиб туради.

Аҳмад МАХМУДОВ,
Ғаллаорол туман
«Саломатлик маркази»
бош врач, тиббиёт
фанлари номзоди.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ШАРҚОНА АСОСЛАРИ

ёхуд бош масала — ҳаракатчанлик

қўйидагича изохлаш мумкин:

* инсон ҳар кеча-кундузда маълум даражада жисмоний фаоллик билан яшамаса, ялқовликка мубтало бўлиб, танасида модда алмашинуви пасайиб касалланади. Намоз эса куннинг маълум соатида, ҳар бирига алоҳида мўлжалланган беш вақтда ўқилади. Бунда одам куннинг ҳамма вақтида тозаланиб, гигиеник қоидаларни тўла-тўқис бажарган ҳолда, пок юради;

* беш вақт намоз, яъни 32 рақатни ўқиш мобайнида одам бир кунда 378 хил ҳаракат қилиб, танасидаги барча мускулларни ҳаракатга келтиради. Дикқатга сазовор жойи шундаки, намоздаги ҳарқатлар организмда модда алмашинувининг жадал кечиши пайтига тўғри келади. Масалан, энг узок намоз – пешин намози 10 рақатдан иборат. Уни ўқиган киши 177 та ҳаракатни амалга оширади. Ҳуфтон намози эса (қуёш ботгандан сўнг 1,5 соатдан кейин ўқилади) 9 рақат бўлиб, бу намозни ўқиш жараёнида киши 168 та ҳар хил ҳарқатлар қилади.

Хулоса қилиб айтганда, ислом ақидасини қабул қилган мусулман халқи, Оллоҳнинг инояти билан, яхши амалларни бажариш йўлига кирганиги боис, ўзининг соғлом турмуш тарзини ҳам мукаммаллаштирган. Сабабики:

* намоз ўқилганда руҳ озиқланади, Оллоҳдан бошқа ҳамма нарса унутилади, маълум вақт барча ташвишлардан фориғ бўлилади;

* жадал ҳаракат туфайли қоннинг қислород билан тўйиниши, модда алмашиниши кучаяди;

* мия, буйрак, жигар, ўпка аъзолари ва ички секреция безлари қислород билан биргаликда керакли озуқа моддалари билан таъминланиши яхшиланади;

* бош мия, юрак, ўпка сингалри энг муҳим ҳаётий органларнинг фаоллиги яхшиланади;

* организмда оксидланиш — қайтарилиш жараёни, модда ал-

ни ижтимоий онга сингдирди. Натижада турмуш тарзининг шарқона асослари пайдо бўлди.

Шарқона турмуш тарзи шаклланишида улуг қомусий олим, тиббиёт илмининг даҳоси, юртдошимиз Абу Али ибн Синонинг қолдириб кетган мероси бекиёсдир. Унинг диний ва дунёвий асарлари билан бир қаторда «Тиб қонунлари» илмий китоби асрлар мобайнида Шарқ ва Фарбдаги катта ўқув масканларида ҳозиргача ўқув қўлланма, муҳим адабиёт сифатида ўз кучини йўқотмай келаётган бу алломанинг тиббиёт фанига қўшган булук хизмати эканлигидан далолатлир. Ибн Синонинг тиббиёт тўғрисидаги таълимоти асосини: тўри овқатланиш, жисмоний тарбия билан шугулланиш, тўғри дам олиш, фаслга қараб кийиниш, зарарли одатлардан сақланиш, тана вазини тўри сақлаш, ҳар хил стресслардан (ўзаро жанжал, нохуш хабар) сақланиш ташкил этади.

Шу тариқа, соғлом турмуш тарзининг шарқона асослари юзга келишида алломаларимиз ҳамда ислом динининг таъсири катта бўлди. Афсус ва надоматлар бўлсинки, Россиянинг салкам бир ярим асрлик мустамлақчилик ва мустабидлик сиёсати минг йиллар давомида шаклланиб келган шарқона турмуш тарзини издан чиқариб юборди. Кишилар «даҳрий»ларга айланган қилишди. Ўзаро муносабатларида тавозени бой беришди. Бир-бирларига «мен сендан кам эмасман» фалсафаси, манманликка берилиб, имон-эътиқод тушунчасини йўқотишгача, ҳатто, ота-она ҳурматини жойига қўйишни инкор қиладиган даражага етиб келишди. Одамлар орасидан оқибат, бир-бирига ҳаридохлик кўтарилди, беғамлик, бемехрлик, оилалар бузилиши, болалар орасида етимлар кўпайиши, асабийлик, бағританглик, психоз ҳолатлари кўпайиб кетди. Табиат билан узвийлик-

ковланиш оқибатида модда алмашинуви пугур етди ва кишиларда энди бошқа касалликлар келиб чика бошлади;

* аторф-муҳитнинг ифлосланиши, завод-фабрикалар, транспорт ва бошқа ишлаб чиқариш чикиндилари экологик талофатга олиб келмоқда. Бунда ҳаво, сув, озиқ-овқат билан бирга заҳарланган моддалар одам организмига кириб, ҳар хил касалликларни келтириб чиқармоқда;

* юқори шовқин, номуносабиш шароит кишиларни ички дисгармонияга олиб келишини тиббиёт фани тасдиқлаган. Бунга кунда-кунора учраб турадиган стресслар қўшилса, нақадар мушкул ва аянчли ҳолатлар юзга келиши тўри эмас;

* зарарли одатлар шу жамиятнинг аъёнлари, урф-одатлари, менталитетиға айнан боғлиқ. Бунда дунё бўйича кишиларнинг турмуш тарзини тадқиқот қилган олимлар анча олдин исботлашган. Қаерда жамият илгорлари халққа хоҳ у диний бўлсин, хоҳ у дунёвий бўлсин, ўз фуқароларига зарарли одатларнинг оқибатини ўқтира олишган бўлса, ўша ерда зарарли одатлар камайдирган. Бизга эса зарарли одатлар мустабид тузум «даҳрий»ларидан қолган энг ёмон мерос. Булар – чекчи, спиртли ичимликлар ичиш, гиёҳвандлик бўлади. Буларнинг барчаси ҳозирги замон тиббиёт фани исботлаган соғлиқ учун ўта зарарли омилилардир.

Юртбошимизнинг ислом таълимоти ва диний масалаларга эркинлик эълон қилганлиги туфайли, мустақиллик меvasи тим солида, айниқса, ҳозирги ёшлар ва келгуси авлодни Оллоҳни тан олишликка, ота-онани ҳурмат қилишликка, диёнатли, виждонли, хушхоқли, ватанпарвар бўлишликка, тарихий аъёнларимиз, миллий қадриятларимизни жон дилдан севиш ва қадрлашга халқимизни ундади ва мустақиллик шарофати билан

ЎЛКАМИЗДА БАЙРАМ ШУКУҲИ



САВОДХОНЛИК ТАНТАНАСИ

Ўтган ҳафтада Тошкент вилоятининг Кибрай туманидаги Халқ таълими бўлимига қарашли 2-умумтаълим мактабида 1-а-синф ўқувчиларининг «Саводхонлик байрами» Янги йил айёми билан бирга кўтаринки руҳда нишонланди.

Тадбирни 1-а-синф ўқувчиларининг устози Сайёра Жўраева кириш сўзи билан очиб, болажонларни ва байрам қатнашчиларини ушбу айём билан самимий муборакбод этди. Сўнгга бошланғич синф илмий бўлим мудирини Хуснора Каримова ва Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари Шохиста Эргашевалар сўзга чиқиб, болажонларнинг тўрт ой мобайнида таълим олиб, мустақил равишда ўқиш ва ёзишни ўрганганликлари ҳамда саводхонлик ва Янги йил байрамлари билан қизгин табриклаб, келгуси ўқишларида улкан зафарлар тилади.

Ана шундай истаклардан сўнг болажонлар ўзларининг тўрт ой давомида олган билимларини, яъни ҳарфларни шеърини сатрлар орқали таърифлаб, қўшиқлар айтиб, рақсга тушиб, сахналаштирилган кўринишлар орқали намойиш этдилар.

Шундан кейин барча ота-оналар номидан Лобар Абдурасулова сўзга чиқиб, болаларга илк бор ўқиш ва ёзишни ўргатган Сайёра Жўраевага дил изҳори ҳамда самимий миннатдорчилигини билдирди.

Маъмур байрамда яккахон хонандалар Дилшод Шометов, Жамшид Содиқов ва Умиджон Тошматовлар катнашиб, ўзларининг шўх қўшиқлари билан даврага файз киритиб, йиғилганлар кўнглини хушнуд этди.

Холмурод РАББАНАЕВ.

Фарзанднинг қувончи ҳар бир ота-она учун улкан бахт. Чунки, ўзбегим фарзанд деб яшайди. Шу боис, яратилган барча шароитлар, очилётган имконият эшиклари, барча-барчаси келажак авлодларимиз учундир.

Суратларга эътибор беринг-а, ҳар бир болажон юзидаги табассум қалбингизни қувончга тўлдирмай иложи йўқ. Зеро, улардаги хурсандчилик, лабларидаги кулги эртанги келажак авлодларимизнинг бахти порлоқ эканлигини кўрсатиб турибди.



ЧЕСНОК: КЛАДОВАЯ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Этот овощ зачастую ставит исследователей в тупик. В небольшом объеме он содержит такое количество биологически активных веществ - биофлавоноидов, витаминов и важнейших минералов вроде селена и цинка, что трудно определить, что именно считать главным действующим агентом.

Как бы то ни было, результат несомненен: чеснок замечательно снижает уровень «плохого» холестерина и артериальное давление. Это едва ли не лучшее средство для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. А лабораторные опыты дают многообещающие результаты при использовании чеснока в борьбе с опухолями.

Минимальная дневная норма - несколько крупных зубчиков. Не забывайте раздавливать или мелко резать их за 10 минут до еды: при этом высвобождается максимальное количество биоактивных агентов.

Ёқимли иштаҳа

ОМАМИ ҚАТЛАМА

Қатлама хамири яхши чиқиши учун унинг бир неча қоидалари борки, унга албатта риоя қилиш зарур бўлади:

1. Пиширишдан аввал маҳсулотлар музлатгичда биров совутилади.

2. Тайёр маҳсулотлар намланган газ патнисига териб чиқилади (ёғ суртиш мумкин эмас).

3. Тухум маҳсулотларнинг юзасигагина суртилади, агар четларига оғиб тушса маҳсулотнинг кўтарилиши қийинлашади.

4. Совутилган маҳсулотлар қизиб турган газ печидан (ҳарорат 250 даражадан паст бўлмасин) пиширилиши лозим.

Ун миқдори иккига бўлиниб, бир қисмига (100 г ун, 250 г маргарин) пичоқда қирилган маргарин аралаштирилади, 2 см қалинликда тўртбurchак ҳосил қилиниб, совуқроқ жойга олиб қўйилади. Қолган қисмига эса (150 г ун, бир чимдим туз, битта тухум сариғи, бир чой қошиқ сирка, озгина илиқ сув) маъсалликларини солиб хамир қорилади. Хамир устига сочрик ёпиб ярим соатча тиндирилади, сўнг жўваланади. Жўваланган хамир ёғли хамир жилдидан икки баравар катта бўлиши лозим. Ёғли хамирнинг иккинчи хамир устига қўйиб чети «конверт» усулида бекитилади ва уни 20 см, қалинлиги 1 см қилиб жўваланади, сўнг тўрт бурчак ярим соат музлатгичда сақланади. Совуланган хамир яна бир бор жўвалаб, қайта совуқ жойга қўйилади, бу жараён 3 марта такрорланади.

Демак, хамир тайёр. Уни 3 мм қалинликда ёйиб, тўртбurchак шаклида кесамиз. Уртача қаталликдаги олмаларнинг пўстини артиб уруғи олинади. Шакар сувда эритилади, сув қайнаш даражасига етгач олма бўлақлари солинади ва бир дақиқача қайнатади (олма эзилиб кетмаслиги керак). Сўнг суви силкиши учун ликопчаларга солиб қўйилади. Кесилган ҳар бир тўртбurchак жилдларга тайёр олма бўлақлари, майдаланган бодом мағзи, ивтирилган майиз солинади ва жилдлар конверт шаклида ёпилади. Олмали қатламлар юзасига тухум сариғи суриб, қизилган газ печидан ярим соат давомида пиширилади. Пишгач усти қанд ута билан безатилади.

ЗЕЛЕНЫЙ ЧАЙ: ФЛАВОНОИДЫ ДЛЯ СЕРДЦА

Это самый популярный в мире напиток после воды и самый здоровый. Биофлавоноиды, обнаруженные в нем, по антиоксидантной активности в 25 раз мощнее витамина Е и в 100 раз - витамина С. Поэтому даже те, кто пьет всего 1-2 чашечки в день, почти на 50% снижают вероятность сердечных приступов.

Голландское исследование показало эффективность зеленого чая для профилактики инсульта. Среди добровольцев, получавших наибольшее количество биофлавоноидов из зеленого чая, реже всего случались инсульты. Интересно, что люди, выпивавшие более 4 чашек в день, снижали свой риск на 75% по сравнению с теми, кто пил меньше 3 чашек!

Но это еще не все. Зеленый чай содержит наибольшее количество полифенолов на единицу веса среди всех растений.

Одно из перспективных направлений - изучение роли зеленого чая в лечении артрита. Его полифенолы действуют по тому же принципу, что и широко рекламируемые средства от артрита, только без побочных эффектов и за меньшую цену.

Содержание полифенолов и других биофлавоноидов в чашке свежеприготовленного зеленого чая может варьировать от 50 до 400 мг в зависимости от качества чая и способа заварки. Некоторые исследователи советуют выпивать не менее 6 чашек в день, чтобы получить максимальную защиту. По данным других, даже чашка в день уже дает результаты.

Зеленый чай обладает и выраженным антибактериальным эффектом. Чашечка чая после еды незаменима для профилактики кариеса и заболеваний десен. Зеленый чай также действует как мягкий антикоагулянт. То есть несколько уменьшает свертываемость крови и облегчает работу сердца.

Bosh muharrir: Po'lat MIRPO'LATOV. Ijrochi muharrir: Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati:

Feruz NAZIROV, Abdulla UBAYDULLAYEV, Baxtiyor NIYAZMATOV, Maryash TURUMBETOVA, Farhod OQILOV, Omonturdi MIRTAZAYEV, Nurmat OTABEKOV, Gavhar ISLOMOVA, Bobur ALIMOV, Farhod FUZAYLOV, Rixsi SOLIXO'JAYEVA, Mirjalol MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari), Bahrom ORIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), Xolmurud RABBANAYEV, Namoz TOLIPOV.

Manziliimiz: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 12,400 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda "O'zbekistonda sog'liqni saqlash-dan o'lni deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-057.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-mathaa aksiyadorlik kompaniyasi boshmaxonasida chop etildi. Korxonada manzili: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida teriladi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarining to'g'riyi ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uld.

Sahifalovchi: Baxtiyor OQ'SHOQOV.
Boshmaxonaga topshirish vaqti 19.00.

O'ZBEKISTONDA
SOG'LIQNI SAQLASH
ZDRAVOOXRANENIE
UZBEKISTANA

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi