

**ЎЖУЖАТЛАРИНИ
НОРМАЛ ҲОЛДА
САҚЛАШГА ЗРИШАЙЛИК**

2-бет.

**ЯНА
ГРИПП
ҲАҚИДА**

3-бет.

**Ushbu
sonda:**

**Как избежать
СПИДА**

4-я стр.

**ДОРИЛАР
АЛЛЕРГИЯСИ ТЎҒРИСИДА**

7-бет.

**O'ZBEKISTONDA
SOG'LIQNI SAQOLASH
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
УЗБЕКИСТАНА**

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины – здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqq boshlagan. ❖ № 3 (415) 2005-yil 18-24 yanvar ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

ЕТУК МУТАХАССИС КЕЛАЖАГИМИЗ ПЙДЕВОРИДИР

Мустақиллигимиз шарофати билан ҳар бир соҳага бўлган эътиборнинг маҳсули айни пайтда ўз натижаларини бериб келаятганлиги ҳеч кимга сир бўлмас керак. Айниқса, тиббиёт тизимидаги ўзгаришлар ҳам бундан мустасно эмас. Тиббиётдаги ҳар бир йўналишнинг ўзига хос тарзда яхши йўлга қўйилганлигининг ўзи юқоридаги фикримизнинг ёрқин далилидир. Дарҳақиқат, тиббиёт тизимида кадрлар тайёрлаш масаласига ҳукуматимиз ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан қаратилган эътибор ва улар учун яратилган шарт-шароитларнинг мавжудлиги эртанги кадрларимиз билимли ҳамда тажрибали мутахассислар бўлиб етишишлари учун муҳим роль ўйнамоқда.



Жумладан, Республикаимиздаги тиббиёт коллежларида давр талаб этаётган кадрларни тайёрлаш борасида ҳам нуфузли ишлар амалга оширил-

4. Лаборатория диагностикаси. Бугунги кунда ўқув масканида 2827 нафар талаба мазкур йўналишлар бўйича таҳсил олмақда. Шунингдек, 373 нафар ўқитувчи

ҳал этиш учун коллеж педагоглари доимий равишда йиғилишлар ўтказиб, ўзларининг ўқув режаларини мунтазам равишда назорат қилиб борадилар. Бу албатта улар тайёрлаётган кадрлар эртанги кунимизнинг етук мутахассислари бўлиб етишишларида ўзининг маҳсулини кўрсатиши муҳим.

Сиз кўриб турган суратларда Йўлдош Охунбобоев номли Республика тиббиёт коллежининг педагоглари ҳамда талабалари ўз устидаларида олиб бораётган фаолиятлари ва дарс жараёнидаги ўзаро

фикрларини баён этмоқдалар; педагоглар 2005 йил режалари хусусида келишиб олмақдалар.

Назарий билимнинг ўзига хос томони бўлсада, амалиёт ҳам талабанинг тажрибаси учун муҳим аҳамиятга эга. Агар, талаба ҳар бир жараёни зимдан кузатиб борсагина ундаги билим ва ўз касбига бўлган иштиёқ янада ортиб боради.

Ўқув масканида лаборатория диагностикаси бўйича таҳсил олаётган талабалар учун барча шарт-шароитнинг



моқда. Айниқса, Йўлдош Охунбобоев номли Республика тиббиёт коллежида кадрлар тайёрлаш масаласи тўғри йўлга қўйилган бўлиб, тажрибали педагоглар томонидан талабаларга таълим ва тарбиявий сабоқлар бериб келинмоқда.

Тиббиёт коллежида асосан тўрт йўналиш бўйича талабалар таҳсил олади:

1. Фармация.
2. Ҳамширалик иши.
3. Тиббий профилактика иши.

ушбу масканда фаолият юритиб келмоқда. Тиббиёт коллежида маънавият ва маърифат ишлари ҳам яхши йўлга қўйилган бўлиб, тажрибали педагоглар томонидан тушунтириш ишлари олиб борилмоқда. Бундан ташқари, турли йўналишдаги тадбирларнинг ўтказилиши ҳам талабаларнинг билим савиясини янада оширмоқда. Яна шуни таъкидлаш жоизки, ҳар бир педагогнинг талаба учун бераётган билими ниҳоятда чуқур бўлмоғи зарур. Ана шундай талабни ижобий



АЗИЗ МУШТАРИЙ ВА ГАЗЕТАМИЗНИНГ МУҲТАРАМ ИХЛОСМАНДАРИ!

Мана, Янги – 2005 йилнинг дастлабки ҳафталарини ҳам зўр шавқу завқ билан кўтаринки руҳда бошлаб юбордик. Президентимиз томонидан «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинган ушбу муътабар йилда барчангизга тани соғлиқ, хотиржамлик тилар эканмиз, се-

вимли газетангиз «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана»га обуна бўлиш хали ҳам кеч эмаслигини эслатиб қўймоқчимиз!

Ҳар ҳафтада газета хонадонингиз меҳмони бўлишини ихтиёр этсангиз, шошилин! Нашр индексимиз: 128.

мавжудлиги, уларнинг билимга бўлган чанқоқликларини оширган ҳолда келгусида ўз касбининг мутахассиси бўлиб етишишларида пухта замин тайёрлашига шубҳа йўқ.

Асен НУРАТДИНОВ олган суратлар.

**Муносабат
НАТИЖАЛАР
САРИ**

Ўтган йили Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигининг 12 йиллигига бағишланган тантанали йиғилишда Юртбошимиз жорий йилни «Сихат-саломатлик йили», деб эълон қилишни таклиф қилгани Фарғона вилояти Яйпан туманидаги соғлиқни сақлаш бўлими шифокорларини тўққизлаштириб юборди.

«Саломатлик-1» лойиҳаси асосида қўрилган, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган «Даштахалла» қишлоқ врачлик пунктнинг тиббиёт ходимларини ҳам кўп қатори янги натижалар сари руҳлантирди. ҚВПда 4 нафар малакали шифокор, 11 нафар ўрта тиббиёт ходими қўлни-қўлга бериб, худуд ахлига беминнат хизмат қилмоқдалар. Мазкур муассасада беморлар учун барча қулайликлар мавжуд. ҚВП мудири Ирода Толипова, муассасамизда камқонлик хасталиги билан рўйхатда турган барча беморлар темир-сульфат препарати билан таъминландилар. Бундан ташқари мурувват ёрдами кўрсатиш ҳам йўлга қўйилган, дейди.

ЗдравПлюс буклетлари орқали соғлом турмуш тарзи тарғиб қилинаёпти. Агар бизга юқоридан соғлом турмуш тарзи дастури доимо бериб турилса, узлуксиз таълим тизимини ўқитиш йўлга қўйилса, касалликларнинг олдини бирмунча вақтлроқ олган бўлардик, – дейди шифокор Абдувахоб Караматиллаев биз билан бўлган суҳбатда. – 2005 йил – «Сихат-саломатлик йили» биз шифокорларнинг зиммамизга янада улканроқ масъулият юклайди. Биз эса халқимиз учун чарчамасдан хизмат қилаверамиз...

Ҳа, барча қишлоқ ахли ушбу муассаса ходимлари хизматидан ниҳоятда хурсанд. Жумладан, уй бекаси Хидоятхон Тошматов, 2-гурӯх ногирони Нишонбой Исмоиловлар «Даштахалла» ҚВП шифокорларидан чексиз миннатдор эканликларини айтиб, самимий дил изҳорларини билдирдилар.

Акрамжон АБДУЖАЛИЛОВ.

Мозий садоси ҲУЖЖАТЛАРНИ НОРМАЛ ҲОЛДА САҚЛАШГА ЭРИШАЙЛИК

Рихис СОЛИХҲУАЕВА,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг девонхона
(канцелярия) бошлиғи.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 12 январдаги 12-сонли «Ижро интизомини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 1999 йил 29 мартдаги 140-сонли «Ўзбекистон Республикаси Давлат ҳокимияти ва бошқарув органларида иш юритиш ва ижро назоратини ташкил этиш бўйича норматив ҳужжатларни тасдиқлаш ҳақида»ги, 2004 йил 3 февралдаги 49-сонли «Ўзбекистон Республикасида давлат архив ишчи божқарини янада тақомиллаштириш тўғрисида»ги қарорларини бажариш мақсадида, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги тиббиёт муассасаларида архив ҳужжатларини идоравий сақловини таъминлаш ва иш юритишни ташкил қилиш ишлари республика тиббиёт муассасаларида кўриб чиқилди.

Мақур муассасаларнинг 30 тасидан 22 тасида иш юритиш бўйича йўриқномалар, йиғма жилдлар номенклатураси тузилган, қолганларида янги номенклатура ишлаб чиқилган. 20 та муассасада эксперт комиссияси тузилган бўлиб, текширилган муассасаларнинг 70 фоизи архив хоналари билан таъминланган. Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош божқармаси, туман ҳудудий бирлашмаларида умуман архив учун хоналар ажратилмаган.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги муассасаларда архив ҳужжатларининг идоравий сақловини ва иш юритишни ташкил қилишининг, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги «Узархив» агентлиги, Ўзбекистон Республикаси илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари марказий давлат архивларининг аҳоли ҳақида мутахассислар Рихис Солиххуаева ҳамда Мастура Хожиметоваларнинг фикрларини эътиборингизга ҳавола этамиз.
Биз куйидаги мутахассислар билан ушбу муассасаларда архив ҳужжатларининг шу кунлардаги аҳоли ҳамда фаолиятда юз бераётган муаммо ва камчиликлар ҳусусида суҳбатлашдик.

Уларга бу ҳақда бир неча бор оғохлантириш берилган бўлсада, ҳеч қандай қарор қабул қилинмаган. Шу билан бир қаторда Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги муассасаларда ҳужжатларнинг идоравий сақлови ҳамда иш юритишни уюштириш бўйича бир қатор хато-камчиликлар борлиги аниқланди. Санитария-гигиена ва касб касалликлари илмий-тектириш институти клиникаси, Дерматология ва венерология илмий-тектириш институти клиникаси, 14-шаҳар клиник шифохоналарида иш юритиш бўйича йўриқнома ишлаб чиқилмаган.

Педиатрия, Дерматология ва венерология ҳамда Саломатликни тиклаш ва физиотерапия илмий текшириш институтларининг клиникаларида йиғма жилдлар номенклатураси йўқ. Бор бўлган йиғма жилдлар номенклатурасининг аксарияти эскирган, улар архив муассасалари эксперт текширув комиссияларида қайта кўрилиши, аниқликлар киритилиши ва маромга етказилиши керак. Мавжуд йиғма жилдлар номенклатурасидан иш тажрибасида етарлиқ фойдаланилмайди.

Шунингдек, идоравий архивлар тўғрисида низомларнинг бўлмаслиги ҳам қоида тусига кириб қолган. Энг ачинарлиси шундаки, тиббиёт муассасаларида архив-

лар учун масъул кишилар тайинланмаган. Архивлар ва иш юритишнинг аҳолини идораларнинг ичидан назорат қилиш ҳам яхши йўлга қўйилмаган.

Афсуски, қатор идоравий архивларда ҳужжатларнинг сақловини шароитини қониқарли деб бўлмади. Фақат I ва II Тошда-ТИ ҳамда 1-республика клиник шифохоналарининг архивхоналаридагина ёнгина қарши курашиш воситалари ва сигнализация мавжуд. Идоравий архивларнинг қарийб ҳаммасида ҳужжатларнинг бор-йўқлиги текширилмайди. Бундан ташқари давлат сақланувига йиғма жилдларни топириш учун режа-жадваллари тузилмаган ва ҳужжатларни доимий сақланувга ажратувчи эксперт комиссиялари (ЭК) ташкил этилмаган.

Республика тиббиёт муассасаларининг кўпчилигида йиғма жилд мuddатидан ортиқ ва архивдаги ҳужжатлар тартибга келтирилмаган аҳолида сақланмоқда. Шу билан бир қаторда муассасаларда тайёрланаётган буйруқлар раҳбарият томонидан имзоланади, кўпчилик буйруқларда эса назорат қилувчи, қилишилган шахснинг имзоси йўқ. Асосий фаолиятга оид ва хизмат сафари буйруқлари бир папка (жилд)да тупланган. Бу эса буйруқларнинг нотўғри сақланишига олиб кела-

ди, чунки уларнинг сақланиш мuddатидан ҳар хил бўлади. Жумладан, йўриқномага асосан буйруқлар доимий, хизмат сафари буйруқлари эса уч йил мuddатгача сақланади. Яна шунини алоҳида таъкидлаш жоизки, тиббиёт муассасаларида вазирлигининг 15-сонли буйруғига асосан, Президент Фармонлари ва ҳукумат қарорларининг бажарилиши бўйича махсус гуруҳ ташкил этилмаган ҳамда жавобгар шахс белгиланмаган.

Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош божқармаси, туман ҳудудий бирлашмаларига келаётган барча ҳужжатлар рўхсат дафтарида ҳисобга олинади. Раҳбариятнинг топириғига биноан ҳужжатлар ижро учун масъул ҳодимга топирилади. Бирок кўпгина ҳужжатларда ижрочининг имзоси, олган мuddати белгиланмаган. Ҳужжатларни назорат қилиш эса нихоятда суст даражада олиб боришмоқда. Шунингдек, кўпгина муассасаларда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳайъат мажлисининг 1995 йил 20 декабрдаги 11/46-сонли «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги муассасаларда архив ҳужжатларининг идоравий сақлови ва иш юритишни ташкил қилиш аҳоли ҳақида»ги қарорига асосан, буйруқ тайёрлаиб,

чора-тадбирлар ишлаб чиқилмаган.

Республика муассасаларида ўтказилган текширувлар натижасида аниқланган камчиликлар юзасидан жойларда тегишли чоралар кўрилмаган, назорат қарточкаларини талаб даражасида олиб бормаганликларини учун оғохлантирилиб, камчиликларни тузатиш бўйича маслаҳатлар берилмаган.

Шу боис, юқоридегиларни инобатга олиб, камчиликларни бартараф этиш мақсадида, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент вилояти ва Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бошқармалари ҳамда республика тиббиёт муассасалари раҳбарларига куйидагиларни тавсия этишни лозим топдик:

1. Тиббиёт муассасаларида 2004-2008 йиллар учун йиғма жилдлар номенклатураси йўриқномасини ишлаб чиқиш.

2. Йиғма жилдлар номенклатуралари архив билан келиши олинишни таъминлаш.

3. Муассасаларга архивлар учун архив ҳужжатларини сақлаш талабларига жавоб берадиган хоналар ажратиш.

4. Тиббиёт муассасаларида ҳужжатларни доимий сақланувга ажратувчи эксперт комиссиялари ташкил этиш.

5. Иш юритишни назорат қилиш, ҳужжатларни устидан ишлашни қаттиқ назоратта олинишни таъминлаш.

6. Келаётган ва жўнатилаётган ҳужжатларни ҳисоб қарточкаларида рўйхатга олиш ва назорат мuddатларини кўрсатиш.

Мастура ХОЖИМЕТОВА, Ўзбекистон Республикаси Илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари марказий давлат архиви директори.

Ҳаммамизга маълумки, Президентимиз томонидан миллий бойлигимиз бўлган архив ҳужжатларига қатта эътибор қаратилмоқда. Ўзбекистон Республикаси илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари марказий давлат архиви 1962 йилда ташкил топди. Архивда 1925 йилдан бошлаб илм-фан, саноат, транспорт, қурилуш-лойиҳа институтларининг ва тиббиёт соҳасининг ривожланишига оид бўлган 210 мингдан ортиқ йиғма жилдда тарихий аҳамиятга эга бўлган ноёб ҳужжатлар сақланмоқда. Шундан тиббиёт соҳасига оид бўлган 81312 та бошқарув ҳужжатлари, 34425 та илмий-техник ҳужжатлар, 94647 та касаллик тарихи ҳужжатлари мавжуд.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2004 йил 5 апрелдаги 151-сонли буйруғини бажариш юзасидан бир қатор муассасаларда иш юритиш ва архивларда ҳужжатларнинг сақланиш ҳолати юзасидан текширув ўтказилди. Аниқланишича, Тошкент педиатрия институти ва клиникасида, кардиология, фтизиатрия ва пульмонология марказларида ҳужжатлар ер-тўлада сақланмоқда. Ҳужжатларни бу қадар эътиборсизлик билан зах жойларда сақлаётганлари сабабли улар рўқсиз ҳолга келмоқда. Республика ихтисослашган кардиология маркази, Гематология илмий-тектириш институти ва Республика кўз касалликлари клиникасида иш юритиш йўриқномаси, эксперт комиссияси

тўғрисидаги низом, архив низоми ва йиғма жилдлар номенклатураси 2004 йилда ишлаб чиқилган, аммо бизнинг архив марказий текширув эксперт комиссияси (МТЭК) билан келишилган.

Фтизиатрия ва пульмонология марказида бу ҳужжатлар 2002 йилда ишлаб чиқилган бўлиб вазирлигининг 151-сонли буйруғига асосан қайта ишлаб чиқилмаган. Республика ихтисослашган кардиология марказида 1987 йилдан, фтизиатрия ва пульмонология марказида 1995 йилдан, гематология илмий текшириш институтида 1993 йилдан доимий ва шахсий тарихи ҳужжатлари тартибга солиниб, давлат сақловига топирилмаган. Травматология, гематология ва қон қуйиш, Семашко, Республика Онкология илмий-тектириш институтиларида ва Республика Офтальмология марказида ҳужжатлар алоҳида хоналарда сақланмоқда. Аммо, ҳужжатлар 1995-96 йиллардан буён илмий-техник ишловдан ўтказилиб, тартибга солинмаган. Уларда иш юритиш йўриқномаси, йиғма жилдлар номенклатураси, «Архивлар тўғрисида»ги низомлар бор, аммо қайта ишлаб чиқилмаган. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2004 йил 5 апрелдаги 151-сонли буйруғи баъзи ташкилотларда тўлиқ бажарилмаган. Буйруқ олинган, раҳбар томонидан ижроғига топирилган, бажарилиши эса назорат қилинмаган.

Охириг йилларда барча тиббиёт муассасалари капитал таъмирланмоқда, бинолар қурилиб, реконструкция қилинмоқда. Аммо раҳбарлар архивларга иккинчи даражали бўлим сифатида қараб

келмоқдалар ва текширув натижаларида аниқланган камчиликларни бартараф қилиш чораларини қўрмаётганлар. Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош божқармасида ва бир неча туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаларида ҳужжатлар сақлаш учун архив хоналари йўқ, ҳужжатлар бўлимларда сақланмоқда. Бу тўғрисида 2004 йил 16 февралда 01-23/29-сонли хат билан вазирликка мурожаат этганмиз. Бу масала вазирликда ҳам кўриб чиқилган эди. Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бошқармасининг миллий архив фондига киритилган ҳужжатлари эндокринология диспансерида бир неча йиллардан буён ер-тўлада сақланмоқда. Янги бинога кўчиб ўтганимиздан сўнг бу ҳужжатларни архивимизга топиришлари тўғрисида ёзма равишда мурожаат этганимизга қарамай, ҳанузгача топирилгани йўқ.

Ходимларимиз архивимизда рўйхатга олинган муассасаларда ҳар 5 йилда ялпи текширув ўтказиб, тегишли тавсиялар беришадди, 2 йилдан сўнг бу тавсиялар бажарилганини юзасидан назорат текширувини ўтказадилар. Аммо бу камчиликларни бартараф этиш чоралари кўрилмапти. Айтиш мумкинки, бу билан 1999 йил 15 апрелда қабул қилинган «Архивлар тўғрисида»ги Қонунга ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 30 октябрдаги «Архив иши бўйича меъёрий ҳужжатларни тасдиқлаш тўғрисида»ги 482-сонли Қарорига амал қилинмапти. Ушбу Қонуннинг 20, 21-моддаларига асосан юридик ва жисмоний шахслар архивлар тўғрисидаги қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда зарарни қоплашлари шарт. Зарар ўрни-

нинг қопланиши, қонун ҳужжатларига мувофиқ айбдорларни жавобгарликдан озод этмайди деб кўрсатилган. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2000 йил 19 июлдаги 333-сонли буйруғи ва 2000 йил 10 ноябрдаги 11/43-сонли ҳайъат қарори ҳам бажарилмай келмоқда.

«Архивлар тўғрисида»ги қонун бажарилиши юзасидан 2004 йил 8 октябрдаги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ижтимоий мажмуи мажлисининг баёнига асосан «Узархив» агентлиги ташкилот ва муассасалар ҳужжатларининг белгиланган тартиб ва мuddатларида давлат архивларида доимий сақловига топирилиши устидан қаттиқ назорат ўрнатиш, белгиланган тартибни бузган ташкилот ва муассасаларга қонунчиликда кўрсатилган чоралар қўлланилиши таъминлаш топирилади. Бундан ташқари, 2004 йил 10 ноябрдаги Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг «Архивлар тўғрисида»ги қонунининг Наманган вилоятида ижро этилиши тўғрисида»ги 74-сонли қарорининг (3.3) бандида кўрсатилишича, Ўзбекистон Республикаси миллий архив фондида ҳужжатларни топиришда «Архивлар тўғрисида»ги қонунни қўпол равишда бузаётган идора, ташкилот, қорхона ва муассасалар бўйича тегишли идораларга тақдимномалар киритиш топирилади.

Фурсатдан фойдаланиб миллий бойлигимиз бўлган архив ҳужжатларини тўлиқлигича келажак авлодга етказиш мақсадида Соғлиқни сақлаш тизими ҳодимлари билан ҳамкорликда барча камчиликларни бартараф қилиш юзасидан куйидагиларни тақлиф этаман:

* Барча ташкилот ва муассаса раҳбарлари ҳужжатларни нормал

ҳолатда сақланиши учун шарт-шароитлар яратиб беришлари;

* Иш юритувчи ва архивчи штаги бўлмаган жойларда маъсул ҳодимлар ажратиш ва уларнинг малакасини оширишни таъминлашлари;

* Ҳужжатлар билан ишлашга алоқадор бўлмаган шифоқорлар, ҳамширалар иш юритиш ҳужжатлари (иш юритиш йўриқномаси, йиғма жилдлар номенклатурасида эксперт комиссияси тўғрисидаги низомлар ва ҳ.к.) тўғрисида ҳатто етарли тушунчага эга эмасликларни бизларга тажрибадан яхши маълум.

Шунга кўра тиббиёт институтлари ва коллежаларининг битирувчи талабаларига архив-вида ҳужжатларни сақлаш қоидалари тўғрисида қўшимча равишда ўқув дarsi қиритиш ва давлат архивларида амалий машғулотлар ўтказиш. Бу билан тиббиёт соҳаларида ишловчи архив иши ва иш юритиш бўйича кадрлар тайёрлашга доир муаммо ҳам бир қадар ечимини топан бўлар эди. Шунингдек, улар давлат архивларида сақланаётган ҳужжатлар тўғрисида маълумот ҳам эга бўладилар. (Тошкент Давлат миллий университетидан ва Шарқшунослик институтларида бундай машғулотлар ўтказилди).

2005 йил Президентимиз фармонига асосан «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиниши муносабати билан Ўзбекистон Республикаси Илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари марказий давлат архив ҳодимлари ҳамкорлигида «Йилнинг энг намунавий архиви» ва «Энг яхши иш юритувчи ҳодим» кўрик-танловини ўтказишни режалаштирганмиз.

Шифокор огоҳлантиради

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИКЛАРИ

Аҳоли саломатлиги бу нафақат ҳар бир шахс, балки бутун жамият учун катта аҳамият касб этади. XXI асрда дунё микёсида аҳоли саломатлиги учун асосий хавф ноинфекцион касалликлар томонидан юзгага келтирилмоқда. Уз навбатида касалланиш, ногиронлик ва ўлим сабаблари бўйича етакчи ўринни юрак қон-томир касалликлари эгаллайди.

Бехитёр савол тугилади: нима учун XX асрнинг иккинчи ярми – XXI асрда юрак қон-томир касалликлари кенг тарқалмоқда? Бу ҳолатни, sanoat ривожланган мамлакатларда аҳоли турмуш тарзининг кескин ўзгариши билан тушунтириш мумкин. Шаҳар аҳолиси сонининг ошиши, иш шaroити, овқатланиш тартибининг ўзгариши, хаёт ритмининг тезлашиши, эмоционал зўриқишларнинг кучайиши, жисмоний ҳаракатнинг кескин камайиши, буларнинг ҳаммаси – организмнинг физиологик фаолиятига, бирламчи навбатда марказий асаб системасига, юрак қон-томир системасига таъсир этмасдан қолмайди. Шунинг учун юрак қон-томир касалликларини аниқлаш, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирларни олиб боришда катта ютуқларга эришилганга қарамадан, касалликка дучор бўлганлар сафи боран сари ортиб бормоқда. Бу касалликлар ичида энг кўп учрайдиган ўлим кўрсаткичи ва ногиронлик бўйича юқори ўринда турадиган касаллик, миокард инфаркти, стенокардия юрак ритмининг бузилиши – аритмия ва бошқа кўринишларда намоён бўладиган юрак ишемик хасталиги ҳисобланади. Юрак ишемик хасталиги юрак мушакнинг ислодорда бўлган эҳтиёжини тож томирлар орқали келаятган қон билан етарли таъминланмаслиги туфайли вужудга келади. Бунинг асосий сабаблари қуйидагилар: қон томирлар спазми, қон томирларнинг атеросклероз натижасида беқилиб қолиши сурункали асабийлашув ва ҳажжонланув натижасида юрак мушаклари қон билан яхши таъминланмаслиги ҳисобланади. Тож томирлардан қон келиши тўхтаса, юрак мушакнинг некрози, яъни миокард инфаркти ривожланади.

Замонавий таҳлиллар шуни кўрсатадики, юрак ишемик касалликлари уни келтириб чиқарувчи омилларга боғлиқ. Касаллик омиллари ҳар хил: ҳар бир инсон учун иқтисодий, ижтимоий ва иқлим шароитида турлича бўлади.

Шулардан энг асосийлари қуйидагилар ҳисобланади:

- 1) артериал гипертония, 2) тамаки чекиш, 3) қон таркибида холестерин миқдорининг ошиши, 4) кам ҳаркати хаёт тарзи, 5) рухий зўриқиш ёки стресс, 6) тана

вазининг ортиб кетиши – семизлик, 7) қандли диабет билан хасталаниш, 8) ирсий мойиллик, 9) айларда туҳумдонлар фаолиятининг бузилиши.

Юрак хасталикларининг олдини олиш, яъни профилактика чора-тадбирларни олиб бориш юқорида кўрсатиб ўтилган хавфли омиллар билан курашишдан иборат. Хавфли омиллар ҳақида маълумотга эга бўлиш юрак касалликларини олдини олишда катта аҳамиятга эга. Профилактика ишларининг ютуғи, фақатгина бир шароитда – ҳар бир инсоннинг ўз ақлининг, фарзандларининг, ўз яқинларининг саломатлигига онгли муносабатда бўлганда амалга ошиши мумкин.

Шундай қилиб, ҳар биримизнинг саломатлигимиз кўп жиҳатдан ўзимизга боғлиқ. Бу борада аҳолининг «тиббий маданияти» қанчалик юқори бўлса, касалланиш хавфи шунчалик паст бўлади. «Тиббий маданияти» ошириш эса соғлиқни сақлаш ходимларининг асосий вазифаларидан биридир.

Юрак қон-томир касалликларига генетик мойиллиги бўлган кишилар ўз соғлиқларига эътибор билан қарашлари керак. Лекин касаллик келиб чиқиши учун фақат битта омил эмас, балки бир нечта омиллар йиғиндиси бўлиши мумкин. Баъзи инсонлар ўзларида юрак ишемик хасталигига гумон қилмасдан умр кўришади, лекин юрак соҳасида оғриқ сезган, артериал босими ошиб турувчи беморлар албатта шифо-

кор назоратида бўлиши керак.

Касаллиқни келтириб чиқарувчи омиллар орасида, артериал гипертония асосий ўрин эгаллайди. Артериал гипертония кўп ҳолатларда инсон умрининг охиригача сақланиб қолиши мумкин, бу ҳолат мунтазам дори-дармонлар қабул қилиш ва касаллик келтириб чиқарувчи омилларни олдини олиш билан назорат қилиб турилади. Артериал гипертензия ёш ва жинсидан қатъи назар ҳар қандай инсонларда ривожланиши мумкин. Артериал босимнинг

нинг артериал босимини назорат қилиб туриши керак.

Шу қаторда тамаки чекиш энг зарарли оқибатлардан биридир. Тамаки таркибидаги никотин қон томирларга таъсир этиб, атеросклероз касаллигини келтириб чиқаради. Кашандалик умрини ўртача 6-8 йилга қисқартиради экан. Бунда кунига 20 та сигарета чекилганда 5-6 йил, 40 та чекилганда 8,3 йил камаяр экан. Бу йўқотилган йиллар орасида қолган юрак қон-томир ва рақ кау салликлари азобини айтайсизми? Шу боис, ҳар бир киши кашандалик нақадар зарарлигини яна бир бор хис этишини истар эдик. Хаётни хавф остига қўйишнинг ҳолати бормикан?

Юрак хасталикларини келтириб чиқарувчи омиллардан яна бири спиртли ичимликларни истеъмол қилишдир. Спиртли ичимликларни қабул қилиш организмда орқага қайтмайдиган ҳолатларга: жигарда (цирроз), ошкозон

ости безида (панкреотит), асаб системасида (рухий ўзгаришлар, полиневрит) келтириб чиқариш билан бирга юрак қон-томир системасида ҳам турли ўзгаришлар келтириб чиқаради: юрак ритмининг бузилиши, юрак етишмовчилиги, артериал босимнинг ошиши, сурункали алкогол интоксикацияси эса тўсатдан ўлимга олиб келади. Шунинг учун юрак ишемик касалликларининг олдини олишда спиртли ичимликларни ичишни тўхтатиш ёки миқдорини камайтириш тавсия этилади.

Хавфли омиллардан яна бири, тана вазининг ортиб кетиши – семиришдир. Семириб кетиш ҳолати асосан нотўғри овқатланиш ва кам ҳаракатлик натижасида келиб чиқади. Семиз одамларда қонда ёғ моддалар, жумладан холестерин миқдори аксари кўпайиб кетади. Қонда холестерин миқдори қанча кўп бўлса, у артерия томирлари ичи деворига шунчалик тез йиғилади. Юракнинг ишемик касаллигидан ўлиш даражаси зардоб холестерин миқдорига, шунингдек, қондаги холестерин миқдори овқат

билан истеъмол қилинадиган ёғ миқдорига боғлиқ бўлади. Ҳайвон ёғлари қонда холестерин миқдорининг кўпайишига, ўсимлик мойлари эса унинг камайишига имкон беради.

Семириб кетаётган кишиларга қуйидагилар: ҳайвон (чўчка, мол, парранда) ёғлари бўлган махсулотлардан, ёғли сут махсулотларидан фойдаланмаслик, овқат махсулотларини тайёрлашда асосан ўсимлик мойини ишлатиш, ўш таркибидаги ёғни олиб ташлаш, 1 кунда овқат рақционидан ош тузи миқдорини 1 чой қошиқдан, яъни 5 граммдан оширмаслик, ширинликларни кам истеъмол қилиш, кўпроқ қўл мева ва сабзавотларни тавноул қилиш тавсия этилади.

Кам ҳаракатлик ҳам касалликка мойилликни оширади, агар одам кун буйи 5 соат ёки ундан кўпроқ ўтириб ишлайдиган бўлса, демак у кам ҳаракат қилади. Касаллиқни олдини олишда мунтазам равишда жисмоний меҳнат, эрталабки бадантарбия (15-30 дақиқа), спорт билан шуғулланиш ҳам катта аҳамиятга эга. Соғлом ўрта ёшлилар ва ёшлар ҳафта-сига 3-5 марта 20-60 дақиқа бадантарбия билан шуғулланиши керак. Бундан ташқари кўпроқ очиқ ҳавода сайр этиш, телевизор олдида соатлаб ўтирмаслик тавсия этилади, айниқса асабни сақлаш, ҳар қандай шароитда ҳам ўзини тута билиш катта аҳамиятга эга.

Соғлом хаёт тарзи, «тиббий маданият»ни юқори бўлиши ва юқорида таъкидланган омилларни олдини олиш, соғлиқнингизни сақлаш билан бирга, меҳнат қобилиятингизни узоқ вақт давомида сақлаб қолишга ёрдам беради. Шундай қилиб, бирорта дардга қалиниб, бир умр азоб чекиш ёки сиҳат-саломат бўлиб, ширин хаёт кечириш, ҳар бир одамнинг ўзига боғлиқ бўлади.

Юрак қон-томир касалликларини олдини олиш, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш учун нафақат тиббиёт ходимлари, балки аҳоли ҳам биргаликда кураш олиб бориши зарур.

Н. МАҲКАМОВА,
тиббиёт фанлари номзоди.
Д. МАМАРАЖАПОВА,
кичик илмий ходим,
Республика иختисослаштирилган кардиология маркази.

ТИББИЙ ТАЪЛИМ СИФАТИНИ ОШИРИШ

«Янги бошқарув структурасини вужудга келтириш, деган эди Президентимиз, уларда ишлайдиган кадрларга, уларнинг касбий тайёргарлигига янада юқори талаблар қўйди. Ҳозирги замон бошқарув кадрлари, менежерлари юқори касб маҳоратига эга бўлибгина қолмай, балки ҳар жиҳатдан маълумотли, ташаббускор, иш учун жонкуяр, муаммоларни ҳал қилишга ижодий ёндашадиган кишилар бўлишлари, энг муҳими эса Ватанимизнинг чинакам фидойилари бўлишлари зарур».

«Кадрлар тайёрлаш миллий дастури»га мувофиқ олий таълим тизимидаги ислохотлардан кўзда тутилган асосий мақсад ҳам ҳар бир мутахассисни тайёрлаш истиқболга қаратилиши, хаёт талаб қилаётган иختисосликларни кенгайтиришига, келажақда қандай кадрларга эҳтиёж борлигини аниқлашнинг йўл-йўриғи ва усулларини ўрганишга, илгор ҳорижий мамлакатларнинг тажрибаларини муҳассамлаштиришга, энг асосийси – таълимни инсонийлаштиришга қаратилган.

Ҳозирда талабаларга турли-туман билимлар тўпланадиган объект, яъни фақат билимдон мутахассис эмас, балки интеллектуал ва маънавий жиҳатдан баркамол фазилатларни ўзлаштирувчи инсон деб қаралади.

Жамиятимиз тараққиёти, иқтисодий ривожланиши тиббиёт ривожланишидаги олий ўқув юртлирини олдида ҳам юқоридаги мақсадларни амалга оширишда бир қатор вазифаларни бажаришни қўймоқда. Жумладан, олий таълим тизимидаги икки этапни йўналиш

(бакалаврият ва магистратура) талаблари, «Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар Давлат дастури»нинг вазифалари ва бошқа бир қатор меъёрий ҳужжатлар бунинг намунасиридир. Юқоридегиларга қўра олий таълим олган мутахассис фақат чўқур билим эгаси бўлибгина қолмай, балки ишчи, хизматчилар жамоасини ташкил этишни ва бошқаришни, замонавий технологияларни билиши, ўз меҳнат фаолияти мобайнида қорхона ёки ишлаб чиқариш бирлашмалари, тадқиқот институтларида амалий муаммоларни ҳал эта билишни ўрганишни давр тақозо этади. Бу каби вазифаларни тўғри қил айтишда тиббиёт олий ўқув юртлири педагогика ходимларининг ҳам ўрни ва масъулияти катта. Янги бошланган 2005 йилнинг «Сиҳат-саломатлик йили», деб эълон қилинмиши ва «Сиҳат-саломатлик йили» Давлат дастурини

шакллантириш борасидаги энг муҳим йўналишларни белгиллаш вазифа қилиб қўйилган шу кунларда, яъни 6-7 январда Ўзбекистон тиббиёт ва фармацевтика олий таълим муассасаларининг ректорлар Кенгаши ва 1-ТошДавТИ ҳамкорлигида «Инновацион технологиялар, дипломгача ва дипломдан сўнгги тиббий таълим принциплари» мавзусига бағишланган ўқув-услубий анжуман бўлиб ўтди. Анжуманни 1-ТошДавТИ ректори, академик Т. Дамитов кириш сўзи билан очиб, иштирокчиларни анжуман дастури ҳамда кун тартибиде қўриладиган асосий масалалар билан таништирди.

Сўнгра 1-ТошДавТИнинг ўқув ишлари бўйича проректори, профессор Ш. Отахонов, 2-ТошДавТИнинг илмий ишлари бўйича проректори, профессор Ф. Аюпов ва бошқа мутахассислар сўзга чиқиб, «Тиббиёт таълим сифати: эволюцияси, муаммолари ва кенда йнги тараққиёт йўллари», «Ўзбекистон тиббиёт олий таълим муассасаларида магистрларни тайёрлашнинг ҳолати ва истиқбол» каби долзарб мавзуларда маъру-

за қилиб, ўзларининг фикр-мулоҳазаларини билдирдилар. Куннинг иккинчи ярмида эса иштирокчилар 6 та, яъни тиббиёт институтларида магистратура, гуманитар ва ижтимоий-иқтисодий фанлар, табиий-илмий, умумқасбий, махсус фанлар, стоматология фанлари блокларига бўлинган ҳолда анжуманни давом эттиришди.

Анжуман қатнашчилари икки кун давомиде юздан ортиқ тиббиёт йўналиши олий таълим муаммолари, ўқув жараёнининг самарадорлиги, «Олий маълумотли ҳамшира» бўлимида ўқитиш инновациялари каби қизиқирли ҳамда долзарб масалалар бўйича ўз тақлифлари билан ўртоқлашдилар.

Мутахассислар анжуманда қўрилган масалалар юзасидан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига ҳам тақлиф-мулоҳазаларини ҳавола этиб, барча масалалар юзасидан тиббиёт резолюция лойиҳасини қабул қилишди.

Шоира ҚОДИРОВА,
1-ТошДавТИнинг катта ўқитувчиси.

Профилактика инфекционных заболеваний

Это **общая инфекционная болезнь, имеющая вирусную природу**, проявляющаяся интоксикацией, преимущественным поражением печени и в части случаев желтухой. Термин «вирусный гепатит» объединяет две сходные по клиническому проявлению болезни - вирусный гепатит А (инфекционный гепатит), характеризующийся фекально-оральным механизмом передачи, и вирусный гепатит В (сывороточный гепатит), возникающий при переливании крови и её препаратов (возможна передача посредством медицинского инструментария - шприцы и др.).

Этиология. Выделить от больных и культивировать вирус гепатита пока ещё не удаётся. Установлена связь сывороточного гепатита с антигеном В (так называемый «австралийский антиген»). При электронной микроскопии этого антигена обнаружены различные структуры, среди которых имеются частицы, морфологически сходные с вирусами.

Патогенез. Внедрение вирусов гепатита происходит через слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта (гепатит А) или парентерально (гепатит В). Гематогенно вирус проникает в печень, где находит наиболее благоприятные условия для размножения. В результате

печени, боли в суставах, кожный зуд. Желтуха постепенно нарастает, её выраженность отражает тяжесть болезни, хотя могут быть тяжёлые формы и даже печеночная кома при небольшой желтухе. Размеры печени увеличены, часто увеличена и селезенка. Выздоровление наступает постепенно, иногда медленно. Организм освобождается от вируса, формируется типоспецифический иммунитет (перенесшие гепатит А могут в дальнейшем заболеть гепатитом В). У некоторых больных гепатитом В освобождения организма от вируса не происходит, формируется вирусоносительство, продолжающееся до 10 лет и более без каких-либо клинических проявлений. У некоторых больных гепатит принимает хроническое течение. При прогрессировании тяжёлые формы могут привести к развитию прекоматозного состояния и комы. Признаками прекоматозного состояния являются резкая, все возрастающая слабость, адинамия, упорная рвота, анорексия, ухудшение сна, тахикардия, уменьшение диуреза.

печени при нарастании желтухи. Могут быть выражены нарушения нервной системы (головное головокружение, нарушение памяти, тремор, выраженная депрессия или нарастающее беспокойство), геморагические явления. При развитии комы стадия резкого двигательного возбуждения сменяется её собственною комой, когда больной не реагирует на оклик, болевые раздражения, уколы; его зрачки расширены, сухожильные рефлексы отсутствуют, отмечаются непроизвольная дефекация и мочеиспускание, быстро уменьшаются размеры печени. Кома обычно встречается при сывороточном гепатите, часто заканчивается летальным исходом. При тяжёлых формах гепатита она встречается у 2-3 % больных. При желтушных формах вирусного гепатита нередко возникают симптомы холестаза. Холестатический вариант вирусного гепатита характеризуется незначительной интоксикацией, отсутствием уробилина в моче и стеркобилина в кале. Желтуха ярко выражена, с зеленоватым оттенком и сохраняется в течение нескольких месяцев. Содержание холестерина и активность щелочной фосфатазы повышены. Безжелтушные формы протекают легко.

Диагноз вирусного гепатита устанавливается на основании характерных клинических проявлений, данных биохимических исследований (повышение уровня билирубина в сыворотке крови и активности ферментов). Диагноз гепатита В ставят в случаях, когда до болезни не менее чем за 1,5-2 мес. до появления желтухи переливали кровь или её компоненты (плазму, эритроцитную массу). Подтверждением гепатита В является обнаружение «австралийского антигена» или антител к нему.

Дифференцировать вирусный гепатит надо с поражением печени при других инфекциях (лептоспироз, мононуклеоз, орнитоз, сальмонеллез), токсическим гепатитом (отравление четырёххлористым углеродом, дихлорэтаном), аминазиновыми и другими медикаментозными желтухами,

гемолитической и механической желтухой, функциональными гипербилирубинемиями (синдром Жильбера, Дубина-Джонсона).

Лечение проводится в стационаре (инфекционное отделение). Основой терапии являются щадящий режим и питание (стол № 5). Жидкость до 2-3 л в сутки в виде соков, щелочных минеральных вод. Назначается комплекс витаминов. При среднетяжелых формах, кроме того, рекомендуется парентеральное введение 5 % раствора глюкозы, раствора Рингера, изотонического раствора хлорида натрия. Капельно в/в вводят 5-10 % раствор альбумина (до 300 мл), белковые гидролизаты (аминолепид, гидроли-

печени при нарастании желтухи. Могут быть выражены нарушения нервной системы (головное головокружение, нарушение памяти, тремор, выраженная депрессия или нарастающее беспокойство), геморагические явления. При развитии комы стадия резкого двигательного возбуждения сменяется её собственною комой, когда больной не реагирует на оклик, болевые раздражения, уколы; его зрачки расширены, сухожильные рефлексы отсутствуют, отмечаются непроизвольная дефекация и мочеиспускание, быстро уменьшаются размеры печени. Кома обычно встречается при сывороточном гепатите, часто заканчивается летальным исходом. При тяжёлых формах гепатита она встречается у 2-3 % больных. При желтушных формах вирусного гепатита нередко возникают симптомы холестаза. Холестатический вариант вирусного гепатита характеризуется незначительной интоксикацией, отсутствием уробилина в моче и стеркобилина в кале. Желтуха ярко выражена, с зеленоватым оттенком и сохраняется в течение нескольких месяцев. Содержание холестерина и активность щелочной фосфатазы повышены. Безжелтушные формы протекают легко.

Прогноз в отношении жизни, как правило, благоприятный. У отдельных больных возникают различные остаточные явления - постгепатитный синдром, функциональная гипербилирубинемия, хронический гепатит и цирроз печени (до 5-10 % всех больных). Это требует диспансерного наблюдения за реконвалесцентами в течение 2 лет.

Профилактика. Методы предупреждения вирусного гепатита А такие же, как других кишечных инфекций. Для профилактики гепатита В (сывороточного гепатита) необходимы тщательное наблюдение за донорами, исключение из их числа лиц, у которых в сыворотке содержится антиген гепатита В или антитела к нему, проведение гемотрансфузий по строгим показаниям, тщательная стерилизация инструментов. Больных изолируют на срок не менее 28 дней от начала болезни.

Подготовила Т. СПАСИБУХОВА.

Актуальная тема

Как избежать СПИДа

Одногодичная кампания, проводившаяся в Узбекистане в 2004 г. была направлена на активизирование глобальной ответной реакции на инфекцию ВИЧ и СПИД, посредством концентрации внимания на женщинах и девочках - внедряя профилактику ВИЧ-инфекции, предоставляя равный доступ к лечению.

По оценкам ВОЗ, в мире около 17,6 млн. женщин инфицировано ВИЧ. Из них большая часть живет в странах, расположенных к югу от Сахары, и в некоторых районах Латинской Америки, где ВИЧ часто передается при гетеросексуальных контактах.

В Северной Америке, некоторых районах Латинской Америки, большинстве стран Западной Европы, в Австралии и Новой Зеландии, где ВИЧ в основном передается при гомосексуальных половых контактах и внутривенном введении наркотиков, по оценкам ученых, им заражено 1200000 женщин. И еще более 50000 инфицированных женщин живут в странах Восточной Европы, Северной Африки, Восточного Средиземноморья, Азии и большей части Тихоокеанского региона.

Молодые женщины и девочки по всему миру более уязвимы для инфекции ВИЧ и для воздействия СПИД, чем мужчины и мальчики. Исследования показывают, что вероятность ВИЧ-инфицирования женщин и девочек в 2,5 раза выше, чем у мужчин.

В Ташкентской области около 140 женщин живут с ВИЧ-инфекцией, 6 из них родили детей. В основном эти женщины заразились ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах, от своих половых партнеров, по некоторым данным вирус ВИЧ передался при внутривенном введении наркотических средств.

ВИЧ-инфекция и СПИД ставят перед женщинами новые трудные задачи в области оказания помощи, охраны здоровья и всей дальнейшей жизни.

В первую очередь женщины сталкиваются с необходимостью ухаживать за больными с ВИЧ-инфекцией, СПИДом членами семьи или друзьями. При этом испытывая физические, эмоциональные и социальные стрессы, видя, как дорогие и близкие им люди постепенно слабеют и умирают часто в расцвете лет.

ВИЧ-инфекция и СПИД имеют серьезные и часто болезненные последствия для женщин, у которых есть дети. Ведь плохое здоровье мешает женщине с ВИЧ-инфекцией в уходе за детьми. Ее физические страдания будут усиливаться моральными, страхами, что после смерти дети останутся без присмотра.

Но остроту многих из этих проблем можно смягчить, если окружающие окажут женщине психосоциальную и практическую поддержку. Однако партнеры чаще бросают инфицированных подруг, чем поддерживают их. Если женщина зависит в финансовом отношении от своего партнера, то она останется без крова и без средств. Такая угроза особенно велика для женщин, занимающихся коммерческим сексом, так как они лишаются дохода и, если не найдут альтернативных источников существования, обречены на бедность и бесприютность.

Эпидемия СПИДа сопряжена с целым рядом проблем и для женщин, неинфицированных ВИЧ.

Во - первых, женщины, занимающиеся домашним хозяйством, могут не знать, как ВИЧ передается, так как не получают информационных изданий по профилактике СПИДа, которые обычно распространяются в общественных местах - на работе, в колледжах, школах, общественных организациях.

Во - вторых, даже женщины, информированные о путях распространения инфекции, могут столкнуться с трудностями в ее профилактике. Женщина должна настойчиво добиваться, чтобы половой партнер пользовался презервативами. Однако в жизни многие женщины зависят от своих партнеров в финансовом отношении.

В третьих, женщины, чье поведение не грозит инфицированием, могут заразиться от партнеров, имеющих опасные привычки. Если постоянный половой партнер женщины имел или продолжает иметь многочисленные половые связи, то он подвергает опасности не только себя, но и свою партнершу. Это относится и к лицам, употребляющим наркотические вещества внутривенно, использующим нестерильный инструментарий для инъекций. Конечно, заразиться от партнеров могут и мужчины, однако именно женщинам в силу их социального и экономического положения труднее всего повлиять на поведение партнеров.

Как же все-таки помочь женщинам справиться с этим недугом, как противостоять инфекции ВИЧ/СПИД?

В Ташкентском областном центре СПИД, в горрайонах опытные врачи проводят консультирование до-и после-тестовые, которые помогают снять эмоциональное и психосоциальное напряжение, вызванное новостью об обнаружении ВИЧ-инфекции.

Совместно с женскими комитетами, областным филиалом Института здоровья, молодежным движением «Камолот», общественным фондом «Соғлом авлод учун», ННО «Махалля», «Маърифат ва маънавият», специалистами ТашОЦСПИД проводят в школах, колледжах, лицеях, махаллях беседы, лекции, вечера «Вопросов - ответов», распространяют брошюры, памятки.

Но для уменьшения остроты проблем, встающих перед женщинами вследствие распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа, потребуются инициатива, энергичные действия, решимость каждого и сотрудничество всех людей.

На заседании комиссии ВОЗ было отмечено: «важно, чтобы женщины всего мира были осведомлены о ВИЧ-инфекции и СПИДе, это позволит им защитить себя, а также детей и мужчин».

С.А. КОЛЕМАСОВА,
врач эпидемиолог ТашОЦСПИД.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А И В (БОЛЕЗНЬ БОТКИНА)

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Хронический панкреатит - воспаление поджелудочной железы вследствие задержки выделения и внутриорганной активации панкреатических ферментов. Это весьма распространенное заболевание часто поражает лиц молодого и среднего возраста.

Выделяют первично-хронический и вторично-хронический панкреатит. По клинической форме различают панкреатиты: а) рецидивирующие; б) болевые; в) псевдоопухольные; г) с преимущественным нарушением внешнесекреторной и внутрисекреторной функции (панкреатический диабет). По фазам болезни бывает: а) обострение; б) затухающее обострение; в) ремиссия. Осложнения панкреатита: синдром нарушения кишечного пищеварения, сахарный диабет, механическая желтуха, киста поджелудочной железы, гастрит, жировая дистрофия печени, макроцитарная анемия, моно- или полисерозит, перитонит (ограниченный, разлитой), плеврит, перикардит, динамическая кишечная непроходимость и др.

Клиническая картина и лечение зависят от формы и фазы болезни, осложнений.

Лечение в начальных стадиях и при отсутствии тяжелых осложнений обычно консервативное. Основой его является диета с повышенным содержанием белка (диета № 5), регулирование образа жизни с устранением патогенетических факторов развития панкреатита, включая отказ от употребления алкоголя, нормализацию функции желудочно-кишечного тракта, заместительную терапию, комплексное лечение обострений.

Ввиду частой причинной связи хронического панкреатита с желчнокаменной болезнью диетотерапия и фитотерапия желчнокаменной болезни при хроническом панкреатите имеют принципиальное значение. **Нормализует секреторную и моторную функции желче- и панкреатической системы и**

оказывает противовоспалительное действие сбор: плоды аниса (frust.Anisi 10,0), трава чистотела (Herbae Chelidoni 10,0), кукурузные рыльца (Stygm.Maydis 10,0), корень одуванчика (Rad.Taraxaci 10,0), трава горца птичьего (Herbae Polygonii avicularis 10,0), трава зверобоя (Herbae Hyherici 10,0), трава фиалки трехцветной (Htrbae Violae tricolor 10,0). Отвар принимают в теплом виде по 1 стакану 3 раза в день за 20-30 минут до еды.

Недостаточность ферментов поджелудочной железы можно компенсировать при помощи таких препаратов поджелудочной железы, как панкреатин (Pancreatium). При выраженных поносах начинают с приема 2-3 г панкреатина перед каждым приемом пищи. Препарат заливают щелочными водами. Дозу панкреатина повышают до нормализации стула. Заместительную роль осуществляет комбинированный препарат панзинорм форте. (Panzipnorm forte). Принимают по 1-2 драже во время еды 3 раза в день.

На течение заболевания положительно влияют настои лекарственных трав, содержащие вещества спазмолитического, болеутоляющего действия; дубильные, способствующие желчеобразованию и желчеоттоку средства, а также вещества антимикробного действия. **Рекомендуется сбор:** семена укропа (Sem. Anethi 30,0), листья мяты перечной (Fol.Menthae piperitae 30,0), плоды боярышника (Frusl.Crataegi 20,0), цветы бессмертника песчаного (Fom.Helichrysi 20,0), цветки ромашки (Fom.Chamomillae 10,0), настой принимают по 1/2 стакана 3 раза в день через 1 ч после еды.

Апробированы в этом плане также лекарственные чаи из зверобоя, мяты, трехцветной фиалки, липового цвета, ромашки. Принимают их в теплом виде до еды по 1/2 - 1 стакану 3 раза в день.

Подготовила Н. УЗАКОВА.

Пародонтоз - системное поражение всего комплекса тканей пародонта дистрофически-воспалительного характера, приводящее к деструкции опорного аппарата зуба.

Этиология, патогенез. В возникновении и развитии играют роль общие и местные факторы. Развитию пародонтоза способствуют авитаминоз, диабет, цирроз печени, язвенная болезнь желудка и другие болезни. К местным относятся микробный фактор, окклюзионная травма, отложение зубного камня, неоптимальное содержание полости рта, недостаточность жевательного аппарата.

Симптомы, течение. В начальном

периоде может привести к утрате зубного ложа различных групп зубов. Стабилизированная форма может не прогрессировать в течение десятилетий, при этом однако может быть деструкция лунок отдельных зубов, связанная с воспалительными осложнениями. Осложненные формы обуславливают микробную (стрептококковую, стафилококковую) сенсбилизацию.

Лечение комплексное, индивидуализированное. Определяется форма заболевания, характером осложнений и общим состоянием организма. В начальной стадии меры по улучшению местного кровообращения: дарсонвализация, вакуум-, гидро- и аутомассаж и т.д.; удаление над- и поддесневых зуб-

Медики рекомендуют

БОЛЕЗНИ ЗУБОВ

периоде зуд в дёснах, ощущение подвижности зубов, неприятного запаха во рту, извращение вкуса. На зубах мягкий налёт, слюна вязкая. Зубы интактны. По мере развития процесса возникает кровоточивость дёсен, пища застревает в межзубных промежутках; позднее - обнажение шеек зубов, образование патологических десневых карманов с гнойным отделяемым, патологическая подвижность зубов и их смещение. На зубах над- и поддесневой камень. Периодически возникают поднадкостичные и поддесневые абсцессы, при этом подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, повышается температура тела. Рентгенография обнаруживает понижение высоты альвеолярной кости вплоть до полной деструкции костного зубного ложа. **Для раннего выявления** применяют лабораторные и функциональные (реография) методы исследования. Активная форма относительно быстро (6-12

месяцев) может привести к утрате зубного ложа различных групп зубов. Стабилизированная форма может не прогрессировать в течение десятилетий, при этом однако может быть деструкция лунок отдельных зубов, связанная с воспалительными осложнениями. Осложненные формы обуславливают микробную (стрептококковую, стафилококковую) сенсбилизацию. **Лечение комплексное, индивидуализированное.** Определяется форма заболевания, характером осложнений и общим состоянием организма. В начальной стадии меры по улучшению местного кровообращения: дарсонвализация, вакуум-, гидро- и аутомассаж и т.д.; удаление над- и поддесневых зуб-

ных отложений. Устранение патологических десневых карманов при помощи хирургического вмешательства либо путём склерозирования. Для устранения патологической окклюзии ортопедические меры - сошлифовывание бугров коронок зубов, зубное протезирование. Назначают витамины С и группы В, используют половые гормоны, препараты, обладающие стимулирующим (продигнозан, ФибС, алоэ и др.) и анаболизирующим (пентоксил, метандростенолон - неробол, метил-урацил и др.) действием. Дието-, курортно- и психотерапия. **Диспансерное наблюдение.** Прогноз при стабилизированной форме благоприятный. Активная форма без лечения приводит к ранней утрате зубов. Периодическое удаление зубного камня и систематический уход за зубами. Питание полноценное, по составу соответствующей консистенции.



Новинки книжной полки Государственной научной медицинской библиотеки

ХИРУРГИЯ

Тиктинский О.Л., Тиктинский Н.О. Травмы мочеполовых органов: Краткое руководство. - СПб.: Питер, 2002. - 288 с. Шифр 616.6 Т-404.

Руководство посвящено травматическим повреждениям мочеполовых органов. Авторами собран значительный материал по травме почек, мочевого пузыря и половых органов у мужчин, сочетанной травме. В книге описаны современные методы диагностики, включая ультразвуковое сканирование, различные способы рентгенодиагностики, приведена новая классификация травматических повреждений почек; дана новая диагностическая трактовка разрывов почки, которая предотвратит не нужные и опасные операции; изложены авторские оперативные методики, применяемые в урологической практике.

Книга будет полезна урологам, андрологам, хирургам, травматологам, врачам общей практики и студентам старших курсов медицинских вузов. **Фармотерапия неотложных состояний: Практик. руководство/М. Суслана, Г. Мазур, Е. Куньон и др. СПб.: Невский диалект; М.: Бином, 2002. - 633 с.**

В руководстве содержится описание современных методов фармакотерапии различных неотложных состояний, обусловленных патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, почек, эндокринными и гематологическими заболеваниями, неврологическими и психиатрическими расстройствами, аллергией, инфекциями, острыми отравлениями. В отдельных разделах представлены стандарты реанимационных мероприятий, средства для анестезии, анальгетики, седации и нейромышечной блокады, дан комплексный обзор лекарственного мониторинга и взаимодействия лекарств. Книга предназначена для врачей всех специальностей.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Акушерство: практикум в 3-х частях/под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Ч.1: Физиологическое акушерство. Акушерский мониторинг. - М.: изд-во РУДН, 2002. - 173 с. Шифр 618.2 А - 445

Часть 1 - руководство к практическим занятиям, посвящено изучению физиологических процессов в организме беременной женщины и методам контроля за ними, нормальному течению беременности, родов и послеродового периода.

Акушерство: практикум в 3-х частях/под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Ч.2: Патологическое акушерство. - М.: изд-во

РУДН, 2002. - 310 с. Шифр 618.2 А - 445

Во 2-й части практикума представлены сведения об осложненном течении беременности, родов и послеродового периода, их особенностях у женщин с экстрагенитальными заболеваниями.

Акушерство: практикум в 3-х частях/под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Ч.3: Оперативное акушерство. Акушерский мониторинг. - М.: изд-во РУДН, 2002. - 105 с. Шифр 618.2 А - 445

Часть 3-я посвящена разделам оперативного акушерства: родоразрешающим операциям, оперативным пособиям при родовом травматизме.

Все три части руководства адресованы акушерам-гинекологам, преподавателям медицинских вузов, студентам медицинских факультетов, клиническим ординаторам.

Жилыев Н. И., Жилыев Н. Н., Сопель В. В. Акушерство. Фантомный курс. - Киев: книга плюс, 2002. - 240 с. Шифр 618.2 Ж-726

В данном методическом пособии для проведения практических занятий по фантомному курсу представлены следующие разделы акушерства: клиническая анатомия и физиология женских половых органов; методы акушерского обследования, биомеханизм родов при сгибательных и разгибательных вставлениях головки плода; различные типы узкого таза, акушерские щипцы, тазовые предлежания плода, акушерские операции при тазовых вставлениях плода, акушерские

повороты и плодоразрушающие операции. Книга предназначена для врачей-интернов, врачей-курсантов и практикующих акушеров-гинекологов.

Козлова В. И., Пухнер А. Ф. Атлас вирусных, хламидийных заболеваний гениталий и цитопатологии. - М.: Авиценна, ЮНИТИ, 1996. - 207 с. Шифр 616.98 К-592

В Атласе представлено 308 фотографий и микрофотографий, иллюстрирующих герпетические, папилломавирусные, цитомегаловирусные и хламидийные заболевания гениталий. Дается краткое описание этих актуальнейших заболеваний и подробно освещается их цитопатология (световая и электронная микроскопия, иммунофлюоресцентные исследования), позволяющая правильно поставить диагноз. Атлас предназначен для исследователей и врачей различного профиля.

Лечебное питание: практ. руководство/под общ. ред. И. К. Латогуза. - Харьков: Торсинг; Ростов н/Д.: Феникс, 2002. - 544 с. Шифр 615.8 Л-538

Рекомендуемая книга представляет собой полный справочник по лечебному питанию - диетотерапии при различных заболеваниях.

Лечебное питание - это, безусловно, эффективный метод профилактики и лечения многих самых серьезных патологий.

В данном издании приведены все основные лечебные диеты, примерные меню на день, на неделю, советы и рецепты опы-

ных врачей-диетологов.

В книге уделено внимание рациональному питанию беременных и кормящих матерей, приведены сведения о пищевой ценности и хранении продуктов питания.

Бесспорным преимуществом книги являются специальные и модные диеты с комментариями профессионалов - диетологов высокого класса.

Руководство по лечебному питанию предназначено для врачей, интернов, студентов высших медицинских учебных заведений.

Окулов А. Б., Негмаджанов Б. Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и экстраформационные операции: руководство для врачей. - М.: Медицина, 2000. - 304 с. Шифр 618.1 О-526

Книга посвящена вопросам хирургической коррекции нарушений формирования пола, в том числе транссексуализму. В основу руководства положен 20-летний опыт хирургического лечения 5620 больных с аномалиями половых органов в возрасте от 2 мес. до 42 лет. Предлагаемые оригинальные способы формирования искусственных половых органов сохраняют возможность детородной функции, способствуют сексуальной и социальной адаптации пациентов. Книга предназначена для общих и детских хирургов, педиатров, урологов, гинекологов, эндокринологов, сексопатологов.

Л. ВОЛОШИНА, зав. отделом научной библиографии ГНМБ Мз РУз.

ДОЯЛАР БАШОРАТИ

Узоқ кутилган чакалок... у сизга ўқшамаган ҳолда қандайдир буришиб-тиришган, кип-кизил бўлиб дунёга келди. Қандай вояга етarkin? Ким бўлиб етишаркин? Ай-тишларича, бу биргина Худобага аён экан. Аслида биргина унга эмас... Тажриба-ли доялар бир қарашда... кичкинтойнинг тақдирини айтиб бера олишар экан.

Аломат: агар болақанинг кафллари оппоқ бўлса бой-бадавлат бўлар эмиш.

Изоҳ: бўғинларнинг оқимтир рангда бўлиши, қон айланиши-

томондан қоқоқлик белгиси саналади.

Изоҳ: қулоқларнинг бош суя-гига «урнатилган» жойи, асаб ти-зимининг ривожига мувофиқ ке-лади. Ҳомиланинг асабий жара-ёнлар тезлиги қанчалик юқори бўлса, эшитиш аъзоларининг ҳосил бўлиши ҳам шунчалар эрта бошланади ва натижада қулоқ супраси ҳам шунга яраша юқори-дан жой ола бошлайди. Табиий-ки, асаб тизими юқори тезликда ишлайдиган одамларда ақлий қобилият ҳам юқори бўлади.

Дарвоқе! Янги туғилган чака-локнинг ирсий четланишлари қан-

лардан кўрқмаса ҳам бўлаве-ради, уларга заҳар таъсир кўрсатмайди.

Изоҳ: чакалоқнинг тиш би-ран туғилиши, қондаги кальций ионлари юқори даражада тўпланганлигидан далолат бе-ради. Кальций эса кўпгина за-ҳарли радикаллари ажойиб тарзда боғлай олади.

Дарвоқе! Тарихчиларнинг таъкидлашича, эрамининг I ас-рида яшаб ўтган понтийлик ма-шхур шох Митридат (уни ҳеч ким захарлай олмаган экан) тишчалари билан туғилган экан!

Аломат: агар бошча думалоқ бўлса – у бўлғуси олим, шу билан бирга ниҳоятда ўжар, қайсар одам. Жамоага тезда киришиб кетади. Бош суягининг нотекис асимметрик шакли – иқтидорли, аммо шизофрения хавфи ҳам йўқ эмас.

Изоҳ: бош суягининг шак-ли, бола қандай туғилганига боғлиқ; агар боши билан кел-ган бўлса, у чўмилади, мабодо думбачаси билан туғилган бўлса – бошча думалоқ шар каби шаклда қолаверади. Кўпчилик болалар боши билан дунёга келади. Она корнидалик пайтидаёқ «оқимга қарши бо-риб» – думбачаси билан ёруғ дунё юзини кўрадиганлар эса одатда ва кейинги ҳаётларида ҳам жамият қоидаларига бўйсунмай яшайдилар. Бош суя-гининг асимметрик шаклдали-ги эса туғилиш пайтида бош-чанинг бир томони бошча то-монига нисбатан анча кўпроқ эзилган бўлади. Агар ўнг то-мони эзилган бўлса (бу жой иқдоркорлик иқтидорига жавоб беради) – ёзувчи, рассом бўла-ди. Агар чап томони бўлса (ана-литик ақл-фаросатни таъмин-лаб берувчи томон) – математ-ик олим бўлади.

ЯНА АЙТИШЛАРИЧА, АГАР...

... Янги туғилган чакалоқ киз-чанинг беллари ялпиз бўлса – келгусида у жуда чиroyли киз бўлиб етишади ва муваффақи-ятли турмуш куради.

... Турғуқ хонасида доялар бир-бирларининг исмларини айтиб чақирмасликлари лозим, негаки, болақай биринчи ашит-ган исмини онгига муҳраб олади. Ҳатто ота-ониси уни бошқача ном билан атаб бош-лашса ҳам, кичкинтой ўзини ҳаминша ўз номига мувофиқ келмаётгандек ҳис этaveraди.

Малоҳат МИРАЛIEBA тайёрлади.



нинг марказлашуви деб атал-миш қобилиятнинг мавжудлиги-дан дарақ беради – бу қоннинг кўлчалар ва оёқчалардан миёга томон оқшини билдиради.

Мана шу қобилиятга эга бўлган инсон кийин вазиятларда хотир-жамликни сақлаб қолади ва ҳаминша совуққонлик ва босиқ-лик билан бир қарорга кела олади. Ишларида, шу жумладан, молиявий масалада, у ҳаминша бандда бўлади. «Кизил кўли-лар» ҳақида бу гапларни айта олмаймиз – бу одамлар мурак-каб вазиятларга тўшиб қолиш-са жазавога тушиб, қизариб, терлаб кетишади ва албатта ха-ртоликларга йўл қўйишади.

Аломат: қулоқ супрасининг юқори қисми агар кўз тири-чининг даражасида жойлашган бўлса – бу одам ўрточан ақлий қобилиятга эга ҳисобланади. Агар у юқорироқда бўлса – бу бекиёс даражадаги ақл-фарос-ат белгиси, даҳоликдан нишо-надир. Кўз қиррасидан паст-роқда жойлашган қулоқли одамлар, ўрточалик ёки ақлий

чалар аниқ-равшан бўлса, унинг қулоқлари ҳам шунчалар пастроқ-да жойлашган бўлади.

Аломат: агар соч ўрамаси бошнинг қоқ ўртасида жойлаш-ган бўлса – бу одам машинаси яхшигина бошқара оладиган бўлади, агар улар ён томондан жой олган бўлса – яхшиси рулга ўтирмагани маъқул.

Изоҳ: соч ўрамаларининг ўрнашган жойи миёнининг қон жа-даллик билан таъминланадиган қисмига мувофиқ келади. Агар бу гардан маркази бўлса, демак, миёча (ҳаракатларнинг мувофиқ-лаштириб турлишига жавоб бе-радиган бўлим) 100 фоизга иш олиб боришига шубҳа йўқ, бунақа одамлар машина рулини бошқа-ришда ўзларини аъло даражада ҳис қилишади. Мабодо миёча озукаланшидан махрум қилинган бўлса – унга ишониб ўтирманг ва ўзинингизнинг мувофиқлигингиз-га ҳам умид қилиб юрманг.

Аломат: агар бола тишлари билан туғилса – у заҳарланиш-

«Хурматли тахририят хо-димлари! Менга ботулизм касаллигининг қандай келиб чиқиши ва касалликча ча-линмаслик учун нималарга эътибор бериш кераклиги тўғрисида маълумот берсан-гиз.

Гулсанам ЖАББОРОВА, Бухоро вилояти.

Ботулизм – одамлар ораси-да камдан-кам учрайдиган, асаб тизимининг шикастлани-ши билан кечадиган оғир за-ҳарланишдир. Бу касаллик одатда ўйнаб-қулиб юрган сон-па-соғ кишиларда тўсатдан пайдо бўлади. Кўп ҳолларда оилавий тантаналар вақтида байрамона таомлар тортилган жойларда содир бўлиши куза-тилган. Сиртдан қараганда му-тлоқ безарар, сифатли бўлиб кўринган махсулотлар киши-нинг ўлимига олиб келувчи оғир касалликлар келиб чиқи-шига сабаб бўлиши мумкин. Санитария-гигиена талаблари-га риоя қилмасдан, уй шарои-тида нариддан-бери тайёрлан-ган махсулотлар таом учун иш-латилиб, истеъмол қилингани-дан кейин кўпича ботулизм, яъни оевкатдан захарланиш ка-сали содир бўлади. Мана шу оғир касалликни чақирувчи микроб номи тиббийда

БОТУЛИЗМ ВА УНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИ

КЛОСТРИДИУМ БОТУЛИНУМ деб аталади. Ушбу микроб табиатда кенг тарқалгандир. Уни тупроқ, сув таркибида, сабзавот ва ҳўл меваларда, балиқлар таркибида споралар шаклида мавжуд бўли-шини кузатиш мумкин.

Ботулизмнинг тупроқда кенг тарқалганлиги ушбу микроблар-нинг сабзавотларга, ҳўл мевалар-га тушишига сабаб бўлади. Шу-нингдек, турли озиқ-овқат мах-сулотлари, консерва, колбаса, окорок, дулланган балиқ каби махсулотларни тайёрлаш учун мўлжалланган хомашё таркибига тушган микробларнинг уруғланиб кўпайиб кетишига олиб келади. Ботулизм касалини кўзгатувчи микроблар кислород бўлмаган жойларда ҳам яшаб ва кўпайиб кета олади. Шунинг учун ҳам хомашёга тушган микроблар спорал-лар шаклида ўсиб кўпаядилар ҳамда балиқ, ветчина, окорок, колбасаларнинг катта-катта ке-силган бўлақлари ичида ёҳуд гер-метик йўл билан қопкоғи қаттиқ ёпилган консерва банкалари ичи-да ўлимга сабаб бўладиган ток-

син (заҳар) ҳосил қиладилар.

Шуни таъкидлаб ўташ керак-ки, ботулизм касалини кўзгата-диган споралар жуда яшовчан бўлиб, жисмоний ва кимёвий омиллар таъсирига ҳам чидамли бўладилар. Масалан, беш соат мобайнида қайнатсангиз ҳам улар ҳалок бўлмайди. Споралар жуда паст ҳарорат – совуқ таъсирига ҳам чидамли бўлиб, улар минус 190 градус совуқда ҳам яшайве-ради. Споралар ош тузининг анча кўп миқдордаги концентрацияси – намакоқ ичига тушганда ҳам ҳалок бўлмайди.

Тажриба учун балиқнинг катта бир бўлагига 14 фоиз ош тузи аралаштириб, тузлаб қўйилган-дан кейин ҳам икки ой мобайни-да споралар яшашга қодир бўлган.

Шу муносабат билан саноатда ҳам, уй шароитида ҳам озиқ-ов-қат махсулотларни тайёрлаш вақ-тида ботулизм профилактикаси-га риоя этиш зарур. У бир қанча тад-бирлар мажмуини ўз ичига ола-ди. Бу тадбирларни қўйидаги гу-руҳларга ажратиш мумкин.

ҲИКМАТЛАР

* Қаноат – иззатнинг асоси, ўлмайдиган боқий ҳазина, қури-майдиган дарахт, завол топмайдиған мулк.

* Юракка ўрнашиб олган манманликни йўқотишдан кўра, то-ни игна билан йикитиш осонроқ.

* Мехмонни азиз тутинг. Халқдан таъма қилманг. Ота-она ҳақини унутманг ва қариндошлардан эҳсонингизни аяманг. Одам-лар билан аҳду вафода содиқ бўлинг. Айтилманган ерга мехмонга борманг. Бировнинг ҳожатини чиқариш қўлингиздан келса, сахо-ватингизни дариг тутманг.

* Яхшиларни эъзозланг. Солиҳ кишилар билан сўҳбат қуринг. Ўлганларни яхши сифатлари билан эсланг. Дўсту душманга қай-та насихат қилманг. Отангиз вафотидан кейин унинг васиятлари-ни баҳо келтиринг. Илм олашга интилувчан бўлинг. Ҳеч бир иш-ни илмсиз қилманг ва ҳеч бир сўзни илмсиз сўзламанг.

* Тилингизни ёмон сўзларга одат қилдирманг. Ёмон сўзларга қулоқ солманг. Сизга қулоқ солмаган одамга сўзламанг. Айтган сўзингизга амал қилинг.

Хусайн ХЕФЗИЙ.

БУ ФОЖИА-КУ (қатра)

– Э, болам, нега молинг бир ҳафтадан бери бошқача бўлиб қолди. Кундан-кунга озиб кетаяпти-я?

– Яхши боқиб келяпман. Ўтлик ерларда боқаяпман. Молим қал-сал бўлиб қоляпти шекилли-да.

– Қаерда боқаяпсан.

– Ўтлик ерда дедим-ку.

– Аникрок айт.

– Қабристонда.

– Ҳа, ана энди сабаби аён бўлди. Хайвонни қабристонда бо-қиб бўлмайди. Ўлиқлар тириклардек ҳурмат қилинади, деган ҳадис бор. Ўлиқлар устида мол юрса, бу ўлиқларни тириклардек ҳур-мат қилиш бўладими? Бундан ташқари хайвон қабр азобини се-зиб туради. Шунинг учун ҳам қабристонда мол боқса, у ердан еган ўти озуқа бўлмайди. Қабристон ўти молга юкмайди. Била-сан-а? Бултур қабристонда молини боққан одамнинг учта мол-ий ҳаром ўлди-ку. Бу иш иккинчи тақорланмасин. Бошқа диндаги-лар қабристонга гул кўтариб келади, ўзларига тегишли қабр усти-га гул қўйишади. Биз мусулмонлар қабр устига мол қўйиб юрсак, бу фожиа-ку. Бу гаплар ёндамга бўлсин.

– Дадажон, бу иш тақорланмади. Ишонаверинг.

БИЛТАНИНГИЗ – ФОЙДАНГИЗ

1. Отанг ердир, онанг ердир

Сен ҳам ердек қилик қил!

Ёмонлик айлаганга яхшилик қил!

2. Яккаю-ягона гўзаллик бу соғлиқ.

3. Мехнат бахтинг отаси, энг яхши ахлоқий ва эстетик дори м-мехнат.

4. Кимки бўлса ақлга йўлдош, йиқилганда бўлади қўлдош.

5. Юмшоқ табиат бўлса жамоли, илму ҳикматда одам камоли.

6. Керак бўлса обрў оламда, яхши ахлоқ бўлсин одамда.

7. Бахт одамни эмас, одам бахтни вужудга келтиради.

8. Дўстга ҳам, душманга ҳам яхшилик қилиш яхшидир.

9. Хулқи хушнинг умри хуш.

10. Тараққийётнинг асосий йўналтирувчи кучи инсондир.

11. Чақирилманган ерга келган мехмон супирилмаган ерда ўти-ради.

Жалолиддин ТУРДИЕВ,

Ўзбекистон журналистлар уюшмаси аъзоси.

консервалар 0-3 даражадаги салқин бўлган жойларда сақ-ланиши шарт. Оғзи нотўғри ёпилган ва бузилган (қопкоғи шилиб, кўтарилиб қолган) бан-калардаги махсулот йўқ қилиб ташланиши керак.

7. Уй шароитида тайёрлан-ган консерваларни истеъмол қилишдан олдин уларни яхши-лаб киздириб, қайнатиб олиш тавсия этилади (бунда ҳар хил сабзавотлардан тайёрланган икралар, қовурмалар, компот ва бошқалар назарда тутилади).

8. Балиқ, колбаса, окорок сингари махсулотларнинг уй шароитида дулланган турлари масаласида – бозордаги хари-дор ўша махсулотларни сифат-ти текширилганини ва сотишга рўхсат берилганлиги тўғрисидаги ҳужжат – сертифи-катни сотувчидан талаб қилиш ҳуқуқига эга эканлигини били-ши лозим. Башарти сертифи-кат бўлмаса ҳам ўша махсулот-ларни сотиб олаверсангиз сиз ўзингизни ва яқин кишиларин-гизни оғир хасталик – ботулизм касаллиги билан оғриб қолиш хавфига дучор қиласиз.

8. Туриб қолган, ириган-чири-ган сабзавотлар ва ҳўл мевалар-га қўйилган махсулотларга йўл қўйиб бўлмайди. Консерва учун сарйил мева ва сабзавотлардан ажратиш, уларга ишлов берил-ётган вақтда тозалikka қаттиқ риоя этиш керак.

5. Уй шароитида консерва тай-ёрланаётганда банкаларга, қоп-қоқларга ишлов бериш қоидалар-ига ҳамда тавсия этилган ис-стиклик режимларига қатъий амал қилиш лозим.

6. Уй шароитида тайёрланган

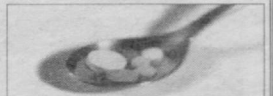
Севара НОСИРОВА,
Республика Саломатлик
институту Тошкент шаҳар
филиали оммавий
ахборот воситалари
бўлими бошлиғи.

САВОЛ — ЖАВОБ

Савол: «Кўпчиликланин организмни ҳар хил бўлганлиги боис, дори воситалари таъсирида танасида кўплаб ўзгаришлар кузатилиши мумкин. Бу албатта, дорилар аллергияси эканлиги»

ни кўрсатади. Шу ҳақда ва унинг оқибатлари ҳусусида маълумот берсангиз?

Инъом САПАРБАЕВ,
Корақалпоғистон Республикаси, Беруний тумани».



ДОРИЛАР АЛЛЕРГИЯСИ ТҮҒРИСИДА

**«Дориларни берсанг, агар танҳо ичир,
То кўринсин дори-дармон бирла таъсир,
Дорилар келтирадиган хавфдан эҳтиёт бўл, саклан».**
Абу Али ибн Сино.

Дори воситаларига сезгирликнинг юқори бўлиш муаммосини ўрганиш ҳозирги замон тиббиётида муҳим роль ўйнайди. Бу ҳолат аллергия касалликлар билан оғриган беморларнинг 8-12 фоизда учраганлиги олимлар томонидан аниқланган. Ҳозирга келиб, тиббиёт амалиётида 25 мингга яқин дори воситалари қўлланилади. Янги дориларнинг кўплаб ишлаб чиқиши бир томондан аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиши яхшилаш, иккинчи томондан эса қўлланилаётган дориларнинг ноҳақ таъсиридан сақланишга ҳам сабаб бўлади. ЖССТнинг экспертлари келтирган маълумотларга кўра, касалхоналарда довланаётган беморларнинг 30 фоизда эса дори асоратлари кузатилиб, ҳар 4 та ўлимнинг 1 таси дорилар билан боғлиқлиги аниқланган. Дорилар аллергияси эркакларга нисбатан аёлларда ва қишлоқ аҳолисига нисбатан шаҳар аҳолисида кўпроқ учрайди. Асосан дорилар аллергияси 31-40 ёшда кузатилади. 40-50 фоиз ҳолларда аллергия реакциянинг сабабчиси антибиотиклар бўлса, 41,7 фоизда сульфаниламидлар, 25,9 фоиз ҳолда эса ностероид яллиғланишга қарши препаратлар ҳисобланади.

Дори аллергияси (ДА) — бу организмнинг дориларга нисбатан маҳаллий ва умумий клиник белгиларнинг пайдо бўлиши билан юзага чиқадиган иккиламчи специфик иммун жавоб реакцияси ҳисобланади. Дориларга нисбатан аллергия реакцияларининг юзага чиқиши учун организмнинг иммун тизимининг дорилар билан бирламчи тўқнашиши, сенсбилизация ҳолати бўлиши зарур. Дориларга нисбатан аллергия реакция эса дорининг организмга такрор тушганидан сўнг намоён бўлади. Дориларга нисбатан аллергия реакциялар икки хил гуруҳ беморларда кузатилади. Биринчи гуруҳда ДА бирор бир касалликни даволаш мобайнида кузатилиб, бу эса кейинчалик касалликнинг кеншига салбий таъсир кўрсатади, иккинчи гуруҳ беморларининг касби (шифокор, ҳамшира, фармацевт, тиббий препарат ишлаб чиқариладиган завод ходимлари) билан боғлиқ бўлган касалликлар оқибатида эса вақтинчалик, баъзида бутунлай меҳнатга лаёқатсизликнинг асосий сабабчиси ҳам бўлиши аниқланган.

Е. Белозёров томонидан дориларнинг асоратлари кўйидаги гуруҳларга бўлинад:

1. Дорилар аллергияси.
 2. Токсик реакциялар.
 3. Биологик реакциялар.
 4. Дорилар тератогенези.
 5. Дорилар канцерогенези.
- Организмга тушган алерген сенсбилизация чакради. Сенсбилизация — бу организмда фақат эҳтиёт бўлган антигеннинг нисбатан сезгирликнинг

ошиши — иммун реакция ҳисобланади.

А. Адонинг фикрича аллергия реакцияларнинг ривожланишида 3 та босқич фаркланади:

- 1-босқич, иммунологик — бунда иммун тизимда ўзгаришлар, яъни алергеннинг организмга тушишидан сенсбилизациялашган лимфоцитлардан антитело ҳосил бўлишигача бўлган даврни ўз ичига олади.
- 2-босқич, патохимик — медиаторларнинг ҳосил бўлиши.
- 3-босқич, патофизиологик — клиник манзараларнинг юзага чиқиши. Бу босқичда медиаторларнинг организмдаги тўқималар, органлар ва ҳужайраларга патоген таъсири натижасида «аллергик яллиғланиш» рўй беради.

Дорилар аллергиялик хусусиятларига кўра:

1. Ҳақиқий алергенлар.
2. Галтенлар.
3. Псевдоалергенлар бўлиши мумкин.

Ҳақиқий алергенлар аллергия реакцияни, яъни антиген-антитела реакциясини чакириб, бунда Е иммунглобулиннинг синтези иштирок этади. Кўплаб дорилар оддий химиявий бирикмалардан иборат бўлганлиги учун антигенлик хусусиятига эга эмас, аммо уларнинг метаболитлари организмга тушган, қондаги оксиллар билан бирикми, алергенлик хусусиятига эга бўлади (пенициллин ва унинг ҳосиллари, сульфаниламидлар, цефалоспориинлар).

Псевдоалергенлар (алкалоидлар-атропин, папаверин; но-шпа, опийлар — морфин, фентанил, кодин; темир препарати ҳосиллари ва бошқалар) хусусиятига эга бўлган дорилар туфайли юзага чиқадиган реакцияда факатгина иккита — патохимик ва патофизиолог босқичлар бўлади. Бу каби дорилар организмдаги «семиз, бакалар» ҳужайраларга тўғридан-тўғри таъсир кўрсатиши натижасида гистамин ва бошқа фаол медиаторлар ажраллади, шунинг учун бундай дориларга «гистаминлибераторлари» дейилади. Псевдоалергик реакцияларнинг клиник белгилари анафилактик шок клиникаси билан характерланади, бу эса тезкор ёрдам кўрсатиши тақозо этади. Псевдоалергик реакцияларнинг ривожланишида қандили диабет, жигар касалликлари, сурункали гайморит, сурункали бронхит ва бошқа касалликлар бевосита сабаб бўлиши мумкин.

Клиник кўринишлари Барча алергик реакциялар (дорилар туфайли юзага чиқадиган) клиник белгиларининг пайдо бўлиш вақтига кўра куйидаги 3 та гуруҳга бўлинади:

- 1-гуруҳни ташкил қилувчи реакциялар организмга дорилар тушганидан сўнг дарҳол ёки дастлабки соатларда юзага чиқадилар, булар:
 - анафилактик шок;
 - ўткир «шак еми»;
 - Квинке шиши;
 - бронхлар спазми;
 - ўткир гемолитик анемия.
- 2-гуруҳни ташкил этувчи реакциялар ўткир (ўткир ости) типли бўлиб, улар организмга дорилар

тушган биринчи кунданок намоён бўлади, булар:

- агранулоцитоз;
 - тромбоцитопения;
 - палулте тошмалар;
 - иситма.
- 3-гуруҳга кирувчи реакцияларнинг юзага чиқиши организмга дорилар тушганидан сўнг бир неча кун ёки ҳафта мобайнида рўй беради, булар:

- зардоб касаллиги;
 - алергик васкулит ва пурпура;
 - артралгия ва полиартритлар;
 - лимфаденопатиялар;
 - ички аъзоларнинг зарарланиши (алергик гепатит нефрит, миокардит ва бошқалар).
- Дори алергиясининг энг кўп учрайдиган клиник кўринишларидан бири теридаги тошмалар ҳисобланади. Бу тошмалар организмга препарат тушганидан сўнг 7-8 кун ичида юзага келиб, тери қичишиши, пуфакчали, кўп шакли, экссудатив эритема, экзема кўринишлари тарзида намоён бўлади (сульфаниламидлар, пени-



циллин, эритромицин, барбитурат, йодид, олтин препаратлари). Квинке шиши — тери ва тери ости клетчасининг чегараланган зарарланишидир. Асосан лавлар, кўз қовоқлари, эркаклар жансий аъзоси ва шиллиқ қаватлар (тил, юмшак тангал, муртақ бодомчалар)да кузатилади. Айниқса, ҳикидилди шиши (25 фоиз ҳол) хавфли бўлиб, бунда товуш бўғлини, «акилловчи йўтал», шоквинли нафас пайдо бўлиб, цианоз авж олади, бронхоспазм белгилари кўчишиши мумкин, ҳатто, бемор асфиксиядан ўлптиши мумкин (бундай ҳолатга қалтирил, энлаприл, рамирил ва бошқалар сабаби бўлади).

Дори аллергияси клиникасида алоҳида бир қатор синдромлар ажратилади:

1. Лайелл (токсик эпидермал некролиз) синдроми. Бунга антибиотиклар, сульфаниламидлар — узоқ таъсирли, пиразолон ҳосиллари, барбитуратлар сабаб бўлади. Клиникаси тананинг бушашиши, эт жунжиқли, бош оғриши, ҳароратнинг ошиши билан кечади. Тезда терида эритематозли тошмалар пайдо бўлиб, бу тошмалар нотўғри шакли пуфакчаларга айланиб, биригаликда қўшилиб кетади, тери устки қаватининг анчагина қисми зарарланади. Николский белгиси (терини эпидермек билан босиб қўрилганда, эпидермек кўчиб тушади) мусбат бўлади, қон-томир этишмовчилиги белгилари авж олади, менингоэнцефалит белгилари, гемипарез, тоник қалтироқлар пайдо бўлади. Бу синдром «яшн тезлигида» кечганда, буйраклар, жигар, ўпка, юракнинг оғир патоло-

гияси, бош мия абсцесси ривожланиб, ўлим хавфи 30-50 фоизни ташкил этади.

2. Стивенс-Джонсон (хавфли экссудатив эритема) синдромига асосан пенициллин, сульфаниламидлар, тетрациклин каби дорилар сабабчи бўлади, тезлаштирувчи омил бўлиб, совуқ қотиш ҳисобланади; шунинг учун бу синдром баҳор-куз ойларида кўпроқ учрайди. Клиникасида асосий белги бўлиб, терининг зарарланиши кузатилади. Терида турли катталикдаги пуфакчали тошмалар пайдо бўлиб, улар гуруҳ-гуруҳ ҳолда қўл, оёқ қафтларида, бармоқларга соҳалар ва шиллиқ қаватларда (стоматит, уретрит, вульвовагинит, ринит, конъюктивит) жойлашади, асаб тизими, ички аъзолар ҳам зарарланиши мумкин.

Дори алергияси баъзи ички органларнинг зарарланиши устуғлиги билан ҳам кечади, жумладан:

1. Нафас органлари зарарланиши — бронхоспазм, анафилактик шок, ўпка инфилтратлари кўринишида намоён бўлади, сабабчилари — аспирин, пенициллин, сульфаниламидлар, гипотиазид, интал, нитрофуранлар, метотрексат каби дори воситалари.
2. Юрак қон-томир тизими — 30 фоиз одамларда учрайди, аммо фақатгина 5 фоиз ҳолда ДА ташхиси аниқланади, сабабчилари — пенициллин, сульфаниламидлар, аналгин, пиразолон ҳосилари, В гуруҳли витаминлар, новокан дориларидир.

3. Ҳазм қилиш органлари зарарланиши — 20 фоиз беморларда кузатилиб, булар стоматит, гингивит, глоссит, гастрит, энтерит, холестатик гепатит, колит шаклида намоён бўлади, сабабчилари — сульфаниламидлар, ПАСК ҳосиллари, антидепрессантлар, антибиотиклар, антикоагулянтлар.

4. Буйракларнинг зарарланиши — 20 фоиз, ўткир интерстициал нефрит, гломерулонефрит тарзида кечади, сабабчилари — олтин ҳосиллари, цитостатиклар, пиразолон ҳосилларидир.

5. Бўғимларнинг зарарланиши — лимфатик тугунларнинг катталаниши, Квинке шиши, анафилактик шок билан биригаликда келиши мумкин, баъзида изониазид, левамизол қабул қилганда, алоҳида артрит шаклида кечади. Симметрик ҳолда тизза, болдиртовон ҳамда қўл-оёқ қафтининг майда бўғимлари зарарланади, сабабчилари — антибиотиклар (пенициллин, пиразолон ҳосиллари, сульфаниламидлар).

6. Алергик иситма — 3-5 фоиз ҳолда дори алергиясининг ягона белгиси бўлиши мумкин. Ҳароратнинг кўтарилиши 7-10 кунларда ошади, терида тошмалар, қон таҳлилида эса эозинофилия билан кечади, сабабчилари — пенициллин, цефалоспориинлар, кам ҳолда барбитуратлар, сульфаниламидлар бўлиши мумкин.

7. Гематологик асоратлар — дори алергиясининг 4 фоизга яқинини ташкил этади. Бу асоратлар — лаборатор таҳлилларда аниқланмаган агранулоцитоз, апластик ёки гемолитик анемия, тромбоцитопения шаклида кечади.

Дори алергиясининг энг оғир кўринишларидан бири, бу — анафилактик шок ҳисобланади. Бу ҳолат қон томилари тонусининг

тезлик билан пасайиши, қон томилари деворлари ўтказувчанлигининг ошиши (қоннинг қуюқлашуви, умумий қон ҳажмининг камайиши), бронхоспазм ва ички органлар силлиқ мушакларининг спазми билан кечади. Анафилактик шок организмга дори тушганидан 3-30 дақиқадан кейин ривожланиб, бунда дориларнинг қандай тарзда қабул қилинганлиги роль ўйнамайди. Кўпроқ анафилактик шокнинг сабабчилари — пенициллин, маҳаллий анестетиклар, камроқ ҳолда эса тетрациклин, сульфаниламидлар, В гуруҳли витаминлар, пиразолон ҳосиллари ҳисобланади.

Клиник белгиларнинг ифодаланганлигига кўра анафилактик шокнинг энгил, ўртача оғир даражалари тафовут қилинади.

Демак, дорилар алергиясининг клиникаси куйидаги ўзига хос хусусиятларга эса, яъни:

1. Касалликларга хос умумий белгилар билан бошланиб, асосан, иситма билан кечади.
2. Бир вақтинг ўзида организмнинг бир неча тизимлари ёки органлари зарарланиши мумкин.
3. Организмга препаратнинг қандай йўл билан киритилганлигига боғлиқ эмас.
4. Теридаги ўзгаришларнинг полиморф характерга эга эканлиги.

Диагностикаси

1. Алергологик анамнез маълумотларини тўғри йиға бишли;
2. Терида алергологик синнамалари ўтказиш;
3. Тезлаштирувчи алергологик синнамалари ўтказиш;
4. Лаборатор синнамаларни ўтказиш.

Даволаш принциплари

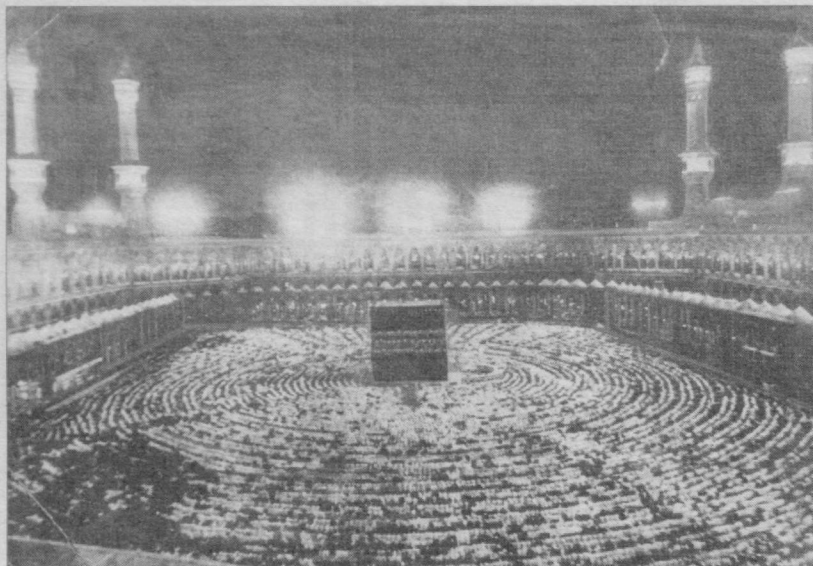
1. Биринчи ва асосий принцип — алергени аниқлаб, уни организмдан чиқаришга эришиш.
2. Алергологик анамнезни ўрганиш.
3. Гипоалергик парҳезга риоя қилиш.
4. Даволашда:
 - А) антигистамин препаратларини (димедрол, диазолин, супрастин, тавегил);
 - Б) гистамин ва бошқа медиаторларнинг ажралишига қаршилик қиладиган препаратлар (кромолон — натрий, кетотифен, кларитин);
 - В) глюкокортикостероидларни (айниқса, Квинке шишида, анафилактик шокда, ўпка, жигар, тери синдромларида) кенг қўлланилади;
 - Г) симптоматик терапия;
 - Д) дезинтоксикацион терапия (организминг экстракорпорал тозалаш қабилардан қўлланилади).

Анафилактик шокда қўлланиладиган асосий тадбирлар:

Юборилаётган препаратни организмга янада чуқурроқ тушишига тўқинчилик қилишдан, алерген юборилган соҳани адреналиннинг 0,1 фоизли эритмасидан 0,2-0,3 мл. юбориб, санчиш, препарат юборилган соҳадан юқори-роққа жўт қўйиш (15-20 дақиқадан кейин 2-3 дақиқага бўшатиб-роқ қўйиш), беморни қаттиқроқ қушкетга ётқизиб, оғиздан проте тизилари олиб ташлаш, вазопрессорлар, глюкокортикостероидларни, антигистамин, дезинтоксикацион препаратларни қўллашга қаратилади.

Шоира ҚОДИРОВА,
1-ТошДавТГ госпитал терапия кафедраси катта ўқитувчиси, олий тоифали шифокор.

ҚУРБОН ҲАЙИТИНГИЗ МУБОРАК БЎЛСИН, АЗИЗ ЮРТДОШААР!



21 январь жума куні бутун дунё мусулмонлари улғ байрам – Курбон ҳайитини зўр шоду хуррамлик билан тантанана қиладилар. Эзгу ниятларни гулига жо айлаб Маккаи мукаррама Ва Магинаи мунавварани зиёрат қилиб, ҳожилик мақомига эга бўлишни Омоҳ таолодан астойдил сўраб, ибодатлар қилаётган миллионлаб аҳли муслим орасига юртимиздан кетган минглаб зиёратчиларнинг ҳам борлиги ҳаммамизни қувонтиради. Шоядки, мана шундай табаррук кунларда яхши ниятлар қилиб, Ҳаж сафарларига боришдек улғ ниятларимиз мустажоб бўлса, **УНШОМОҲ!**

Kitob javoningizga

A'zamxo'jayev Saidamin Saidmag'rupovich va boshqalar.

**YOYSIMON
TISH
PROTEZLARI**

Yoysimon tish protezlari: tibbiyot kollejlari uchun darslik/Saidamin Saidmag'rupovich A'zamxo'jayev, Fathulla Turg'unovich Rahmatillayev, Ozod Abdurahmonovich Shukurov; O'zR Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, O'rta maxsus kasb-hunar markazi. T: O'zbekiston Milliy Ensiklopediyasi. 2004.-96 b. +64 b. vkleyka.

Ushbu darslik tibbiyot kollejlari talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib u vrach-stomatolog va tish texniklariga klinik tish protezlarni takomillashtirishni o'rgatadi.

Qo'llanma stomatologiya fakulteti talabalari, tish vrachlari va tish texniklarining bilimlarini oshirishga yordam beradi.

БИЛ-КИ

*Гарзлик-ла
қилинса сенга эъти-
бор,*

*Эҳтиётлан, бил-
гинки бунда бир сир
бор.*

*Буларнинг сўнгиди
бўлмайин десанг зор,
Қадаминг тўғри
бўлсин, сўзинг — бе-
озор.*

Н. ИЛЁСОВ.

Билиб қўйган яхши

НАВОИЙ ВА ТИББИЁТ

Алишер Навоий бадиий адабиётдан ташқари тиббиётни ҳам яхши ўрганган. Улғ шоир, табиб «асли тиб илмига табииати келишмоғи лозим», яъни табибда шу илмга нисбатан қобилият бўлмоғи керак, деб таъкидлайди. Навоийнинг табиблар ва тиббиёт ҳақидаги фикрлари, асосан машҳур «Маҳбуб ул-Кулуб» асарига баён этилган. Унинг махсус бир бўлими тиббиётга бағишланган. Унда шоир аввало табибнинг ўзи қандай киши бўлиши кераклиги ҳақида тўхталди. Навоий тиб китобларини ўқиб ўзлаштирган ҳар ким ҳам яхши табиб бўлавермайди, дейди. Тиббиётда сўзинг киши руҳига таъсири ҳақида Навоий кўп бор таъкидлаган: «Табиб агар ўз касбига моҳир бўлсаю, аммо ўзи бадфеъл, бепарво ва қўпол сўз бўлса, беморни ҳар қанча муолажа қилганда ҳам барибир унинг миждозиди ўзгариш пайдо қила олмайди».

Шоир табиблар олдида жуда масъулиятли талаблар қўйди. Зеро, у ўз касбини яхши ўзлаштирмаган бўлса, касалликни аниқлай олмайди. Аини вақтда беморларга раҳм-шафқат билан муолажа қилиш лозимлигини уқтиради. Унинг фикрича, табиблик касбига қобилияти бор кишигина бу касбни эгаллаши лозим. Ниҳоят, Навоий табиб мулоим сўзди, бемор кўнглини кўтарувчи, андишали ва хушфеъл бўлиши кераклигини уқтиради.

Шоирнинг ташаббуси ва раҳбарлиги остида Хуросон ва Мавороннаҳрда кўплаб ҳаммом ва шифохоналар барпо этилган. Алишер Навоийнинг тиббиёт билан амалий равишда шуғулланганлиги маълум эмас. Шундай бўлсада, у тиббий муассасалар барпо этиши, тиб илми бўйича мутахассислар тайёрлаш борасида катта ишларни амалга оширгани шубҳасиз.

ҚУЛАЙ ТИШ ҚОППАМА

Токии тиббиёт ва стоматология университетининг илмий ходимлари тишга қопланадиган ажойиб синтетик смола – «энамит» моддасини яратдилар. Уларнинг таъкидлашича, энамит тиш емирилишга сабаб бўлувчи микроб ва озуқа қолдиқларининг 50 фоизини ушлаб қолади. Қоплама бир мунча чидамли бўлиб, у ўз эгасига 3-5 йилгача содиқ хизмат қилади. Энамитни тишга қоплаш ҳам олла-осон. Бунинг учун тиш аввал фосфор кислотаси билан тозаланиб, кейин энамит тиш чўткаси билан суртилди, холос. Тишининг бошқа химоячилари эса фақат ультрабинафша нурлари ёрдамида қопланади. Энамит айниқса, ёш болалар тишини қоплашда кўл келади.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

Народная медицина

ЯИЧНАЯ МАСКА ЗАЩИТИТ ОТ СТУЖИ

Красивая кожа за двадцать минут

Стянутость и сухость кожи, шелушение, покраснение - обычные зимние проблемы. Чтобы их избежать, после длительного пребывания на морозном воздухе сделайте лечебный компресс или припарку. Для этого полотенце или салфетку смочите горячей водой или отваром ромашки с мятой и наложите на 2-3 минуты на лицо. После горячего компресса нанесите маску из яичного желтка, смешанного с 1 чайн.ложкой касторового масла и любым растительным, взятыми в равных пропорциях, через 15-20 минут смойте маску теплой водой. Теперь самое время попитать либо увлажнить кожу кремом, которым вы обычно пользуетесь. Проводите такие процедуры раз в неделю.

БОЯРЫШНИК ДЛЯ СОСУДОВ

При атеросклерозе оздоровительное действие оказывает боярышник. Он заметно замедляет процесс засорения сосудов и мягко очищает кровь. Из его цветков готовят напар: 5 г залейте стаканом кипятка и пропарьте на водяной бане 15 мин. После того как напар охладится до комнатной температуры, процедите его, отожмите и доведите объем до 200 мл. Пейте по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

ЛЕЧЕБНЫЙ ЧАЙ ОТ ПРОСТУДЫ

Эффективнее всего при простуде пить лечебный чай, который укрепляет иммунитет. К тому же для быстрого выздоровления большое количество жидкости не помешает. Смешайте 25 г липового цвета, 5 г ромашки, 10 г плодов шиповника, 10 г мать-и-мачехи, 20 г подорожника. Заварите травы как чай и дайте настояться 15-20 минут. Пейте чай теплым. Вместо сахара можно добавить 1-2 чайн.ложки меда. После болезни для профилактики пейте этот чай регулярно раз в два дня.

ЎЗБЕКISTОНДА
СОЎЛИҚНИ САҚЛАШ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
УЗБЕКISTОНА

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

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), Xolmurod RABBANAYEV, Namoz TOLIPOV.

Manzilimiz: 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 olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma G-057.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi boshmaxonasida chop etiladi. Korxonada manzili: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41, Hajmi 2 bosma tabloq. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'ton va bildiruvlardagi fakt hamda da'illarining to'g'ri-riligi ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uldir.

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