

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi – inson
salomatligiga
erishishdir.



Высшее благо
медицины –
здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqan boshlagan. № 5 (417) 2005-yil 1-7 fevral Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

**Ушбу
сонда:**

**ҚАРОР
ИЖРОСИ
ЙЎЛИДАГИ
ИЛК ҚАДАМ**

3-бет.

**НАРКОМАНИЯ И
ТОКСИКОМАНИЯ В
ДЕТСКОМ И
ПОДРОСТКОВОМ
ВОЗРАСТЕ**

4-я стр.

**ИСТОРИЯ
ФИЗИОТЕРАПИИ
В УЗБЕКИСТАНЕ**

5-я стр.

**БРОНХИАЛ
АСТМА**

6-бет.



НИЯТИМ ХОЛИС

7-бет.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси ва Сенатининг қўшма мажлиси тўғрисида АХБОРОТ



Маълумки, 27 январь куни Тошкентда Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг ва шу куни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Сенатининг биринчи мажлислари бўлиб ўтганди.

Мажлисларда Ўзбекистон Республикаси Президенти

Ислоом Каримов иштирок этди. Депутатлар яширин овоз бериш йўли билан Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси ва Сенатининг қўшма мажлиси бўлиб ўтди. Мажлисида Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоом Каримов иштирок этди. Мажлислар залида Вазирлар Маҳкамаси аъзолари, республика ташкилотлари раҳбарлари, хорижий давлатлар элчилари ва дипломатик корпуснинг бошқа вакиллари, мамлакатимиз ва чет эл оммавий ахборот воситалари мухбирлари ҳозир бўлдилар.

Мажлиси Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Спикери Э. Халилов бошқарди. Кун тартиби тасдиқлангандан сўнг депутатлар ва сенаторлар Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг янги сайланган Олий Мажлис олдида ўз ваколатларини топшириш тўғрисидаги аризасини

қўриб чиқди ва уни қондириб, янги ҳукумат таркиби шаклланди. Қўшма мажлисда Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоом Каримов давлатимизнинг ички ва ташқи сиёсатидаги, мамлакатимизнинг ижтимоий-иқтисодий, ижтимоий-сиёсий ислохотларни чуқурлаштириш соҳасидаги асосий вазифалар тўғрисида маъруза қилди.

Шундан сўнг давлатимиз раҳбари Олий Мажлисга қўриб чиқиш учун Ўзбекистон Республикаси Бош вазири лавозимига Ш. Мирзиёев номзодини тавсия этди. Президент Ислоом Каримов маърузаси ва Ўзбекистон Республикаси Бош вазири лавозимига номзод бўйича муҳокамада Ўзбекистон Либерал-демократик партияси фракцияси раҳ-

барлари ва йўналишлари ҳисоблансин; одамларда бебаҳо бойлик бўлган ўз соғлигини сақлашга тўғри ва масъулиятли муносабатда бўлиш, соғлом турмуш тарзини олиб бориш, ўз ҳаёт фаолиятини оқилона ташкил қилиш, зарарли одатлардан воз кечиш, соғлом бўлишга, жисмоний ва руҳий жиҳатдан уйғун камол топишга интилишга йўналтирилган ҳаётий фалсафани шакллантириш; оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, она ва бола соғлигини мустаҳкамлаш, репродуктив соломатлиқни яхшилаш, тиббий маданиятни ошириш ва оилада турмуш тарзини соғломлаштириш, жисмонан бақувват фарзандлар туғилишини ва уларни баркамол қилиб тарбиялашни таъминлаш лойиҳалари ва тадбирларини амалга ошириш;

пенсионерлар ва ногиронлар соломатлигини мустаҳкамлаш, уларга тиббий, санаторий-курорт ва коммунал-مائий хизмат кўрсатишни яхшилаш, кексаларнинг соғлом ва муносиб ҳаёт кечиришлари учун зарур шарт-шароитлар яратиш чора-тадбирларини янада қучайтириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

тиббий кадрларини тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишни ташкил этиш тизимини такомиллаштириш;

атроф-муҳитни муҳофаза қилишга, экология нормаларини таъбиқ этишга, аҳолини сифатли ичимлик сув билан таъминлашга йўналтирилган дастурларни амалга ошириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг ҚАРОРИ

«Сихат-саломатлик йили» давлат дастури тўғрисида

Жамиятда соғлом турмуш тарзини янада шакллантиришга, аҳоли соломатлигини мустаҳкамлашга, жисмоний соғлом ва маънавий бой ёш авлодни тарбиялашга, фуқароларнинг жисмоний тарбия ва спорт билан фаол шугулланишга кенг жалб этилишини таъминлашга йўналтирилган чора-тадбирларни амалга ошириш мақсадида, шунингдек 2005 йил Ўзбекистон Республикасида «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинганлиги муносабати билан Вазирлар Маҳкамаси қарор қилади:

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2004 йил 15 декабрдаги Ф-2095-сон фармойиши билан ташкил этилган Республика комиссияси томонидан вазирликлар ва идоралар, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликлари, жамоат ташкилотлари ва жағмаралар билан биргаликда ишлаб чиқилган «Сихат-саломатлик йили» давлат дастури тасдиқлансин.

«Сихат-саломатлик йили» давлат дастурининг иловада назарда тутилган тадбирлари тасдиқланган республика бюджетларида ва маҳаллий бюджетларда молиялаштиришнинг аниқ манбалари, бажарувчилар маблағлари билан таъминланганлиги маълумот учун қабул қилинсин.

2. Куйидагилар «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурининг асосий мақсадли вазифалари ва йўналишлари ҳисоблансин:

одамларда бебаҳо бойлик бўлган ўз соғлигини сақлашга тўғри ва масъулиятли муносабатда бўлиш, соғлом турмуш тарзини олиб бориш, ўз ҳаёт фаолиятини оқилона ташкил қилиш, зарарли одатлардан воз кечиш, соғлом бўлишга, жисмоний ва руҳий жиҳатдан уйғун камол топишга интилишга йўналтирилган ҳаётий фалсафани шакллантириш; оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, она ва бола соғлигини мустаҳкамлаш, репродуктив соломатлиқни яхшилаш, тиббий маданиятни ошириш ва оилада турмуш тарзини соғломлаштириш, жисмонан бақувват фарзандлар туғилишини ва уларни баркамол қилиб тарбиялашни таъминлаш лойиҳалари ва тадбирларини амалга ошириш;

пенсионерлар ва ногиронлар соломатлигини мустаҳкамлаш, уларга тиббий, санаторий-курорт ва коммунал-مائий хизмат кўрсатишни яхшилаш, кексаларнинг соғлом ва муносиб ҳаёт кечиришлари учун зарур шарт-шароитлар яратиш чора-тадбирларини янада қучайтириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техника базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш чора-тадбирларини амалга ошириш;

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг ҚАРОРИ Ўзбекистон Республикаси Бош вазири номзодини тасдиқлаш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси Президентининг тақдимномасини қўриб чиқиб, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Қонунчилик палатаси қарор қилади:

1. Шавкат Миромонович Мирзиёев Ўзбекистон Республикаси Бош вазири этиб тасдиқлансин.

2. Ушбу Қарор Ўзбекистон Республикаси Президентига юборилсин.

3. Ушбу Қарор қабул қилинган кундан эътиборан қучга қиради.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Спикери Э. Халилов. Тошкент шаҳри, 2005 йил 28 январь.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Сенатининг ҚАРОРИ Ўзбекистон Республикаси Бош вазири номзодини тасдиқлаш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси Президентининг тақдимномасини қўриб чиқиб, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Сенати қарор қилади:

1. Шавкат Миромонович Мирзиёев Ўзбекистон Республикаси Бош вазири этиб тасдиқлансин.

2. Ушбу Қарор Ўзбекистон Республикаси Президентига юборилсин.

3. Ушбу Қарор қабул қилинган кундан эътиборан қучга қиради.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Сенатининг Раиси М. Шарифхўжаев. Тошкент шаҳри, 2005 йил 28 январь.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси ва Сенатининг қўшма мажлиси тўғрисида АХБОРОТ

(Давоми. Боши 1-бетда).

бари, депутат А. Шодмонов, Қўн шахри ҳокими, сенатор М. Усмонов, Ўзбекистон Халқ-демократик партияси фракцияси раҳбари, депутат А. Рустамов, Навоий кон-металлургия комбинати бош директори, сенатор Н. Кучерский, Фидокор-

лар миллий демократик партияси фракцияси раҳбари, депутат А. Турсунов, Ўзбекистон «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати Марказий кенгаши раиси, сенатор Б. Убайдуллаев, «Миллий тиклиниш» демократик партияси фракцияси раҳбари, депутат Х. Дўстмухамедов, Ўзбекистон Фанлар академи-

яси Қорақалпоғистон бўлими раиси, сенатор Н. Аимбетов, «Адолат» социал-демократик партияси фракцияси раҳбари, депутат Д. Тошмухамедова иштирок этди.

Сўзга чиққанлар Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримов маърузасидаги қоида ва хулосаларни тулиқ қўллаб-қувват-

лади ҳамда Президент томонидан Ўзбекистон Республикаси Бош вазири лавозимига тавсия этилган Ш. Мирзиёев номзодини маъқуллади. Давлатимиз раҳбари маърузаси юзасидан Олий Мажлиси палаталарининг қўшма қарори қабул қилинди.

Парламент палаталари

Ш. Мирзиёевни Ўзбекистон Республикаси Бош вазири этиб тасдиқлади ва палаталарнинг тегишли қарорини қабул қилди.

Шу билан Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси ва Сенатининг қўшма мажлиси ниҳоясига етди.

ЎЗА.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг
ҚАРОРИ

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Спикерини сайлаш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Қонунчилик палатаси қарор қилади:

1. Эркин Ҳамдамович Халилов Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Спикери этиб сайлансин.

2. Ушбу қарор қабул қилинган кундан эътиборан кучга киради.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг мажлисида раислик қилувчи, Ўзбекистон Республикаси Марказий сайлов комиссияси раиси
Б. Мустафоев.

Тошкент шаҳри, 2005 йил 27 январь.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг
ҚАРОРИ

А.А.Каримовни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Спикери ўринбосари этиб сайлаш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Қонунчилик палатаси қарор қилади:

1. Акрам Аббасович Каримов Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Спикери ўринбосари этиб сайлансин.

2. Ушбу қарор қабул қилинган кундан эътиборан кучга киради.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг мажлисида раислик қилувчи, Ўзбекистон Республикаси Марказий сайлов комиссияси раиси
Б. Мустафоев.

Тошкент шаҳри, 2005 йил 27 январь.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг
ҚАРОРИ

М.Сафаевани Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Спикери ўринбосари этиб сайлаш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Қонунчилик палатаси қарор қилади:

1. Машқура Сафаева Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Спикери ўринбосари этиб сайлансин.

2. Ушбу қарор қабул қилинган кундан эътиборан кучга киради.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг мажлисида раислик қилувчи, Ўзбекистон Республикаси Марказий сайлов комиссияси раиси
Б. Мустафоев.

Тошкент шаҳри, 2005 йил 27 январь.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг
ҚАРОРИ

«Сихат-саломатлик йили» давлат дастури тўғрисида

(Давоми. Боши 1-бетда).

аҳоли кенг қатламларининг жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишини, айниқса болаларни спортга жалб этишни фаоллаштириш, мусобақалар, оммавий спорт ва соғломлаштириш тадбирларини ўтказишни ташкил этиш ишларини амалга ошириш;

соғлиқни сақлаш ходимларининг мураккаб ва масъулиятли меҳнатини моддий ҳамда маънавий жиҳатдан рағбатлантириш, курсатилмаётган табiiй хизматларнинг мураккаблиги даражаси ва сифатига қараб меҳнатга табақалаштирилган ҳолда ҳақ тўлашни жорий этиш

юзасидан аниқ йўналтирилган чора-тадбирларни амалга ошириш.

3. Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликлари «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурининг асосий қондаларига мувофиқ 10 кун муддатда худудий дастурлар ишлаб чиқсинлар ва уларнинг бажарилишини таъминласинлар.

4. «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурининг бажарилишини ташкил этиш ва мониторингини олиб бориш Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2004 йил 15 декабрдаги Ф-2095-сон фармойишига мувофиқ таш-

кил этилган Республика комиссиясига юклансин.

Республика комиссияси доирасида «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурининг асосий бўлимлари амалга оширилиши учун масъуллардан иборат Кенгаш тузилсин.

5. «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурида тасдиқланган тадбирларнинг бажарилишини назорат қилишнинг қуйидаги тизими белгилансин:

Кенгаш ҳар ойда тўпланади ва «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурига киритилган аниқ тадбирлар бўйича бажариш учун масъулларнинг ҳисоботини эши-тади;

Давлат дастури асосий бўлим-

ларининг бажарилиши учун масъуллар ҳар чоракда Республика комиссияси мажлисларида дастур бўлимларининг бажарилиши тўғрисида ҳисобот берадилар.

Республика комиссияси (Ш. М. Мирзиёев) ҳар чорак якуналари бўйича ҳисобот даяридан кейинги ойнинг 5-кунгача Ўзбекистон Республикаси Президенти Девонига «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурида тасдиқланган топшириқларнинг бажарилиши тўғрисида ахборот тақдим этади.

Давлат дастури асосий бўлимларининг бажарилиши учун масъулларнинг ҳисоботларини тайёрлашда Вазирлар Маҳкамасининг Таълим, соғлиқни сақлаш ва ижтимоий муҳофаза масалалари тегишли қўшма ахборот таъйёр-

лади ва уни қўриб чиқиш учун Республика комиссиясига киритади.

6. Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги, Ўзбекистон Миллий ахборот агентлиги, «Ўзтелерадио» компанияси, оммавий ахборот воситалари «Сихат-саломатлик йили» давлат дастурида назарда тутилган тадбирларнинг роли ва аҳамиятини кенг тушунтиришни, тури даражаларда дастурнинг амалга оширилиши ва унинг натижалари мутамаза ёритиб борилишини таъминласинлар.

7. Мазкур қарорнинг бажарилишини назорат қилиш Ўзбекистон Республикасининг Бош вазири Ш. М. Мирзиёев зиммасига юклансин.

Вазирлар Маҳкамасининг Раиси
Тошкент шаҳри,
2005 йил 25 январь.

И. КАРИМОВ.

Дил изҳори ҚЎЛИМИЗ КЎКСИМИЗДА

Фарзанд ҳар бир ота-она учун ширин жондир. Агар фарзанднинг бетоб бўлиб қолса, дунё гўёки кўзингга тордек кўриниб, кўнглингга ҳеч нарса сизмас экан.

Қизим Нилуфарнинг соғлиги ниҳоятда ёмонлашиб қолди, зудлик билан 1-Тошкент Давлат Тиббиёт институти клиникасининг гинекология бўлимига олиб келдик. Бизни у ерда бўлимнинг навбатчи врачлари Мохира Эшқобилова иликли билан кутиб олди. Тажрибали шифокор қизимнинг аҳволини кўрач, шу заҳотиёқ муолажа ишларини бошлаб юборди. Ўз соҳасининг билимдонлиги, қўли энгил хамшира Ирода Қудратуллаеванинг чақонлик билан кўрсатган тиббий ёрдамлари қизимнинг дардига малҳам бўлди. Айниқса, навбатчи кичик ходим Дилфуза Расулованинг дақиқа сайин хушёр туриб, ўз ишини сидқидилдан бажарганлиги ҳам ҳаммамизни қувонтирди. Бундай тезкор ёрдам кўрсатишнинг ўзи бўлмайди. Шу нарса билан тавоқ бўлдимки, бўлимдаги хушмуомалалик, тозалик, осойишта муҳитнинг яратилганлиги ушбу муассаса раҳбарининг ниҳоятда талабчан ва жонқуяр, фидойий инсон эканлигидан далолат бериб турибди. Бунда албатта, бўлим бошлиғи Хосият опа Мирзаеванинг меҳнатлари беқиёс эканлиги бежиз эмас.

Шунингдек, Репродуктив Саломатлик марказининг директори, профессор Маҳмуда Каттахўжаеванинг хушмуомалалиги, олижаноблиги, камтарлиги ўқик қалбимга янада умид уйғотди. Маслаҳат поликлиникасининг етук мутахассиси Галина Павловнанинг аса кўрсатган йўл-йўриқлари ҳамда оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш борасидаги кўрсатмалари инсон соғлиги учун ниҳоятда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсата олган бўлса, меҳрибон, ҳар сўзи дилга малҳам бўлган клиниканинг бош хамшираси Ёқутхон опа Турғунбоеванинг меҳнати таҳсинга лойиқдир.

Йиллар давомида тиббиёт муассасаларига мурожаат қилган бўлсамда, ушбу инсонлар каби ширинсўз, камтар, самимий фазилатларга эга бўлган оқ халат посбонларини илк маротаба учратдим.

Ҳақиқатан, шифокорлар меҳнати оғир эканлигини дилдан чуқур ҳис қиламан. Кўзимдан оқаётган ёшларни кўриб, дилимга тасалли берган бўлим ходимлари олдида доим таъзим қилгим келади. Дарҳақиқат, Оллоҳ назари тушган оқ халат эгаларининг беминнат кўрсатган хизматлари тубайли жигарбандим кўзларида қувонч акс этиб турибди. Айниқса, бу йилнинг «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинганлиги ҳам тиббиёт ходимларига янада улкан масъулиятли вазифаларни юклайди. Мен уларнинг ана шундай шарафли касбларига зафарлар тиллаган ҳолда ўзимнинг самимий миннатдорчилигимни билдириб қоламан.

**Чекис эхтиром ила,
Тиловат СОАТОВА,
журналист.**

Боланинг кўнгли нозик бўлар экан. Унга бир оғиз алла ёки ширин сўзнинг ўзи кифоя бўлишини неварам бетоб бўлиб қолганида англаб етдим.

Неварам Элмуроджон ҳали ёш. Эндигина оёққа туриш арафасида ҳаракатлар қилмоқда, тасодифан юраолмай йиқилиб тушса, дарҳол кўзида ёш айланади. Сабабини сўраб била олмаймиз. Унинг тилини фақатгина меҳрибон онагинаси тушуниб етади. Бир куни неварам иситмалаб, туну кун йиғлар, қаери нима сабабдан оғриётганлигини айта олмай безовталанади. Келиним билан қаттиқ саросимага тушиб, Тошкент шаҳар 4-болалар юқумли касалликлар шифохонасига йўл олдик. У ерда бизни меҳридарё, болапарвар шифокор Меҳрихон Султонова кутиб олган, боламизни қўлига олиб, болалар тилида мулойимлик билан алланамалар дея, Элмуроджоннинг дардини оз бўлса-да энгиллаштирди. Шифокор кучоғида бир неча кун даволаниб, сихат толган боламизнинг аҳволини фақатгина севинч билан тилга олиш мумкин. Қаранг-а, берилган муолажа-ю, дилни юмшатувчи ширин сўз кудрати нақадар юксак. Мен бу истеъдод эгалари бўлган шифохона бош шифокори Мактуба Иноятова ва даволовчи шифокор Меҳрихон Султонова ҳамда барча шу ерлик тиббиёт ходимларига ўзимнинг дил изҳорларимни билдириб, қўлимиз кўксимизда дея ўзларига ва оила аъзоларига сихат-саломатлик тилаб қоламиз.



**Ҳурмат билан,
Раъно ТОИРОВА,
Тошкент шаҳар, Шайхонтоҳур тумани.**

Соғлом турмуш тарзи

Республика Саломатлик институти

Мазкур «Сихат-саломатлик йили» давлат дастури тўғрисидаги Қарорнинг қабул қилиниши билан республикамизнинг барча тиббиёт муассасаларида дастур ижросини ташкил этиш юзасидан турли давра суҳбатлари ва анжуманлар бўлиб ўтмоқда.

2005 йилнинг 29 январь куни Республика Саломатлик институти биносида Соғлиқни сақлаш вазирлиги вакиллари, Саломатлик институтининг барча вилоят филиаллари раҳбарлари ва бошқа даволаш-профилактика муассасалари тарғиботчи врачлари, бир қатор тиббиётнинг етакчи олимлари ҳамда оммавий ах-

мавузида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Тадбирни Саломатлик институти директори О. Миртазаев кўриш сўзи билан очиб, «Қарорнинг бажарилиши юзасидан Саломатлик институти тизими ходимларининг вазифалари» хусусида маъруза қилди:

– Қарорда айтилганидек, аҳоли орасида соғлом турмуш



борот воситалари ходимлари иштирокида Президентимизнинг «Сихат-саломатлик йили» тўғрисидаги Фармойишидан келиб чиқиб, Саломатлик институти тизимида соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича қилинадиган ишлар»

тарзини олиб бориш, зарарли одатлардан воз кечиш, соғлом бўлишга, жисмоний ва руҳий жиҳатдан уйғун камол топишга интилишга йўналтирилган ҳаётий фалсафани шакллантириш ҳар биримизнинг олдимизга улкан вазифаларни юклайди. Албатта,

ҚАРОР ИЖРОСИ ЙЎЛИДАГИ ИЛК ҚАДАМ

бу борада биз елкама-елка туриб, ижтимоий ҳаётимизнинг энг долзарб масалаларини халқимизнинг онига синдиришда оммавий ахборот воситалари билан ҳамфикр бўлиб ишлашимиз керак, чунки улар бизнинг ягона таянчимиздир, – дейди институт директори.

Ундан ташқари, аҳолининг гигиеник соҳасидаги билимлари ва маданиятини ошириш, санитария ва шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш, ораниздан гиёҳвандликка, чекишга, юқумли касалликлар ОИВ/ОИТС тарқалишига қарши кураш бўйича аниқ мақсадлар белгиланган дастурий режалар тузиб олиб, йил давомида унга амал қилиш масалалари ҳақида ҳам гапириб ўтилди. Анжуманда Саломатлик институтининг вилоят филиаллари директорлари қарор матнидаги вазифалардан келиб чиқиб, ўзларининг таклиф ва мулоҳазаларини билдирдилар.

Шунингдек, кенгаш кун тартибидан жой олган институтининг Сирдарё вилоят филиалининг иш фаолияти тўғрисидаги кузатувлар, мониторинг натижалари тингланди. 21 кишидан иборат кенгаш аъзолари келгусида қилинадиган иш-режалари хусусида келишиб олдилар. Сўнгра Қарорни жойларда тўғри ташкил қилиш борасида Саломатлик институтининг йиллик дастури иштирокчиларга тақдим этилди.

Бу дастур барча таълим муассасалари ва тиббиёт ходимларида йўналтирилган бўлиб, унда қарорда кўрсатилган масалалар, муаммолар ва вазифалар-

га тўғри амал қилиш, натижаларга эришиш учун олиб бориладиган ишлар ҳам белгилаб олинганлигини кўриш мумкин.

**Бобожон РЎЗМЕТОВ,
Саломатлик институти
Хоразм вилоят филиали
директори.**



Саломатлик институти Хоразм вилоят филиали ходимлари ҳам йил бошиданок талайгина режалар тузиб, аҳоли ичида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, тиббий гигиеник соғлом муҳитни яратиш, халқ билан бевосита яқиндан мулоқот қилиш, асосийси, уларнинг ҳар томонлама ижтимоий ва тиббий ҳимоя олиш ишларини жадаллаштириш асосий йўналишларимиздан бири қилиб олинган.

Филиалимизнинг бош мақсади, аҳоли билан ишлаш, уларнинг

саломатлиги йўлида яқин кўмакчига айланиши. Яқинда Халқ демократик партияси Хоразм вилоят ташкилоти, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, Саломатлик институти вилоят филиали ҳамкорлигида соғлом турмуш тарзи масалаларини дастурдан келиб чиққан ҳолда давра суҳбати ташкил этдик. Мана, ишлаб чиқарилган қарор асосида ўз режаларимизни белгилаб олдик.

Эндилқда илк фаолиятни таълим муассасаларидан бошлаган ҳолда ўқувчилардан вақти-вақти билан долзарб мавзуларга бағишланган диктант ва расм танловларини доимий равишда ўтказиш, вилоят телевидениеси ва матбуотда соғлом турмуш тарзига оид рунклар очиб, ҳар хил мақолалар ёзишни кучайтириш ҳамда юқоридаги масалаларни халқ қай даражада ўзлаштирганлигини билиш мақсадида сўровномаларни ташкил этиш дастурда биринчилардан қилиб олинган.

Юқоридаги қарорнинг қабул қилиниши билан барча тиббиёт муассасалари сингари Саломатлик институти ходимлари ҳам илк кунларданок ўз олдларига тоғдек юксак масъулиятни қўйдилар. Бу албатта, қонун ижросидаги муҳим қадам бўлди, десак янглишмаймиз.

Намоз ТОЛИПОВ.

(Продолжение, начало в № 4)

Препараты опийной группы вводят чаще всего внутривенно. Обычно инъекционные иглы и шприцы наркоманами не стерилизуются, нередки случаи группового использования шприца, поэтому у подростков, больных опийной наркоманией, могут наблюдаться абсцессы в местах инъекций. Кроме того, они часто болеют вирусным гепатитом, токсическими гепатитами, с которыми поступают в инъекционные больницы. Среди этой группы больных также высок риск заболевания СПИДом.

После осмотра подростка, выявления у него следов инъекций, признаков интоксикации или абстиненции, что может вызвать подозрение на наличие у него наркомании или токсикомании, необходимо направить сведения о нем участковому наркологу по месту жительства.

Врачам-педиатрам следует учитывать, что в случае рождения ребенка от матери, употребляющей наркотики в период беременности, новорожденный отличается меньшей массой тела. У таких детей часто пороки развития, особенно мочеполовой системы: гидронефроз, билатеральный крипторхизм, описан и абстинентный синдром у новорожденных, который проявляется гиперемией кожных покровов, двигательным беспокойством и непрекращающимся криком в первые часы и дни жизни. В дальнейшем у таких детей могут развиваться тяжелая желтуха, аспирационная пневмония, лихорадка, тремор, дискоординация сосательного и глотательного рефлексов. На протяжении первых месяцев жизни у таких новорожденных сохраняются повышенная раздражительность, нарушения функций органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, повышение мышечного тонуса. Возможно ухудшение реакции на внешние стимулы, более низкие показатели двигательного развития, длительно сохраняющиеся расстройства сна. Микрopedиатрам и педиатрам необходимо учитывать, что последствия наркотизации матери в виде абстинентных явлений у новорожденных могут продолжаться до 3 мес. и развиваться на дальнейшем развитии ребенка. **Наркотиками, которые также получили широкое распространение в последнее время, являются препараты конопли.**

С целью интоксикации употребляются различные части растения, которые содержат психически активные вещества - каннабиноиды. **К препаратам конопли относятся гашиш, анаша, марихуана и т.д.**

Для острой интоксикации препаратами конопли характерны изменение внешнего вида больных: покраснение лица, инъекирование склер, усиленный блеск глаз, иногда отек век, отечность сосочков языка, а также расстройства вегетативной нервной системы: сухость во рту, учащение пульса до 100 и более в минуту. Очень характерны повышенное чувство голода, жажды, иногда тошнота, рвота, головная боль.

При неврологическом исследовании наблюдаются нарушения координации, походки, тремор рук и всего тела. Зрачки расширены, реакция на свет вялая, возможна анизо-кория, изменяется поведение больных. Они становятся неадекватно веселыми, смешливыми, болтливыми, нередко появляется тенденция к агрессивным действиям. Настроение крайне изменчиво, с полярной сменой эмоций. В ряде случаев появ-

Актуальная тема

НАРКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

ляется безразличие к окружающему (апатия). Столь разнообразная картина острой интоксикации препаратами конопли обусловлена различным составом употребляемого наркотика, длительностью наркотизации, индивидуальной реакцией организма на препарат. В отдельных случаях при передозировках состояние острой интоксикации характеризуется более глубокими психическими расстройствами с галлюцинациями, бредом, беспокойством, возбуждением, спутанностью сознания, деперсонализацией.

При хроническом употреблении препаратов конопли часто развиваются нарушения психомоторных и познавательных функций: снижаются интеллектуальные способности; психическая и физическая истощаемость, вялость, апатия становятся постоянными признаками. Утрачиваются морально-этические установки, черты грубые антисоциальные поступки, особенно в состоянии интоксикации.

Симптомы абстиненции при отмене препаратов конопли менее выражены, чем при других видах наркомании, и характеризуются состоянием психического дискомфорта, вялостью, трудностью концентрации внимания, снижением настроения, раздражительностью, расстройствами сна, вегетативными нарушениями. Поскольку в медицине препараты конопли в настоящее время не применяются, больные гашишной наркоманией не обращаются к врачам с целью получения наркотика, однако при периодических медосмотрах, проводимых среди подростков, возможно выявление лиц, употребляющих препараты конопли.

В последние годы, особенно среди молодежи, приобрело широкое распространение употребление эфедрона, или первитина (обработанный специальным способом в домашних условиях эфедрин либо эфедринсодержащие препараты). Получаемый наркотик оказывает отчетливое психостимулирующее действие - амфетаминоподобный эффект.

В состоянии острой интоксикации у больных зрачки расширены, наблюдаются некоторая гипертензия и умеренная тахикардия, кожные покровы бледные, слизистые оболочки сухие, больные постоянно облизывают губы. Движения становятся поспешными, длительное время сохраняются снижение аппетита, отсутствие потребности во сне. Изменяется поведение больных. Они становятся суетливыми, болтливыми, излишне откровенными, речь быстрая, по типу монолога. Нередко, чтобы купировать расстройства сна, больные обращаются к невропатологу или подростковому врачу с просьбой о назначении препаратов седативного действия.

Наркотическая зависимость от эфедрона может сформироваться достаточно быстро, в течение 2-4 нед. систематического приема. При этом отмечается переход от непрерывного типа употребления к циклическому. Периоды употребления наркотика продолжительностью от 2-3 до 5-7 дней характеризуются практически полным отсутствием сна, аппетита, задержкой мочеиспускания, повышением активности с последующим общим физическим истощением. Дефицит массы тела может достигать 10 кг и

более. Инъекции делаются часто, каждые 2-3 ч. круглосуточно. Нередко к концу цикла у больных развиваются психотические эпизоды, которые характеризуются нестойкими бредовыми идеями отношения, преследования, сопровождающимися страхом; могут возникать галлюцинации. К концу цикла больные перестают ощущать стимулирующее действие препарата, появляется отвращение к нему, больные засыпают. В период наступившего перерыва (его длительность от 2-3 до 7 дней) наблюдаются повышенная сонливость, прожорливость, апатия, снижение настроения вплоть до выраженных депрессивных реакций, ощущение усталости, разбитости, сопровождающееся раздражительностью, немотивированной грубостью по отношению к родным.

Внешний вид больных эфедроновой наркоманией достаточно характерен: одежда неопрятная, не соответствует моде, приятной среди молодежи. Глаза заплавленные, с нездоровым блеском, кожные покровы очень бледные, с сероватым оттенком и множественными пигментными пятнами в местах мелких порезов и ссадин, на коже лица, спины - вульгарная гнойничковая сыпь, комедоны. Масса тела значительно снижена. На коже предплечий, кистей - множественные следы инъекций различной давности. Тургор кожи, мышечный тонус снижены. Голос опечаленный, слабый. Язык покрыт трещинками, на передней трети языка сопочки обнажены. Могут быть фибрилярные подергивания мышц языка. Отмечается тремор рук, век. Нередко при осмотре выявляется умеренная гипотензия, что может послужить причиной назначения таким больным средств, повышающих артериальное давление.

Больные эфедроновой наркоманией часто обращаются к врачам общелечебной сети с жалобами на боли в области поясницы, что может быть связано с токсическим поражением почек. Особого внимания требуют подростки, больные эфедроновой наркоманией, при заболевании какой-либо респираторной инфекцией, так как известны случаи осложнения респираторных заболеваний у больных данным видом наркомании, отеком легких с быстрым, в течение суток, летальным исходом. Это, по-видимому, является следствием нарушения дыхания центрального генеза.

Преимущественно внутривенный тип употребления препарата, отсутствие специальной обработки как шприцев и игл, так и мест инъекций способствуют возникновению постинъекционного инфильтрата, с чем больные нередко обращаются к хирургу. Характерны изменения вен у больных эфедроновой наркоманией - в местах инъекций наблюдается яркая интоксикация.

При непрерывном употреблении седативных препаратов: барбитуратов, смесей, их содержащих, бензодиазепинов, некоторых снотворных в дозах, превышающих терапевтические, также возникает состояние зависимости. Нередко наблюдается сочетание приема седативных средств с алкоголизацией, а также развитие перекрестной толерантности по отношению к седативным средствам и алкоголю.

Для состояния острой интоксикации седативными препаратами характерно прогрессирующе

ухудшение моторной координации, иногда в сочетании с расторможенностью, снижением способности к осмыслению, формированию адекватных суждений, затуманенностью сознания. Внешне больные напоминают людей, находящихся в выраженном алкогольном опьянении. Походка становится неуверенной, с пошатыванием, в разные стороны. Движения неточные, порывистые, размашистые. Речь смазанная, монотонная, из-за неустойчивости внимания с частыми перекачиваниями с одной темы на другую. Мимика бедная, глаза полузакрыты, губы обвисшие. Кожные покровы бледные, с легким салым налетом. Острая интоксикация седативными препаратами сопровождается неврологическими симптомами: гипомимией, смазанной (иногда скандированной) речью, атаксией, нистагмом, диплопией. Характерны расстройства аккомодации и конвергенции, ослабление реакции зрачка на свет, понижение поверхностных рефлексов и мышечного тонуса. При углублении интоксикации возникает глубокое помрачение сознания вплоть до ступора и комы. Иногда наблюдаются проходящий рефлекс Бабинского и клonus стоп. В тяжелых случаях происходит снижение глубоких рефлексов, при коме арефлексия может распространиться и на зрачковые реакции. Кроме того, часто отмечаются тахикардия, артериальная гипотензия, поверхностное дыхание, снижение температуры тела, цианоз. Могут развиваться отек легких, паралич дыхательного и сосудодвигательного центров.

Формирование зависимости при употреблении барбитуратов и транквилизаторов идет двумя путями: при непрерывном длительном употреблении терапевтических доз и при немедическом употреблении в токсичных дозах с целью достижения эйфории.

Токсикомания при употреблении седативных препаратов может развиваться при неправильном назначении их врачами общелечебной сети. Так, подросткам, страдающим различными соматическими или неврологическими заболеваниями, не всегда достаточно обоснованно назначаются различные транквилизаторы и снотворные средства, включая барбитураты, особенно в случаях длительного пребывания больных в стационаре.

При длительном непрерывном приеме седативных препаратов постепенно снижается их лечебное действие, возникает потребность повышать дозы, разовые и суточные. Увеличение дозы нередко дает противоположный психодинамический эффект, когда седация сменяется активацией, что может явиться основой формирования зависимости.

Хроническая интоксикация седативными и снотворными препаратами отмечается на фоне измененной чувствительности к ним, а также измененной в процессе злоупотребления этими средствами личности больных. Подrostки то эйфоричны, благодущны, то напряжены, несдержанны, злобны. К болезни относятся без критики. Постепенно становятся рассеянными, легко отвлекаемыми, не могут собраться с мыслями, у них снижаются память и уровень суждений. Хроническая интоксикация снотворными может сопровождаться диспсихическими явлениями, кожными высыпаниями, трофическими

нарушениями.

Абстинентный синдром при злоупотреблении седативными препаратами, как правило, тяжелый и имеет свою специфику. Он возникает в течение первых 24 ч. после отмены препарата, достигает пика своей напряженности через 2-3 дня и медленно регрессирует. Комплекс симптомов, составляющих абстинентный синдром, в порядке их проявления следующий: тревога, дисфория, непроизвольные мышечные подергивания, тремор рук и пальцев, прогрессирующая слабость, головкружение, искажение зрительного восприятия, тошнота, рвота, потеря массы тела, колебания артериального давления вплоть до ортостатического коллапса, боли в крупных суставах. Всегда выражены аргининские расстройства вплоть до полной бессонницы. Иногда возникают развернутые генерализованные судорожные припадки, психотические состояния по типу делирия или галлюцинозно-бредовых психозов. При тяжелой физической зависимости абстинентный синдром может стать угрожающим для жизни состоянием.

Внешний облик больных, систематически злоупотребляющих препаратами седативного действия, весьма специфичен. Лицо серо-зеленого цвета, с салым налетом, пастозно, с глубокими, резко очерченными складками. Походка нечеткая, возможно пошатывание, движения неточные, размашистые. Зрачки широкие, слабо реагирующие даже на яркий свет. Терапевт может выявить гипертензию, если больной в состоянии абстиненции, или гипотензию с брадикардией, если больной в состоянии интоксикации. При осмотре видимых слизистых оболочек на языке можно увидеть плотный грязно-коричневый налет. Вследствие хронической интоксикации появляется характерный неврологический симптомокомплекс: мелко размашистый «седативный» тремор пальцев вытянутых рук, пошатывание в позе Ромберга, падение в какую-либо сторону в усложненном либо Ромберга, горизонтальный нистагм в крайних отведениях, практически полное отсутствие конвергенции, особенно на высоте интоксикации, снижение брюшных рефлексов вплоть до полного их отсутствия.

Вследствие хронической интоксикации барбитуратами и другими снотворными средствами возникает значительное снижение умственной работоспособности, эмоциональная неустойчивость. Всегда есть риск передозировки в связи с отсроченным началом действия препаратов, искаженным ощущением времени под их воздействием и относительно ограниченной толерантностью по сравнению с летальной дозой. Нередко в состоянии тяжелой интоксикации больные попадают с ошибочным диагнозом «нарушение мозгового кровообращения» в реанимационные отделения стационаров. В этих случаях терапевтическая тактика врача, основанная на ложном суждении, чревата грозными для больного осложнениями. Дисбаланс между молодым возрастом больного и его состоянием на фоне отсутствия травматических повреждений, возможное наличие в личных вещах больного седативных препаратов или пустых упаковок из-под них позволяют думать об интоксикационном генезе угрожающего состояния.

И. МАХАТОВА,
зав.отделом Института
Здоровья.
(Продолжение следует).

В медицине физиотерапия преследует помимо лечебных целей ещё и профилактические, давая указания проведения в жизнь таких естественных физических факторов, как воздух, солнце и вода, что служит наилучшим средством для укрепления организма, повышения сопротивляемости по отношению к инфекциям, повышению работоспособности и, следовательно, производительности труда.

Физиотерапия родилась и заняла прочное место в системе здравоохранения республики в начале XX века.

Первыми учреждениями этого типа были электролечебница директора Зубова в Ташкенте и водолечебница директора Норвилло в Коканде.

Впервые рентгеновский кабинет и физиотерапевтическая лечебница в Ташкенте появились в организованной доктором С. И. Слонимом в 1908-1909 году электро-свето-рентгенолечебнице с небольшим стационаром на 6 коек. В этот стационар принимались больные со всевозможными заболеваниями, в том числе и хирургическими. Амбулаторные больные пользовались главным образом физиотерапевтическими методами лечения.

Рост научной физиотерапии, внедрение ее в среду обычных труженников Средней Азии начинается только в 1919 г., когда частная лечебница доктора Слонима национализируется и преобразуется в институт.

В 1919 году институт был единственным местом в Средней Азии, где можно было произвести рентгеновский снимок.

В 1921-1923 годы институт получил возможность перестроить работу и укрепить физиотерапевтическую базу.

Популярность института за это время возросла. Он стал не только хорошо оборудован-

ным лечебным учреждением, но и диагностическим центром, куда стали направляться больные со всей Средней Азии. Укрепилась и научная база как для разработки разных вопросов физиотерапии, так и подготовки кадров. Институт разрабатывал новые методы, например, лечение пендинской язвы, рахита облученным кварцевым светом и д.р. приемами.

В 1922 году институт получает название Туркестанский институт физических методов лечения имени Семашко.

В конце 1924 г. заканчивается стройка здания под рентгено-

тологии имени Семашко, сохранившееся до наших дней. В этом же году открывается кардиологическое отделение, в следующем году - отделение заболелых органов движения, и затем - кабинет функциональной диагностики.

С 1933 года институт является базой кафедры физиотерапии ТашГосМИ и Института усовершенствования врачей.

В 1935 году открыто физкультурно-нервическое летнее отделение «Курорт на месте», при котором имелись все виды лечения.

В 30-е годы республика на-

чала курортных ресурсов, с рядом научных лабораторий.

Институт с самого начала стал организационным и методическим центром по изучению и развитию физиотерапии и курортологии в Узбекистане и других республиках Центральной Азии.

Институтом проведено исследование и изучение более 118 целебных источников, многие из них рекомендованы для использования в лечебных целях, для строительства санаториев и домов отдыха.

На базе этих источников функционируют такие хорошо известные курортно-санаторные учре-

Же сотрудниками сконструировано несколько специальных приборов-гидроаэроионизаторов, созданы жалюзийные и перфорированные экраны для гелиоаэротерапии, с успехом применяются в Узбекистане и других странах.

Видное место в научных исследованиях занимают изучения климатических особенностей некоторых местностей и минеральных вод.

Особое значение уделяется выявлению и изучению новых гидроминеральных и климатических ресурсов, строительству на их базе физиотерапевтических больниц, климатических здравниц, расширению физиотерапевтических учреждений, разработке и внедрению в практику здравоохранения эффективных методов лечения с применением новых физических и курортных факторов и подготовке кадров.

Исключительное внимание уделяется вопросам научной организации курортно-санаторной физиотерапевтической помощи в учреждении организованного массового отдыха населения республики.

Со дня основания Узбекского государственного научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии им. Н. А. Семашко достигнуты определенные успехи в области научных исследований, развития и совершенствования физиотерапевтической и санаторно-курортной служб.

Физиотерапевты и курортологи республики направляют все свои усилия на широкое использование физических факторов в комплексной реабилитационной терапии и профилактике заболеваний, на приближение этой помощи к больному, на более полное удовлетворение потребностей населения в специализированной медицинской помощи.

Индра САЙДАХМЕДОВА.

ИСТОРИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

вское отделение. В это время рентгеновая аппаратура отдела уже не уступала аппаратуре аналогичных учреждений, как, например, в Москве.

В 1927 году институт открывает впервые в регионе радиотерапевтическое отделение и приобретает 112 м/гр радия, запас которого был и передан онкологическому институту, когда в 1931 году постановлением Совнаркома УзССР раковая и ортопедическая клиники были отделены и стали самостоятельными учреждениями.

Таким образом, из стен института выросли два солидных учреждения, имеющие огромное значение не только для Узбекистана, но и Средней Азии: - Ортопедо-травмотологический и Рентгено-родо-онкологический.

В 1932 году открылся отдел курортологии. С января 1933 года ему присваивают наименование Института физиотерапии и курорт-

считывала 3 лечебницы подобного профиля: Научно-исследовательский институт физиотерапии и курортологии им. Семашко в г.Ташкенте, Ташкентский городской институт физических методов лечения и Ферганский институт им. Зеленского, которые располагали 250 стационарными койками.

Из маленькой частной лечебницы со стационаром в несколько коек, с небольшим физиотерапевтическим кабинетом за истекший период выросло крупное научно-исследовательское учреждение.

В своем составе оно имеет клиническую больницу, хорошо оборудованные современной аппаратурой электро-свето-водогрязелечебные отделения, специализированные поликлиники для взрослых и детей, отдел экспериментальной курортологии и физиотерапии, с тремя лабораториями и виварием, отдел изыс-

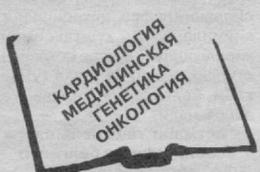
следования, как «Чартак», «Ботаника», «Чинабад», «Чимион» и другие.

По инициативе института впервые в нашей республике на базе изученных источников минеральных вод созданы физиотерапевтические лечебницы со стационарами и поликлиниками, что приблизило курортную помощь к трудящимся.

Институтом проведена большая научно-исследовательская работа. Результаты работ опубликованы в 20 сборниках научных трудов и периодической печати; выпущены 35 учебников, монографии, брошюры, справочники и методические руководства.

УзГосНИИКИФ им.Семашко профилирован в области всестороннего изучения и разработки новых методов гелиоаэротерапии, лекарственной гидроаэрогенезации, микроволновой и ультразвуковой терапии, лекарственных веществ.

Новинки книжной полки Государственной научной медицинской библиотеки



КАРДИОЛОГИЯ

Клиническая кардиология / Пер. С англ.-2-е изд., перераб. и доп. - М. СПб.: Изд-во БИНОМ-Невский диалект, 2002.-672 с. Шифр 616.12 К-493

Руководство содержит описание болезней сердечно-сосудистой системы, современных методов их диагностики, лечения и профилактики. Книга адресована терапевтам, кардиологам, врачам других специальностей и студентам медицинских учебных заведений.

Мазур Н.А. Очерки клинической кардиологии. - М.: Мед. информ. агентство, 1999.-256 с. Шифр 616.12 М-139

Данная книга подготовлена с целью информирования максимально широкого круга кардиологов, терапевтов, а также врачей других специальностей об эффективных и наиболее безопасных современных методах лечения, о препаратах, чья польза является доказанной. К сожалению, для лечения кардиологических больных нередко назначаются препараты, эффективность которых, в соответствии с требованиями современной медицины, науч-

но не обоснована. Кроме того, продолжается внедрение в практику подобного рода препаратов и методов лечения, затраты на которые исчисляются многими десятками миллионов долларов. Автор надеется, что его книга убедит читателей отказаться от пропаганды и использования неоправданных методов лечения и не эффективных «лекарственных» препаратов.

Хан М.Г. Быстрый анализ ЭКГ / Пер. С англ. - СПб.; Невский диалект-БИНОМ, 2002.-286 с. Шифр 616.12 X-19

В книге крупнейшего канадского кардиолога М.Г.Хана представлен оригинальный метод быстрого и точного анализа электрокардиограмм. Основу метода составляет использование алгоритмов, систематизирующих последовательности выявления признаков патологии на ЭКГ, оценки выраженности и значимости диагностических критериев. Книга предназначена для врачей - кардиологов, терапевтов, студентов медицинских учебных заведений.

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

Заяц Р. Г., Рачковская И. В. Основы общей и медицинской генетики: Учеб. пособие.-2-е изд., испр. и доп.- Минск. Выш. шк., 2003.-239 с. Шифр 575 3-408

При подготовке данного пособия использован многолетний

опыт преподавания общей и медицинской генетики на кафедре биологии Белорусского государственного медицинского университета. Приведены данные новейших достижений в этой области знаний. Значительно расширены сведения по таким вопросам, как уровни организации и упаковки генетического материала, геном человека, биология и генетика пола, методы изучения генетики человека, болезни обмена веществ и др. Содержится богатый иллюстративный материал. Книга рассчитана на студентов и преподавателей высших учебных заведений. Будет полезна студентам биологических факультетов университетов, врачам, специалистам-генетикам.

Хандогина Е. К., Рожкова З. Н., Хандогина А. В. Основы медицинской генетики: Учеб. пособие.-М.: Форум: ИНФРА-М, 2004.-176 с. Шифр 575 X-19

В учебном пособии обсуждаются актуальные вопросы генетики - клонирование, генотерапия, генная инженерия, современные методы диагностики. Большое внимание уделено вопросам экологии, влиянию факторов внешней среды на здоровье. Пособие рассчитано на студентов вузов, преподавателей, а также на самый широкий круг читателей.

ОНКОЛОГИЯ

Аль-Шукри С. Х., Ткачук В. Н. Опухоли мочеполовых органов: Руководство для врачей.-СПб.: Питер, 2000.-320 с. Шифр 616.6 А-56

В руководстве рассмотрены все онкологические заболевания мочеполовых органов. Освещены этиология, патогенез, особенности симптоматики и клинического течения, методы распознавания опухоли, современные методы лечения и возможности профилактики. Особое внимание уделено лечению таких распространенных онкоурологических заболеваний, как рак почки, рак мочевого пузыря, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и рак предстательной железы. Руководство адресовано урологам, нефрологам, хирургам, онкологам, врачам общей практики и студентам старших курсов медицинских вузов.

Веснин А. Г., Семенов И. И. Атлас лучевой диагностики опухолей опорно-двигательного аппарата: Ч.1.: Опухоли скелета.-СПб.: Невский Диалект, 2002.-182 с. Шифр 616.7 Б-385 Ч.1

Веснин А. Г., Семенов И. И. Атлас лучевой диагностики опухолей опорно-двигательного аппарата: Ч.2.: Опухоли мягких тканей.-СПб.: Невский Диалект, 2002.-128 с. Шифр 616.7 Б-385 Ч.2

Атлас является изданием, в котором представлены изображения наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата, излеченные лучевыми методами, и возможностей дифференциальной диагностики с доброкачественными новообразованиями и неопухолевыми заболеваниями. Приведены классификации основных патологических процессов, клинико-anamnestические данные, помогающие в постановке диагноза, а также кратко изложены лечебные тактика и прогноз.

В первой части описаны костные поражения различного характера и генеза. Вторая часть посвящена почти не отраженной в литературе рентгено-эзографической диагностике новообразований и неопухолевых заболеваний мягких тканей. Книга предназначена для специалистов по лучевой диагностике, онкологов, врачей других специальностей, студентов медицинских учебных заведений.

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

(Продолжение следует).

(Давоми. Боши ўтган сонда).

БРОНХИАЛ АСТМА РИВОЖЛАНИШИГА САБАБЧИ ОМИЛЛАР

Бронхиал астманинг ривожланувига олиб келувчи ҳаффи омиллardan бири – аллергиялар ҳисобланади. У ёки бу аллергияни организмнинг иммун лаёқатли тизимига таъсири кейинчалик бронх тармоқларида (шоҳчаларида) аллергия яллиғланиши келтириб чиқариш билан бронхиал астма хуружини юзга келишига олиб келувчи омил ҳисобланади. Ҳозирги пайтда ўзининг келиб чиқиши жиҳатида маълум бўлган аллергиялар икки гуруҳга бўлинади: экзоген – ташқи аллергиялар (организмга атроф-муҳитдан киради), эндоген – ички аллергиялар (инсон организмнинг аъзоларида ва тўқималарида вуҷудга келувчи аллергиялар). А. Д. Адо ва А. А. Польшер таклиф этган (1963) таснифга мувофиқ экзоаллергиялар келиб чиқиши жиҳатидан яна катта икки гуруҳга ажратилади: инфекция ва ноинфекцион экзоаллергиялар.

Атопик бронхиал астманинг шаклланишида бемор организмга турли йўллار орқали тушувчи ноинфекцион экзоаллергияларни етакчи ўрни борлиги исботланган.

Уй-рўзгор аллергиялари. Ноинфекцион аллергияллик бронхиал астма ривожланишининг энг кўп сабаблари – бу уй чангалари аллергияларига сезувчанликнинг ортиб кетишидир (бизнинг маълумотлар бўйича 62 фоиз). Бунда уй-рўзгор аллергияси 50 фазидан кўпроқ ҳолларда касалликнинг бирдан-бир сабабчиси бўлиб хизмат қилади. Улар орасида кўп тарқибий қисмлардан ташкил топган уй чанга бош омил ҳисобланади. У ўз таркибида ҳайвон қазғоқларини, ўсимлик чангаларини, замбуруғларни, пахта толаси ва пахта момигини сақлаши мумкин. Сурункали астманинг ривожланишида уй чангини таъсири бундан 60 йил аввал кўрсатиб берилган.

Баъзи тадқиқотчилар уй чангининг антигенлик хусусиятини улар таркибидаги бактериялар билан боғлашади. Аслини олганда супуриб-сидириш пайтида олинган уй чангида жуда катта миқдорда каналар яшайди (5 грамм чангада 2500 та кана бўлиши мумкин). У (+25°C ҳароратда ва 80 фоиз намлик бўлганда) бир неча авлодлар давомида яшати ва кўпайиши мумкин. Республикамининг турли минтакаларида ўтказилган ахрологик текширишлар натижаси каналарнинг 27 турини аниқлашга имкон берди, улар ўз навбатида 2 оила ва гуруҳни ўз ичига олувчи 2 бўлимга тааллуқли (М.Ф. Назруллаева, 1990).

Республика бўйича уй чангидаги каналарнинг топилиши 62,4 фоизни ташкил қилди. У республикамизнинг шимолишарқий қисмларида (Тошкент вилояти – 67,3 фоиз, Сирдарё вилояти – 68,7 фоиз) энг юқори миқдорда, жануби-ғарбий қисмида эса энг кам (Бухоро вилояти – 36,3 фоиз) миқдорда учрайди. Республика бўйича умумий ақрафанунинг 28,5 фоизини Dermatophagoides pteronyssin ва 57,8 фоизини Clusophag'us cadoverium ташкил қилади. Барча ўрналиган минтакаларда ўлчамлари бўйича Clusophag'us cadoverium устуллик қилади.

Ўзбекистонда ўтказилган текшириш ишлари минтақада миқдор кўрсаткичлари бўйича Dermatophag'oides pteronyssin

Шифокорларга амалий ёрдам
БРОНХИАЛ АСТМА

тури Clusophag'us cadoverium турига нисбатан 1,5-2,3 марта кўп учрашини кўрсатди. Бундай тарфовуллар турли минтақалар фаунасининг кўп омилилигидан далолат беради.

Эпидермал аллергиялар ҳам атопик бронхиал астмага сабаб бўлиши мумкин. Булар орасида ит ва мушук жунлари кучсиз аллергиялар ҳисобланади, аммо кўчиб тушаётган эпителиал ҳужайралар ва сувда эрувчи оксил антигенларидан ташкил топган ҳайвон қазғоқлари кучли таъсир кўрсатувчи аллергиялар ҳисобланади.

Кўпчилик алергологларнинг

рилиб кетиши ва экзоген аллергияларга нисбатан махсус IgE антителони мавжудлиги ҳисобланади.

IgE миқдори соғлом кишиларда тахминан 0,00005 г/л, яъни IgE ни меъёрдаги миқдоридан тахминан 100000-200000 марта кам.

Умумий IgE нинг асосий қисми тўйинган ҳужайрада ва базофилаларда жойлашган бўлади. Тўйинган ҳужайралар аллергик реакцияларда марказий ўринлардан бирини эгаллайди. Унинг бошланғич химоя вазифаси иммунологик реакциянинг эътиборини касаллик (патология) жой-

лиши, мембрана ферментларининг фаолашишига олиб келади. Бу эса мембранадаги фосфолипидларнинг иш жараёни тезлаштиради.

Реакция жараёнида ҳужайра мембранасида ёғ кислоталари ва фосфолипидларнинг қайта тақсимланиши юз беради ва бунинг ҳисобида маҳаллий ўзгаришлар бўлади. Бу эса ўз навбатида «кальций дарвозаси» шаклланишига имкон беради ҳамда кальций каналлари орқали кальций ионларининг ҳужайрага киришига ёрдам беради.

Кальцийнинг ҳужайра ичидаги миқдорини кўтарилиши шу каналлар орқали ҳужайрага катионлар кириши ҳисобига юз беради. Ҳужайра ичидаги захирадан кальцийни сафарбар қилиш муҳим аҳамият касб этади.

Кальций, кальцийга боглиқ бўлган бошқарувчи оқимларни фаолаштиришга олиб келади. Улардан бири кальмодулин ҳисобланади. Кальций-кальмодулин бирикмаси мембрана протеразани (эфир бугларини гидролиз йўли билан парчаловчи фермент) хемотрипсинга (ошқорзон ости беэи ферменти) боглиқ эстераза ферментига айланишига ёрдам беради.

Аденилат циклазани Ca²⁺ ва Mg²⁺ – АТФ фаолаштириди, улар эса ўз навбатида мембранадаги фосфолипидларни ёғ кислоталарга ва лизофосфатидларга парчалайди. Бу жараёнлар натижасида ҳужайра мембранаси ва гранула атрофидаги мембрана-лар орасида каналлар шаклланиши юз беради ва грануладаги таркибий қисмлар ҳужайрадан ташқари бўшлиққа тўкилади.

Медиаторлар ажралиб чиқиши учун нафақат кальций кириши, балки уни ҳужайрадаги захирадан – митохондрий, эндоплазматик ретикулумдан сафарбар қилиш зарур бўлади. Кальций ионлари иштирокида лейкотриенлар (цитокин) пайдо бўлишида жиддий боглиқлик мавжуд. Ҳужайраларо бўшлиқда Ca²⁺нинг камайиши билан лейкотриенлар ҳрсил бўлишининг пайсиши кузатилади. Шундай қилиб, иммунологик ва ноиммунологик омиллар таъсирида фаолашган кальций ионлари тўйинган ҳужайралардан медиаторларни ажратувчи муҳим омил бўлибгина қолмай, балки у медиаторлар синтезида ҳам иштирок этади.

Т-лимфоцитлар ва уларнинг иммун реакциялардаги аҳамияти. Ҳозирги кунгача йилган тушуналарга қараганда ёрдамчи Т-лимфоцитлар (Th ёки CD₄ лимфоцитлар) иммун реакциядаги вазифаларига кўра камида уч синфга: Th₀, Th₁ ва Th₂ ҳужайраларга бўлинади.

T-helper лар махсус иммун реакцияга киришгунга қадар Th₀ деб юритилади, антиген билан таъсирлашгандан кейин эса 2 йўналишдан бирига ажралади. CD₄ 1-нинг (Th₁) Т-ҳужайралар интерферон (IFN) ва интерлейкин (IL₂) ишлаб чиқади ва ҳужайравий иммун реакцияларда марказий ўринни эгаллайди. Чунки IFNу фагоцитозни энг кучли фаолаштирувчи бўлиб ҳисобланади.

Th₂ ҳужайралар ишлаб чиқадиган цитокинлар аллергия ва астмада кузатиладиган белгиларга

тўғридан-тўғри алоқада (муносабатда) бўлади.

IL₄ ва IL₁₃ биргаликда махсус гуморал иммун жавоб реакциясида В ҳужайраининг IgE синфига мансуб антителоларини синтез қилишга ўтказида.

IL₅ эса эозинофилларни фаолаштирувчи асосий омил ҳисобланади.

Эозинофиллар ва уларнинг махсусотлари. Бро. иал астмада эозинофиллар кўпроқ бронхо-альвеоляр лаваж сувоқлигида ҳамда биопсия ва аутопсия материалларида катта миқдорда топилади.

Улар нафақат касалликнинг хуруж пайтида, балки касалликнинг тинч пайтида ҳам аниқланади.

Касаллик хуружи пайтида эозинофилларнинг фаолашиш белгилари ва улар орқали медиаторларнинг кўп миқдорда ажралиб чиқиши аниқланади. Улар орасидан кучли захарли ҳисобланган асосий оқсиллар – бош оқсил (major basic protein – MBP) ва эозинофилли, катионли оқсил (eosinophil cationic protein – ECP) ажратиш лозим.

Эозинофилли, катионли оқсини организмнинг биологик муҳитидаги даражаси хозирги пайтда аллергик яллиғланишининг энг кўп маълумот берувчи маркерларидан ҳисобланади.

ТАШХИС

Бронхиал астмани ташхислашда бир қанча текшириш усуллари қўлланилади: анамнез, беморни кўриқдан ўтказиш, ташқи нафас олиш функцияларини текшириш, балғамни текшириш, бронхолитиклар билан синамалар ўтказиш ва бошқалар.

Бронхиал астманинг клиник ташхиси шу касаллик учун хос бўлган вақти-вақти билан туртиб турувчи экспиратор ҳарсиллаш (нафас чиқаришнинг қийинлашуви), ҳуштаксимон хириллашлар, кўкрак соҳасида оғирлик сезиш ва йўтал тутиш каби белгиларни аниқлашга асосланади.

Астмани ташхислашдаги асосий клиник белгилар кўрсаткичлари:

* **Хуштаксимон нафас, хуштаксимон товушининг нафас чиқариш пайтида кучайиши, айниқса, балаларда (текшириладиганда) кўкрак қафасининг нормал қилиниши астмани истисно қилмайди).**

* **Анамнезда куйидаги белгиларнинг мавжудлиги:**

1. Йўтал, айниқса тунда кулчаювчи;
2. Вақти-вақти билан пайдо бўлиб турадиган хуштаксимон хириллашлар;
3. Вақти-вақти билан нафас сикиши;

- **бемор уйқусини бузадиган тунги хуружларнинг мавжудлиги;**

- **триггерлар – хуружни қўзғатувчи омиллар борлиги (масхулар, инфекция, уй ҳайвонларининг жунлари, уй чанги, тутун ва бошқалар).**

Озод НАЗАРОВ,
Республика илмий ихтисослаштирилган Аллергология маркази директори, Европа алергологлар уюшмасининг аъзоси, профессор.
(Давоми бор).



фидрича, уй ҳайвонлари ичида мушук қазғоғи энг кучли аллергия ҳисобланади. У бир неча секунд ичидаёқ унга нисбатан сезгирлик бўлган беморда кўздан ёш оқиши, ёруғликка қарай олмаслик, бурун чиқиши, хуштаксимон нафас, қаварчиқлар ва кўз қовоқларининг шишишини келтириб чиқариши мумкин. Ўрдақ, гоз патлари билан тўлдирилган ёстиқлар ҳам аллергиялар манбаи бўлиши мумкин.

Ўсимлик чангалари аллергиялари. Чангаларга оид бронхиал астма ривожланишига, асосан 3 гуруҳ ўсимликларнинг аллергиялари сабаб бўлиши мумкин. Булар дарахт ва буталар (қайин, олхча, зирк дарахти, мажнунтол, заранг, каштан, терак, қайрағоқ), бошоқли ўсимликлар (тимофеевча, яллиз, арпа, бугдой), ёввойи ўтлар (шура, қоқитў ва бошқалар). Озиқ-овқат аллергияларининг ноинфекцион бронхиал астма ривожланишига таъсири 3,8 фоиз ҳолларда тасдиқланади.

БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ РИВОЖЛАНИШ МЕХАНИЗМИ
Иммунологик механизм. Сезувчанлик ошиб кетишининг асосий иммун маркери бемор қонининг зардобиде Е иммуноглобулиннинг умумий миқдорини кўта-

лашган ерга қаратиш ҳисобланади.

Тўйинган ҳужайралар турли медиаторлар ишлаб чиқиш орқали бронхиал астма белгиларига мос келувчи, хусусан нафас йўллари силлик мускулларини қисқариши, шилик ишлаб чиқаришининг кўпайиши, вена қон-томиларини торайиши, томилар ўтказувчанлигининг ортишини келтириб чиқаради.

Молекулаларнинг ёпишишини (адгезия) тезлаштирувчи (VCAM-1), фаолаштирувчи ва хемотаксик омиллар бошқа ҳужайраларни (эозинофиллар, нейтрофиллар, эпителлиал ҳужайралар, фибробластлар) шоқли тўқимадаги жараёнда иштирок этишига жалб қилади.

Тўйинган ҳужайралар билан Т-ҳужайралардаги адгезия молекулаларининг биригалиги аниқланган. Бу уларнинг тўқималардаги ҳаракат йўли ва тўхташ жойларда ўшаётган борлигига тахмин қилинади.

Тўйинган ҳужайралардан медиаторлар ажралиб чиқиш йўллари таҳлил қилиниши шуни кўрсатдики, антиген орқали IgE нинг 2 молекуласини ҳужайра юзасида ўзаро кесма ҳосил қилиб торти-

• ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР • ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР •

БЕХАТАР ОНАЛИК

Мана, асрий орзуларимиз бўлмиш истикдолога эришганимизга ҳам сал кам ўн тўрт йил бўлди. Ана шу қисқа йиллар давомида асрларга татигулик ишлар амалга оширилди. Мустақиллигимиз туфайли миллий кадриятларимиз яна тикланди.

Шу билан бир қаторда замонавий аънаналар турмушда ўз ўрнини топмоқда. «Қўли енгил доялар» кўрик-танловининг ташкил этилиши ҳам ана шулар жумласидандир. Бундай танловларни ўтказишдан мақсад, юртимизнинг эртанги кунини, камолтини ўсиб келаётган ёш авлод белгилайди. Шунинг учун ҳам Юртбошимиз умуминсоний кадриятларга янгича фикрлайдиган, гоёвий етук йигит-қизларни тарбиялаб, вояга етказишга алоҳида эътибор қаратиб келмоқда. Ёш авлод тарбияси умумдавлат сиёсати даражасига кўтарилганлигининг шохиди бўлиб турибмиз.

Собиқ шўролар ҳукронлик қилган даврда эса, булар ҳақида, ҳатто тасаввур ҳам қилиш мумкин эмасди. Айтмоқчиманки, бугунги ёшларнинг билим олиши, касб эгаллаши, эркин ва фаровон ҳаёт кечирishi учун барча шарт-шароитлар муҳайи. Шу боис, бугунги кун ва замон талабига тўла жавоб бера оладиган ҳамшираларнинг ўрни бекиб.

Дарҳақиқат, сўблом турмуш тарзини мўътадиллаштирувчи бундай тадбирлар маънавий-маърифий оламимизга янгилик бўлиб қиради. Албатта, унинг билимдонлиги, чақонлиги, масъулиятлиги сезилмоқда. Шунингдек, бундай танловлар билимли, иқтидорли ҳамшираларимизни кашф

қилмоқда ва уларни ҳаётий муаммоларга теран кўз билан қарашга, фаол бўлишга ундамоқда.

Жорий йилнинг ўтган ҳафтасида Тошкент шаҳридаги Йўлдош Охунбоев номи тиббиёт коллежсининг мажлислар залда 2005 йил — «Сиҳат-саломатлик йили» муносабати билан Тошкент шаҳри ва вилояти доялари ўртасида «Бехатар оналик» мавзусидаги «Қўли енгил доялар» кўрик-танлови бўлиб ўтди.

Бошловчининг тақлифи билан Тошкент шаҳри ва вилоятидан ташриф буюрган беш нафар доялар томошабуну тиббиёт ходимларининг гулдур қарсақлари остида бирин-кетин саҳнага кўтарилишди.

Ҳа, ушбу кўрик-танлов бошқа танловларга нисбатан ўзгача бўлиб, ҳамширалар учта шарт бўйича ўзаро беллашдилар. Мазкур танлов шартларининг иккитаси савол-жавоблардан иборат бўлиб, доялар фаолиятида асосий ўрин тутадиган назарияга бағишланди. Сўнгги учинчи шарт эса, гўёки эркин мавзу йўсинида ўтказилиб, ҳамширалар ўзларининг фаолияти давомида юз берган, яъни қизиқarli ва унутилмас воқеалар ҳақида сўз юритиб, томошабинлар қалбида катта таассурот қолдирди.

Ниҳоят, орақиқ кутилган вақт ҳам етиб келди. Ғолибларни аниқлаш ва

эълон қилиш учун навбат ҳакамлар ҳайъати аъзоларига берилди.

Шундай қилиб, 3-ўрин уч номзод, яъни Тошкент вилоятининг Олмалик шаҳридаги туғруқ мажмуаси дояси Б. Жамолова, Тошкент вилояти Тошкент туманининг туғруқ мажмуаси дояси Б. Содикова ва Тошкент шаҳридаги Перенатал маркази дояси Д. Ҳакимоваларга насиб этди. 2-ўринга эса Тошкент вилояти туғруқ мажмуаси дояси Х. Тулекова сазовор бўлди. Беллашувнинг мулқат ғолиби ва 1-ўрин соҳибаси Тошкент шаҳар 2-туғруқ уйи дояси Х. Акбарова деб топилди. Ғолиблар ҳормийлар томонидан Фахрий ёрлик ва қимматбахо совғалар билан тақдирланди.

Азиз ҳамширалар! Сиз асло хафа бўлмаң. Аслида барчангиз ғолибсиз. Бу эса биргина танлов ҳолос. Аммо сиз ана шу танловда кимлингиз ва қандай қобилиятга эга эканлигиниз ҳамда нималарга қодирлигинизни намойиш этдингиз. Ҳа, вақт бамисоли оқар дарё. Уни ҳеч қачон ортага қайтариб бўлмайди. Ҳар бир дақиқа эса ғанимат. Ундан унумли фойдаланиш лозим. Шундангина халқ саломатлиги ва фаровонлиги йўлидаги фидокорона фаолиятингиз, заҳматли меҳнатларингиз зое кетмайди.

Келажақдаги фаолиятингиз ва ҳаётий ишларингизда доимо омад ёр бўлишини Яратгандан сўраб қоламиз.

Холмурод РАББАНАЕВ.

Ўтган ҳафтада Сирғали туман тиббиёт колледжида таҳсил олаётган талабалар ўртасида «Бошланғич ҳарбий-тиббий таълим» фани бўйича гуруҳлараро «Шунқор қизлар» мусобақаси ўтказилди.

Мусобақада 1- ва 2-курс даволаш ҳамширалик факультети талабалари ўзаро ҳарбий тайёргарлик санъатларини намойиш этдилар.

Олти босқичдан иборат беллашувда саҳнага ҳарбий кийимларда тизилган талаба қизлар чиқишиб, 17 сонияда противогаз кийиш, арқон тортиш, ҳарбийлар ҳаётидан саҳна кўринишини намойиш этиш, сирли конверт саволларига жавоб бериш ҳамда эркин мавзу, яъни терроризмга қарши кураш мавзусидаги чиқишлари билан томошабинлар олқишига сазовор бўлдилар. Талабалар беллашувда нафақат ўзларининг билимдонликларини, балки чақон, йигитларга хос эпчиллик, доим Ҳимояга тайёр, Ватан-

ШУНҚОР ҚИЗЛАР

га содиқ аскарлар сифатида ҳам ўз санъатларини намойиш эта олдилар.

Ватан Ҳимоячилари кунин билан ўтказилган ушбу мусобақа ёшларни ватанпарварлик, хушёрлик ва терроризмга қарши кураш, Ватанга садоқатли фарзандлар бўлиб етиштиш руҳида сугорилганлиги, шунингдек, Ватанимизнинг ана шундай ўғил-қизлари борлигини яна бир бор исботлади.

Беллашувни ўтказишда Тошкент шаҳар ҳарбий кимс сержанти Зафар Юсупов, катта лейтенант Лазиз Кудратов, оддий аскар Даврон Умаров, Иккинчи жаҳон уруши фахрийси, бошланғич ҳарбий-тиббий таълим ўқитувчиси Тошпўлат Абдувоҳидов, гуруҳ раҳбари Ақром Эронов, маънавият ишлари бўйича директор ўринбосари Абдиназ Орипов ва ўқув-тарбиявий ишлар бўйича директор ўринбосари Дилшода Абдумуниноваларнинг хизмати катта бўлди.

Мусобақанинг қизгин ўтишини таъминлаган коллеж қошидаги спорт, каратэ ва таэквандо секциясига аъзо «Маданият» маҳалласи, Сирғали туман маданият уйи ходимлари ва Аброр Хидратов номи ижодий гуруҳ катнашчилари беллашувга янада файз киритдилар.

Марям АҲМЕДОВА.

Мулоҳаза мушоҳадага чорлайди НИЯТИМ ХОЛИС

Жонажон Ватанимиз мустақилликка эришгач орадан кўп ўтмай Президентиимизнинг доно сиёсати туфайли шаҳар ва қишлоқларимиз оқоб бўлиб, халқ кўжалигининг барча соҳаларида мисли кўрилмаган ривожланишга эришиб, илгор техника тараққий этган давлатлар каторига кириб бормоқдамиз.

Халқимизнинг дори-дармонга бўлган эҳтиёжи йил сайин ортиб, уларнинг қиймати ҳам ошиб бормоқда. Тайёр дориларнинг деярли кўп қисми чет эллардан олиб келинмоқда. Ўтмишда, яъни собиқ иттифок қарамоғида бўлган даврда ҳам, ахвол шундай бўлиб, асосан четдан келтирилган дори-дармонлар ҳисобига яшаб ўтдик.

Мана, юртимизда истиқлол тантанасини нишонлай бошлаганимизга оз эмас-кўп эмас, ўн уч йилли, ҳам ўтиб бормоқда, хануз меҳнатсевар халқимизни дорилар билан таъминотида дадил кадам қўйиб, олға силжиш менинг назаримда кўринмапти. Бу фикримга фармацевтадаги мутасадди ташкилотлар эътироз билдиришлари ҳам мумкин, «аптекалари дорилар билан тўлдириб ташладиқку», деб, бизда меҳмонни қўшининг дастурхонидида кутиб одат эмас. Шунинг учун ҳам узоқ-яқин қўшиллардан келтираётган дорилар сони ортиб бориши билан бир вақтда дорихоналар тармоғи ҳам жуда кўпайиб кетди. Улар яхшигина фойда кўришмаса, дуч келган жойда, ҳамда қишлоқ кўчаларида аптекалар очилмас эди.

Биласизми, дориларни кимлар харид қилади? Дардига даво излаб юрган ҳамюртларимизнинг кўпчилиги кам таъминланган-муҳтож хонадон фуқаролари экани сир эмас. Нега дейсизми? Гавдаси ожиз бўлган кишиларда эски дарди кўзгалса, сурунли касалликлар қайтланади. Буларни устига ташқи муҳитдан кирган иллат (инфекция) осонгина аъзоларга ўрнашиб олиб, тез кўпаяди ва турли хилдаги касалликларни содир бўлишига олиб келади.

Тан олмоқ зарур, республикамиз фармацевцияси ва айрим тадбиркор шахслар дорилар таъминотини қиёмига етказишди, аммо уларни ўзимизда тайёрлаб қўлайтиришдек ўта муҳим иш, халқимиз учун сув билан нондек қундалик зарур маҳсулотлар эканини улар билишмайдики ёки билишса ҳам бу масалага эътибор-сизликларининг сабаби нимада? Бу ҳолат ўтмишдан кириб келган мерос, кимларгадир у мўмай даромад келтирса, аксарият омма-нини шундоқ ҳам ночор аҳволда қолдириб, ризқини қияди. Сир эмас дорилар ҳаражати оила бюджетининг каттагина қисмини ташкил этади. Юртимизда бозор иқтисоди шароитларида яшаб, кун кечириш оилавий қийинчиликларни келтириб чиқармоқда. Агар биз дориларни четдан олиб келиш ва уларни арзон нарҳларда сотиш, шунингдек, ўзимизда ишлаб чиқариш масаласини тез-да ҳал эмас эканлиги иқтисодий қийинчиликлар давом эттаверди.

Яна бир масала, юртимиз бо-боларимиз таърифлаганидек жаннатмакон ўлка, унинг тупро-

ғида асалдек ширин мевалари билан бирга шифокорлар орзу қилган минг дардга даво бўладиган ноёб доривор гиёҳлар ўсади. Биздаги доривор гиёҳлар, олиб борилган илмий қулатишларга биноан анчагина афзалликларга эга эканини олимларимиз аллақачон аниқлашган. Ҳозир европалик мутахассислар ҳам биздаги доривор гиёҳларимизга қизиқиб қолмишгани бежиз эмас.

Республикамизда бугунги кунда фарм заводлар фаолият кўрсатиб турибди. Уларнинг тайёрлаган маҳсулотни бизнинг талабимизни қондирмайди, кўпчилиги чет эл тадбиркорлари билан тикланган қўшма корхоналардир. Мутасадди ташкилотлар бу масалага яъни фарм заводларда ўзимизнинг цехларда тайёрланган дорилар ишлаб чиқаришга жиддий эътибор беришса, бунинг учун барча вилоятларда иқлим шароитига қараб доривор гиёҳларни экиб, уни севиб парвариш қилиш талаб этилади. Қарасизки, уч-беш йил ўтган беш дори тайёрлаш учун зарур бўлган ўзимизнинг хом ашё базамизни яратамиз. Албатта, бундай ишларни бажариш учун махсус ҳужаликлар (тадбиркорлар)ни топиб уни ривожлантириш керак. Ажаб эмаски, вақти келиб бундан минг йиллар илгари ташкил бўлган султони Ибн Сино таъкидлаб ўтган шифобахш дорилар арзон нарҳларда халқимизга наф келтирса.

Ҳаким ҲОШИМОВ,
доцент.

Дардга малҳам қўшиқлар

Ҳаётда турли ҳодисалар юз беради, шунга монанд кайфиятимиз ҳам тез-тез ўзгариб туради. Ғамгин ва тушқин ҳолатда узоқ қолиб кетсак, бу нарса соғлигимизга салбий таъсир кўрсатади. Ҳўш, ноҳуз вазиятлардан эсон-омон чиқиб кетмоқ учун нима қилиш лозим? Америкалик олимларнинг қузаштишларида, классик (мумтоз) мусиқани тинглаш киши руҳини ором олдириб, унга тасқину тасалли бера оларкан. Балки шунинг учун ҳам эндиликда хориж шифохоналарида «мусиқотерапия» муолажаси йўлга қўйилган...

Бизнинг шарқона гўзал мусиқаларимиз ҳар қандай эшиттүвчига олам-олам завқ бағишлайди, қўнғил уйига яқин дўст таби кириб, юрак дардларига малҳам бўлади. Уста санъаткор, «Буюк хизматлари учун» ордени соҳиби Турғун Алиматовнинг айтишларича, бир кун у кишини нотаниш шифокор тўхтадиб, «Сизга раҳмат айтмоқчи эдим», дейди. Санъаткор ҳайрон бўлади. «Сиз танбурда чалган куйларни ёзиб олиб уйқусизлик касалига муб-

МУСИҚА ВА САЛОМАТЛИК

тало бўлган беморларимизга эшиттирдик. Ҳозир уларнинг ўн нафари буткул соғайиб кетди. Бу муолажани давом эттираямиз», дейди шифокор. Демак, мусиқанин инсон руҳиятига ижобий таъсири бекиёс эканлигини шу биргина воқеадан ҳам билишимиз мумкин. Балки вақти келиб бизнинг шифохоналаримизда ҳам мусиқа билан даволаш йўлга қўйилар!

Мен талабаларга битта нарсани кўп уқираман, яъни мусиқа-қадан тўла-тўқис билим олмоқи бўлган киши аввало қадимий куй-қўшиқларимиз замиридаги маъно-мазмунни чуқур англамоғи керак. Чунки, бугунги мусиқаларнинг илдизи узоқ даврларга бориб тақалади. Куюнишим шундаки, фарзандларимиз мумтоз куйлардан кўра кўпроқ жаз, рок, шоу мусиқаларни берилиб эшитадилар, улардаги шовқинни ёқтирадилар. Бу яхшидир, бироқ аянчлиси, бугунги ёшларимиз қадимдан қўйлаб келинган шох куйларимиз — «Чўли Ироқ», «Ушшоқ», «Тановор» сингариларининг завқи-шавқидан бебаҳра ўсишяпти. Бу борада ота-оналар хушёр ҳолда иш тутишиб, оилада бир-икки соатлик вақтларини мусиқа тинглаш учун ажратсалар ва бу ёқимли машғулотта фарзандлари диққатини ҳам жалб этсалар сўз бўларди, албатта. Бу нарсанин ўта муҳим жиҳати бор. Шовқинли мусиқаларни ҳадеб эшиттавериш асаб тизимига салбий таъсир кўрсатиб, боланин соғлигини издан чиқариши ҳам мумкин. Охишта ва мулойим мусиқаларимиз эса аксинча, ёшларни сабрқаноатга, ғазабни босишга, ҳар қандай вақтда мулоҳазали бўлишга ўргатади. Бу ўз-ўзидан саломатликка ҳам ижобий таъсир қилади. Демокчи бўлганимиз — ўзимиз ёқтириб эшитадиган куй-қўшиқлар орасидан мумтоз мусиқаларга ҳам ўрин ажратсак ва бундай наволарни эшитиб тез-тез завқланиб турсак нур устига нур бўларди.

Луиза РАСУЛОВА,
Тошкент Давлат Педагогика университети мусиқа факультети халқ қўшиқчилиги кафедраси катта ўқитувчиси.

Киш манзараси.



Азиз устозимиз Мухтабар опа!

Таваллуд топган кунингиз билан самимий муборакбод этамиз. Сизга узоқ умр, бахт-саодат тилаймиз. Сиздек меҳрибон устознинг қўлида таълим олишдек бахтга муяссар бўлган ҳар бир инсон, ўз онасидек эъзозлаб, бир умр миннатдор бўлади. Шу боис, бугун биз ёш авлодларни илмлар денгизига шўнғитган, умр йўлларини ёритган меҳрибон инсонга таъзим баҳо айлаб, куч-қувват ва мустаҳкам соғлиқ ато этишини Оллоҳдан сўраб қоламиз.

Шогирдингиз Раъноҳон ҳамда
«Узбекистонда Соғлиқни
сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси
жамоаси.

Спрашиваєте – Отвечаем

Нормализуем давление

У меня хронически пониженное давление, но последнее время участились приступы. Как их избежать?

Н. Иванова.

Если принимать в таких случаях отвар бессмертника, то облегчение гипотонии вам обеспечено. Для приготовления отвара используйте цветки и стебли растения: 10 г сырья проварите в стакане кипятка в течение 10-20 мин на маленьком огне, а через 20 мин. процедите. Принимайте настой по 1/2 стакана 3 раза в день, и тогда вам даже можно будет выпивать по 250-500 мл красного или белого вина в день без страха, что это плохо отразится на давлении.

Вкусный чай от гриппа

Я боюсь заболеть гриппом или просто простудиться. Как мне укрепить иммунитет?

А. Андреев.

К иммуностимулирующим средствам относятся корень цикория, ягоды шиповника, ягоды и листья рябины, корень хрена, плоды и листья облепихи. Все эти растения можно заваривать как чай и пить практически без ограничения, кроме первых двух. Их количество необходимо постоянно контролировать, оно никогда не должно превышать 30 г в день. Но самым сильным средством, активизирующим защитные функции организма, остается пчелиное маточное молочко. Его можно приобрести в аптеке. Помните, что малые дозировки стимулируют, а большие – дают обратный эффект.

ПОЩАЩЕ МЕНЯЙТЕ ЛЮБИМЫЕ ДУХИ

Как бы вам ни нравились ваши духи или туалетная вода, время от времени их нужно менять. Давно известно, что каждый запах вызывает определенную реакцию, как психологическую, так и физическую. Возможно, вялость и частое ощущение именно с постоянством выбранного вами аромата. Дело в том, что длительное воздействие одного и того же запаха перестает вызывать соответствующую гормональную реакцию. А это часто приводит к переутомлению, апатии и плохому самочувствию. Может быть, стоит изменить привычному аромату?

Это
интересно

Эликсир молодости - проросшие злаки
ВИТАМИННАЯ ДОБАВКА К БЛЮДАМ

Проросшие зерна разных злаковых культур недаром называют «живой» пищей. Осенью и зимой – это наиболее полезная и целебная добавка к питанию, особенно это относится к проросшей пшенице.

Полезно

Уже через две недели питания проросшими зернами пшеницы у человека значительно укрепляется иммунитет и появляется невосприимчивость к простудным инфекциям. А через месяц ежедневного употребления улучшается зрение, укрепляются ногти, волосы становятся блестящими. Если постоянно есть проросшие ростки пшеницы, то можно избавиться от кариеза и даже пародонтоза. Дело в том, что происходит постепенное очищение кишечника от шлаков и токсинов, нормализуется стул и улучшается общее самочувствие. Попробуйте включить в рацион питания этот недорогой, но очень полезный продукт.

Ростки пшеницы

Чтобы прорастить пшеницу, положите чистые зерна на влажную марлечку, сверху также накройте влажной тканью и поместите в теплое темное место. Когда длина ростков составит 1,5-2 мм, проросшие зерна будут обладать наибольшей биологической ценностью. Промойте их под струей холодной воды – и готова полезная и сытная еда. Проросшую пшеницу можно есть как в чистом виде, так и добавляя в готовые блюда без специальной термической обработки. Полезнее съедать ростки сразу после их прорастания, хотя можно хранить в холодильнике в измельченном виде, но не более 2-3 дней. Из проросшей пшеницы готовят кашу или кисель с добавлением масла или меда. Ни то, ни другое кипятить не следует. Такое питание поможет повысить жизненный тонус и омолодит организм.

ЛУҚМОНИ ҲАКИМ ДЕЙДУ:

Агар тиш огриси, саримсоқни қайнатиб энг ва яна миллингизга хом саримсоқ палласини босинг, оғрик қолади.

Темиртки тушган киши исирик талқонидан малхам қўйсин ёки пиёз уруғини қайнатиб есин.

Очк яра битиши учун хина, зафарон, тухум оқини олинг, уларни хамир қилингда, ярага боғланг, битиб кетади.

Қўлтидан ёқимсиз хид келса, дасторбош (бўймадарон) гули ва сиркадан бўтқаддай малхам тай-

ёрлаб, ҳаммомдан сўнг қўлтққа сурқаш керак. Бу хидларни тез ва осон кетказади.

Агар оёқ терлаб ёқимсиз хид келса, унга туянинг иссиқ қонини сурқаш керак.

Қизил лавлагини қайнатиб, оқарган сочга сурсангиз қорайтиради.

Эҳтиёт бўлинг

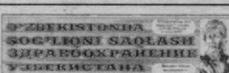
ГРИППДАН САҚЛАНИНГ!

Грипп – энг кўп тарқалган юқумли касалликлардан-дир. Деярли ҳар йили грипп эпидемиялари халқ ҳужралигига кўп миллионлаб зарар етказди. Иқтисодий зарардан ташқари бу инфециялар халқ соғлиғига қатта путур етказиб, жиддий асоратлар қақиради, сурункали касалликларнинг кечилиши оғирлаштиради, гудаклар ва кексаларда оғир формада ўтиши мумкин.

Грипп касаллигининг кўпайиши йилнинг совуқ ойларига (ноябрь-февраль) тўғри келади. Касаллик манбаи бемор одам бўлиб ҳаво томчи йули билан юқади. Бемор аксирганда, йўталганда вирус ҳавога тарқалиб, соғлом одамга ўтиши мумкин. Касалликнинг яширин даври 12 соатдан 3 кунгача бўлиб, касаллик тўсатдан ўткир бошланади ва тана ҳарорати 38,5-40 даражага кўтарилди, тана увишади, қаттиқ бош оғриги, айниқса пешона ва кўз усти соҳаларида, бош айлашиш, мадорсизлик, мушакларда оғрик бўлади, сўнгра юқори нафас йўлларида яллиғлашиш белгилари – тумов, бурун битиши пайдо бўлади. Грипп асоратсиз ўтса, касаллик 5-7 кун давом этади. Касалликнинг олдинчи оғишда танани чинқитириш, бадантарбия билан мунтазам шуғулланиш, яхши овқатланиш алоҳида аҳамиятга эга. Кўпроқ очик ҳавода юриш мақсадга му-

вофиқдир. Гриппдан сақланишнинг энг ишончли усули бу эмлатишдир. Узингизни ва оила аъзоларингизни гриппга қарши эмлатишингиз зарур. Агар касалликнинг биринчи аломатлари пайдо бўлса, яъни иситмангиз кўтарилса ва узингизни ноҳуш сезганда тиббиёт ходимларини чақиринг. Турар-жойларингизни ва иш хоналарингизни тез-тез шамоллатиб туринг. Халқ таъбабидан кенг фойдаланинг. «С» витамини бор озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилинг. Хоналарга тез-тез исирик тутатинг. Болаларингизни кундалик саломатлигини қузатиб бординг, касаллик аломатлари сезилганда уларни боғча ва мактабларга боришини ман қилинг.

Р. ВОХИТОВА,
Собир Рахимов туман
Давлат санитария эпидемиология назорат маркази
эпидемиология бўлими
мудир.



Gazeta muassisi:
O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

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

Tahrir bay'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 13.100 nusxa. O'zbek va rus tilidagi chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda «O'zbekistonda sog'liqni saqlash» dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-156.

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

Sahifaovochi: Baxtiyor OQ'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirilish vaqt: 19.00.