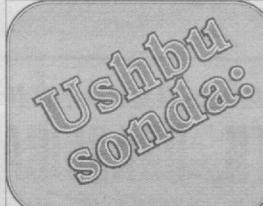


МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ,
ОКАЗЫВАЕМЫЕ
В ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ

2-бет.



3-бет.



КРАНИОСИНОСТОЗЫ

5-я стр.



ЭЛ САОДАТИ
ЙУЛДАГИ
САРБОН

О'ЗВЕКИСТОНДА SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООЖРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi – inson
salomatligiga
erishishdir.

Высшее благо
медицины –
здравье.



Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqsa boshlagan. № 6 (418) 2005-yil 8-14 fevral Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

О МЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ-2» С УЧАСТИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ РАЗВИТИЯ

В целях углубления процесса реформирования первичного звена здравоохранения в республике Кабинет Министров постановляет:

1. Принять к сведению, что:

в рамках сотрудничества с Международным банком реконструкции и развития в 1999-2004 годах в целом завершен проект «Здоровье-1», направленный на реформирование первичного звена здравоохранения в Ферганской, Сырдарьинской, Навоийской, Хорезмской областях и в Республике Каракалпакстан;

Совет директоров Творческого банка одобрил предоставление Республике Узбекистан кредита и гранта из средств Международной ассоциации развития на реализацию проекта «Здоровье-2»;

в рамках проекта «Здоровье-2» предусмотрено укрепление и реформирование системы первичного звена здравоохранения и внедрение общей врачебной практики по всей республике, а также приобретение городской модели первичной медицинской помощи в городах Ташкенте, Самарканде, Гулистане и Маргилане;

определенна общая стоимость проекта в сумме 118,1 млн. долларов США и схема участия сторон в его финансировании, в том числе кредит МАР в сумме, эквивалентной 39,5 млн. долларов США, со сроком погашения 35 лет, включая десятилетний льготный период, в соответствии с планом финансирования согласно приложению № 1;

между Республикой Узбекистан и МАР подписано кредитное соглашение «О финансировании в целях реализации» от 3 октября 2004 года;

Министерством юстиции в Республике Узбекистан выдано юридическое заключение от 30 ноября 2004 года № 16-13170/1;

период реализации проекта определен в течение 5 лет.

2. Утвердить график погашения кредита МАР, выделяемого на финансирование проекта, согласно приложению № 2.

Установлено, что:

исполнительным агентством, ответственным за реализацию проекта, является Министерство здравоохранения Республики Узбекистан;

расходы, связанные с погашением основного долга по кредиту МАР, выплатой комиссий по нему, осуществляются за счет средств государственного бюджета.

3. Учитывая общие цели и направленность проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР), а также рекомендации МАР и АБР о создании единого механизма координации и управления этими проектами, возложить общее руководство указанными проектами на Правительственную комиссию по вопросам здорового поколения, укрепления здоровья женщин и повышения уровня медицинской культуры семьи (Азимов Р. С.).

4. Принять предложение Министерства здравоохранения и Министерства экономики Республики Узбекистан о создании совместного бюро по реализации проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР) с организационной структурой согласно приложению № 3.

5. Министерству здравоохранения Республики Узбекистан:

отнести финансирование расходов на содержание совместного бюро по реализации «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (СБРП) за счет долевого использования кредитных средств МАР и АБР;

в двухмесячный срок обеспечить разработку и внесение для утверждения в установленном порядке ТЭР проекта «Здоровье-2».

6. Министерству здравоохранения совместно с Министерством финансов Республики Узбекистан, совместное бюро заключить многостороннее соглашение с:

Республиканским внешнеэкономическим предприятием «Узмедэкспорт» – о закупке;

Акционерной компанией «Узтибтехника» – о приеме, складировании и доставке;

Главным управлением по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники – об экспертизе и сертификации товаров, закупаемых в рамках данного проекта.

7. Совету Министров Республики Каракалпакстан, хокимиятам областей и г. Ташкента совместно с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и совместным бюро по реализации проекта:

возложить ответственность за координацию и организацию систематического контроля за ходом реализации и экономической эффективностью использования средств, выделяемых в рамках проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР), на региональные комиссии по вопросам здорового поколения, укрепления здо-

ровья женщин и повышения уровня медицинской культуры семьи;

возложить ответственность за своевременную реализацию проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР) на территориальном уровне на Министерство здравоохранения Республики Каракалпакстан, управление здравоохранения областей и г. Ташкента;

обеспечить своевременное выполнение ремонтно-строительных работ в сельских врачебных пунктах, лабораториях центральных районных больниц, городских поликлиниках, учебных и информационных центрах до начала осуществления закупки необходимого оборудования в рамках данных проектов.

8. Министерству экономики, Министерству финансов Республики Узбекистан ежегодно, начиная с 2005 года, предусматривать выделение необходимых средств из государственного бюджета для финансирования вклада Республики Узбекистан в реализацию проекта «Здоровье-2».

9. Министерству иностранных дел по заявкам Министерства здравоохранения Республики Узбекистан обеспечивать в установлена порядке оформление многократных виз иностранных специалистов, принимающим участие в реализации проекта, без взимания консульских и иных сборов.

10. Министерству внутренних дел по заявкам Министерства здравоохранения Республики Узбекистан обеспечивать выдачу и продление многократных виз, а также временные пропуски и продление временной прописки в Республике Узбекистан зарубежных специалистов, участвующих в реализации проекта, освободив их от уплаты государственных пошлин.

11. Признать утратившим силу постановление Кабинета Министров от 1 июня 1998 г. № 236 «О мерах по ускорению реализации проекта реформ первичного звена здравоохранения в рамках займа Международного банка реконструкции и развития».

12. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителей Премьер-министра Республики Узбекистан Азимова Р. С. и Касымова Р. С.

Председатель Кабинета
Министров И. КАРИМОВ.

27 января 2005 г.

Г. Ташкента.



«Сиҳат-саломатлик йили» давлат дастурийи айтилганидек, оналик ва болаликни муҳофаза килиш, она в бора соғлигини мустаҳкамлаш, репродуктив саломатлини ошириш ва оиласда турмуш тарзини согломаштириши каби масъулиятли вазифалар харбири тиббиёт ходимининг вазифасидир.

Шарҳ

Соғлом турмуш тарзи ҳаракати

– Муҳим давлат сиёсати

Нихоят, куни кеча 25 январда «Сиҳат-саломатлик йили» давлат дастурийи тўғисидаги Вазирлар Махкамасининг қарори ҳам кабул килинди. Аслида ўз соҳадаги тадбирлар ўтган йили Президентимизнинг 7 декабр – Конституциянинг 12 ийлинига багишланган тантанада сўзлаган нутуг ва унда 2005 йили «Сиҳат-саломатлик йили» деб эълон килинни билан бошлиган бўлсада, хукумат қарорининг қабул килинчи бу олижоноб ҳаракати қонуний тус беради ва расмий равишда «Сиҳат-саломатлик йили» тадбирлари бошлиланганлиги билдиради.

Дастурниг асосий вазифа ва йўналишадан бирни «одамларда бебаҳо бойли бўлган ўз соғлигини саклашга тўғри ва масъулиятни муносабатда булиш, соғлом турмуш тарзини олиб бориши эканлиги ҳаммага маълум. Шундай бир шароитда кишининг ҳаётига қарордаги энг асосий вазифалардан деб белгиланган соғлом турмуш тарзи ҳаракати бирор-бир ижтимоий илдиғига эгами ёки йўқум, деган фикр келади. Бордю биз кишилик жамиятни тараққиётига назар ташласак, соғлом ва узик умр кўриши инсониятнинг азалий оруслари бўлғанинг кўрамиз. Шу нутуг назардан ҳар кандай жамиятниг олиди турган асосий вазифа инсониятнинг ана шу орусларни рўёбга чиқаришдан, яъни кишилар соғлиги ва узик умр кўришадан шароитни яратишдан иборат бўлган.

Кишилик жамиятининг турли даврларидан соглик масалалари турли ҳал қилинган. Ихтимой фармациялар ривожланган, сайнин соглик хусусийликдан умумийликка, тор дидорада гурухлар манфаатидан умуминсоний манфаатлар дарражасига кўтарилган. Лекин ҳамма даврларда ҳам соғлом турмуш тарзи соғлини

(Давоми 7-бетда).

Ваши права и обязанности

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ

В соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» лечебно-профилактические учреждения оказывают гарантированную государством медицинскую помощь населению бесплатно. Медицинские и иные услуги сверх установленного государством гарантированного объема медицинской помощи являются дополнительными и оплачиваются населением в установленном порядке.

1. В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» в рамках бесплатного медицинского обслуживания, гарантированного государством, входит:

- оказание экстренной, неотложной медицинской помощи;
- оказание медицинских услуг в первичном звене здравоохранения и ряде государственных лечебно-профилактических учреждениях, прежде всего в сельской местности;
- иммунизация и вакцинация населения против ряда инфекционных заболеваний;
- специализированная медицинская помощь по социальнозначимым заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, больным туберкулезом, онкологическими, психическими, наркологическими, эндокринологическими заболеваниями и лицам с профессиональными заболеваниями;
- обследование и лечение детей (кроме платных больниц);
- обследование и лечение подростков 15-17 лет и лиц призывающего возраста (18-27 лет) по направлениям призывных комиссий;
- оказание родовспомогательных услуг (кроме платных учреждений);
- лечение лыготной категории пациентов (инвалидов, ветеранов войны, круглых сирот и др.) в государственных лечебно-профилактических учреждениях.

2. Постановлением Кабинета Министров №532 от 1997 года определены Перечни категорий граждан и заболеваний, при которых освобождаются от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях, и при амбулаторном лечении которых бесплатно выдаются медицинские документы.

3. Перечень заболеваний, при которых лица подлежат освобождению от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений) включает в себя:

- онкологические болезни;
- туберкулез;
- психические болезни;
- наркомания в специализированных учреждениях;
- лепра;
- больные, страдающие луковой болезнью;
- инфекционные болезни;
- сифилис;
- ВИЧ-инфицированные (СПИД);
- состояния, требующие реанимационных мероприятий и интенсивной терапии по утверждению врача-терапевта.

цинским показаниям лечащими врачами выписываются специальные рецепты, по которым больные могут получить лекарства в аптечных учреждениях.

3. В соответствии с решениями Правительства и блоговорительных фондов ежегодно поступают по кредитной и гуманитарной линии медикаменты и изделия медицинского назначения для лечебно-профилактических учреждений Республики.

Поступающие кредитные и гуманитарные медикаменты и изделия медицинского назначения бесплатно выдаются нуждающимся больным в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Также, в амбулаторно-поликлинических учреждениях женщины fertильного возраста бесплатно обеспечиваются контрацептивными средствами.

4. Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года для улучшения оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Каракалпакстан и в областях организованы сельские врачебные пункты.

На сегодняшний день в 2600 сельских врачебных пунктах, оснащенных современным медицинским оборудованием, квалифицированными кадрами, все виды медицинских услуг прикрепленному населению оказываются бесплатно.

5. Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года создана единая служба экстренной медицинской помощи - организован Республиканский Научный Центр экстренной медицинской помощи, 12 областных филиалов РНЦЭМП и 173 отделения центральных районных и городских больниц.

Все неотложные, экстренные медицинские услуги в РНЦЭМП, его 12 областных филиалах и 173 отделениях ЦРБ и ЦГБ предоставляются населению Республики Узбекистан бесплатно.

6. Указом Президента Республики Узбекистан от 26 февраля 2003 года медицинская помощь в Республиканском специализированном Центре хирургии им. Академика В.В. Вахидова, Республиканском специализированном Центре урологии, Республиканском специализированном Центре кардиологии и Республиканском специализированном Центре микрохирургии глаза оказывается бесплатно за счет средств бюджета по специальным направлениям (ордерам) следующей категории граждан:

- инвалиды с детства;
- круглые сироты;
- инвалиды I и II групп;
- инвалиды и участники войны 1941-1945 годов, а также лица, приравненные к ним;
- не работающие пенсионеры по возрасту;
- участники трудового фронта в годы войны 1941-1945 годов;
- участники и инвалиды войны 1941-1945 годов, а также лица, приравненные к ним лицам;
- инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
- воины-интернационалисты;
- лица пенсионного возраста, проходившие военную службу на ядерных полигонах и других радиационно-ядерных объектах.

Вышеназванным категориям граждан в амбулаторно-поликлинических учреждениях по меди-

-хорасчетными отделениями или палатами, не финансируемыми из средств государственного (местного) бюджета;

- при предоставлении по желанию пациента, находящегося на лечении, дополнительных видов медицинских услуг, не связанных с его заболеванием.

8. В соответствии с Законом Республики Узбекистан «О защите прав потребителей» и в целях повышения информированности населения, приказом Минздрава во всех лечебно-профилактических учреждениях должны быть организованы стенды, содержащие перечень и объем медицинских услуг, прейскорт цен на оказываемые платные услуги.

Все учреждения здравоохранения, оказывающие платные медицинские услуги, должны иметь лицензию Министерства здравоохранения на медицинскую деятельность и специальное разрешение на оказание платных услуг, выдаваемые Минздравом или его территориальными управлениями в области и г. Ташкенте.

7. Для упорядочения оказания платных медицинских услуг приказом Минздрава № 538 от 12 декабря 2003 года определен перечень лечебно-профилактических учреждений, оказывающих платные услуги, а также условия их оказания и контингент получателей услуг.

8. Платные медицинские услуги в учреждениях первого звена, включая центральные районные больницы, за исключением случаев, когда имеется по этому вопросу специальный приказ вышестоящего органа управления здравоохранения:

- не прикрепленному контингенту населения, т.е. жителям из других районов (областей), за исключением случаев, когда имеется по этому вопросу специальный приказ вышестоящего органа управления здравоохранения;
- нерезидентам;
- хозрасчетными отделениями или палатами, не финансируемыми из средств государственного (местного) бюджета;

- при предоставлении по желанию пациента, находящегося на лечении, дополнительных видов медицинских услуг, не связанных с его заболеванием.
- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача и лечебно-профилактического учреждения;

- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

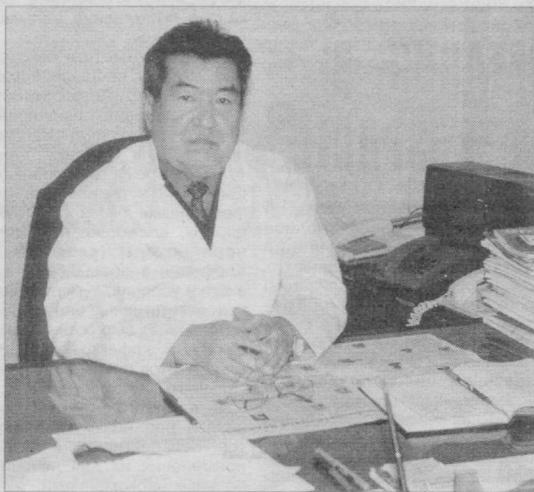
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Узбекистан;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении;
- добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства;

- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг в рамках добровольного медицинского страхования;

- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, установленном законодательством;
- допуск к нему адвоката или иного юридического представителя для защиты его прав.

В случае нарушения прав пациента, он или его законный представитель может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, вышестоящему органу управления либо в суд.

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.**



— Параҳат Рскулович, институт фоалиятини түгрисида қисқача маълумот берсангиз.

— Институтимиз 1932 йилда ташкил топган. Бундан иккى йил олдин даргоҳимизнинг тарихий 70 йиллик юбилейини нишонладик. Бу билан шунি айтмоқчиманки, ўтган дабр мобайнида институтимизда кўллаб ижобий ишлар амалга оширилган. Демак, муассасамиз ўз номи билан бутун республикамиздаги тери ва таносил касалликлари тибий масканларига ушбу касалликлар бўйича услубий ҳамда ташкилий ёрдам кўрсатувчи бошташкил хисобланади. Бугунги кунда институтимизда 100 нафар шифкор фоалият кўрсатади. Шулардан 6 нафари профессорлар, 20 нафари фанномозлар, қолганлари эса таҳрибали мутахассислар. Шунингдек, ҳамширалар, кичик тибийёт ходимлари ва лаборантлар ҳам шулар жумласидандир. Дарагхомиз 2 та бўлимидан иборат бўлиб, бинринчиси илмий бўйлум, иккинчиси эса даволаш бўйлум.

— Илмий бўлимингизда қандай ишлар амалга оширилади?

— Илмий бўлимимизда 55 нафар шифкор хизмат киласди, уларнинг ҳаммаси илмий ходимларидир. Бўлимда фоалият юритаётган ҳар бир мутахассис ўзига хос йўналишда иш олиб боради. Фикримни узоқлаштирумасдан грант асосидаги фаолиятлар хусусида тўхталсан. Мана уч йилдирки, «Республика ахолисида тери ва тери ости мой клетчаткалари, жинсин алоқалар орқали юқадиган касалликларини мумаммалари»га бағишиланган лойиҳа асосида ишлар давом этиб келмодка. Грант бўйича кейинги уч йил ичада кишшак ахолиси ўртасида тери касалликлари ва унинг тарқалиши йўлларини ўрганиш мақсадида республикадаги 8 та вилоятнинг 8 та туманида бўлиб, касаллик тарихини ўргандик. Шу нарса амин бўлдикки, ахолининг тибий саводхонлиги нийоятда паст. Шунингдек, кадрлар масаласининг етишмаслиги ҳам асосий мумаммалардан бирни эканлиги сир эмас. Айниска, бундай касалликларни аниқлаш вилоятнинг чекка ҳудудларида жойлашган кишлар врачанин пунктларида жуда кийин кечади. Чунки, касаллик таҳлилини аниқлай оладиган замон талабидаги лабораториялар мавжуд эмас. Институтимизда эса кераки шароитлар бор. Шу жумладан микробио-

Долзарб мавзу

МУҲИМИ - СОҒЛИК

Бундан иккى йил олдин таҳририятимизга 35 ёшлар чамасидаги аёлнинг йиглаб келганини хеч эсимдан чиқмайди. Ундаги кўз ёшларнинг сабаби, унинг 12 яшар кизи таносида оқ доғлар (витилиго) пайдо бўлганлиги ва буни Фарғона вилоятидан чиккан табиба элтиб даволаттани натижасида бир касаллик ўрнига иккى дардни ортириб олганлиги эди. Куюнчак она шу табиба тўғрисидаги эълонни қайсида газетада ўқиб, табибининг манзилини топган. Афсуски, 12 кун олинган мулажадан сўнг кўп ўтмай кизнинг организмида аллергия холати юзага келган, оқ доғлар эса йўқолмаган. Табиийки, беморни даволатиши давомида оила иктиносидий кийинчилик-учраган. Илмий асосланган тиббетга эмас, кўр-қўрона табиба мурожаат килишлари оқибатида бу ҳолат ҳам кизларини касалини оғирлаштириди, ҳам оилани иктиносидий инкироғза олиб келганини улар кеч тушишиб етишиди...

Ваҳоланки, ахоли орасидаги ана шундай тиббий саводхонликлар туфайли содир бўлаётган бундай кўнгилсиз воқеаларни хозирги кунда ҳам гувоҳи бўлишимиз мумкин. Шу боис, ўзбекистон Республикаси Соғлини саклаш вазирлигига қарашли Республика тери ва таносил касалликлари илмий-текшириши институтининг директори, тиббёт фанлари доктори Параҳат Менликулов билан сұхбатимиз айнан мана шу мавзуда бўлди.

мат, дори-дармонлар, овқатлашиш белуп. Улар учун зарурий шарт-шароитлар мавжуд. Айниска, тиббий ходимларимиз билан беморлар ўртасидаги муносабат деонтология асосларига жавоб беради.

— Ахоли орасидаги тиббий саводхонликни ошириш масаласига қандай қарайиз?

— Жуда ўринлии савол бердингиз. Беш кўп баробар бўлмаганидек, ахолининг 100 физини тиббий саводхонлик деган фикрдан йироқдаман. Лекин, айнан бизни соҳада ўз касаллик тарихини тушунмайдиганлар йўқ эмас. Мисол учун, тери-таносил касалликларига учраган беморлар ўз вақтларини тиббётнинг бошча йўналишидаги мутахассисларига мурожаат килиш билан касалликни ўтказиб юборадилар. Касалликни даволаш кочачалик эрта бошланса, мулажаҳа натижалари шунчалик ижобий бўлишини билиш учун ҳам тиббий саводхонликни ошириш зарур. Бу тўғрида кўллаб мисоллар келтиришим мумкин. Яна шунни таъкидлаш жоизки, ахоли тиббий саводхонлигини ошириш борасида биз мутахассислар ҳам фаол иштирок этишимиз ва доимий равишда тушунтириш ишларини олиб бошимиш зарур.

— Бугунги кунда фаолият кўрсатадан хусусий шифохоналар ва табиблар фаолиятига муносабатнингиз.

— Тирик жон бор экани, у жамият билан нафас олади. Тинимизида қаракатда ва доим изланишда бўреди. Аввало, ҳар бир соҳа мутахассиси жамиятда ўз ўрнини топа олсин. Шундай экан, ким қайси жаҳада меҳнат килимсан, касбига бўлган масъулиятни хис этиб ишлаши лозим. Хусусий шифохоналар ва табиблар фаолиятига келадиган бўлслак, уларнинг фаолиятига қарши эмасман. Лекин, шундай холатлар ҳам учраб турибидики, беморлар уларга мурожаат қилганларидан пушаймон бўлиб, касалликнинг вактини ўтказиб, оғир формада келишида. Бу албатта уларнинг ўз касларига бўлган сувокунлиги ва масъулиятсизлиги оқибатида мумкин бўлиб турган витилиго касаллиги түгрисида фикрингиз.

— Витилиго (пес) касаллиги терида пайдо бўладиган оқ доғлар билан намоён бўлади. Бу касалликнинг давоси түгрисидаги аниқ фикр айтиш мушкул. Ҳанузгача дунё бўйича бу касалликни мутлақо даволашга ёрилганларни йўқ. Ушбу касалликка учраган одамларнинг руҳий тушунлика тушишининг бирдан-бир сабаби, ҳалқ орасидаги касалликка нисбатан хотўғи салбий муносабатдир. Аслида эса витилиго юқмайди, чөн элларда бу касалликка тўғри муносабатда бўлишида, беморлардан жирканишмайди. Агар ушбу касалликни тўғри касалликнинг давоси олбиси олиб келишиди. Унинг терисидаги оқ доғлар пайдо бўлган эди. Кизнинг оила аззолари ҳам, бола ҳам газетхонларга тилакларига ишга келади. Шундай касалликнинг йўқиги ахоли учун қийинчилик тудирмокда. Шу боис, клиник ординатурага кўпроқ вилоятлардан келиб таҳсил олган ёш кадрларни қабул килипмиз. Максад, уларнинг билим ва таҳрибалини ошириб ўз вилоятларига ишга жўнатишидир.

— Газетхонларга тилакларигиз.

— Инсон учун мухими саводхонлигидир. Ҳар бир инсон ўз саводхонлиги учун қайғурса, вақтида тиббий кўридан ўтиб турса, ҳар қандай касалликнинг олдини олган бўларди. Бизни соҳамиз бўйича дардига даво излаб юрган инсонлар хеч кечон тортинасдан институтимиз клиникасида мурожаат килишларини хоҳлардим. Тилагим, юртимиз чиг тўйлаб. Бизни соҳамиз бўйича дардига даво излаб юрган инсонлар хеч кечон тортинасдан институтимиз клиникасида мурожаат килишларини хоҳлардим. Тилагим, юртимиз чиг тўйлаб.

Сұхбатдош
Ибодат СОАТОВА.

(Окончание,
начало в № 4-5).

Подростки с зависимостью от седативных препаратов часто обращаются к врачам-специалистам - терапевтам, невропатологам и т.д. с жалобами на раздражительность, бессонницу, с просьбой назначить им те или иные препараты. При этом подростки бывают крайне настойчивы в своих просьбах, назойливы, требовательны. В подобных случаях бывает полезно провести анализ назначений данному подростку по его амбулаторной карте. Довольно часто такой анализ позволяет выявить факт злоупотребления седативными средствами.

В последние десятилетия в наркологической практике стали встречаться подростки, злоупотребляющие лекарственными препаратами с холинолитическим действием: циклодол (паркапан), димедрол, пиполфен и др. Чаще немедицинское употребление этих препаратов носит эпизодический характер, но возможно формирование психической и физической зависимости.

После приема этих препаратов развивается состояние острой интоксикации, напоминающее алкогольное опьянение. Отмечаются немотивированная веселость, изменение восприятия внешнего мира. С углублением состояния опьянения возникает оглушение, нарушается ориентировка в пространстве, времени, появляются иллюзорно-галлюцинационные обманы восприятия. Иллюзии и галлюцинации, как правило, зрительные и носят сценоподобный характер. При циклодоловой токсикомании почти всегда встречается феномен «пропавшей сигареты», которую подросток настойчиво ищет, иногда «появляются» или «исчезают» другие предметы. Иллюзорно-галлюцинационные расстройства при первых приемах холинолитиков обычно сопровождаются эффектом страха, недоумения, растерянности.

Соматоневрологические нарушения в состоянии интоксикации характеризуются сухостью слизистых оболочек, кожи, гиперемией кожных покровов, тахикардией, колебаниями артериального давления, мидриазом (при злоупотреблении димедролом зрачки могут быть обычных размеров), угнетением сухожильных рефлексов, ослаблением конвергенции, нистагмом в крайних отведениях глазных яблок.

Актуальная тема

НАРКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

При систематическом приеме циклодола в токсичных дозах обнаруживаются стойкие вегетогенерологические нарушения: гиперемия щек на фоне бледности лица, алые губы, мышечная скованность, непривычные движения и судорожные подергивания отдельных групп мышц; меняется походка больных - наблюдается выпрямленная спина, ходьба на прямых ногах.

При длительном приеме холинолитических препаратов в токсичных дозах возможно формирование абстинентного синдрома. В структуре абстинентных состояний преобладают психопатологические расстройства в виде эмоциональной лабильности, раздражительности, тягостного чувства неудовлетворенности, выраженной депримированности, снижения работоспособности. Соматовегетативные нарушения проявляются гипергидрозом, зевотой, тахикардией, диспепсическими явлениями. Характерно изменение тонауса скелетной мускулатуры: повышение его с подергиванием отдельных мышечных групп в начальном сменяется в дальнейшем мышечной слабостью.

В последние годы с целью изменения своего состояния подростки вдыхают пары летучих органических растворителей, таких, как толуол, бензол, перхлорэттан, бензин, и различных средств бытовой химии, kleev, изготовленных на их основе.

При вдыхании паров растворителей на начальном этапе отмечаются вялость, нарушения координации, шаткость походки, головные боли, в отдельных случаях рвота. При более глубокой интоксикации изменяется настроение, развиваются спутанность сознания, дезориентировка, могут быть зрительные галлюцинации, другие нарушения восприятия. В этом состоянии больной может совершать действия, опасные как для него самого, так и для окружающих: перерезать провод, находящийся под напряжением, приняв его за змею, выпрыгнуть в окно под влиянием устрашающих видений и т.д. В состоянии острой интоксикации у больных зрачки расширены, лицо гиперемировано, склеры инъецированы,

отмечается учащение пульса и дыхания. От одежды, волос, кохки подростков исходит резкий «химический» запах, который сохраняется на протяжении нескольких часов. При более глубокой интоксикации возможно развитие острой токсической энцефалопатии, контузийных групп мышц; меняется походка больных - наблюдается выпрямленная спинка, ходьба на прямых ногах.

Родители детей, употребляющих растворители, обращаются к педиатрам и подростковым врачам с характерными жалобами на быструю утомляемость детей, снижение успеваемости, болезненную бледность, раздражительность, вялость, сонливость, утрату побуждений. Кроме того, родители отмечают у детей эпизоды неадекватного поведения, «странных видов», напоминающего опьянение. Иногда находят у детей флаконы с пятновыводителями, бензином или предметы одежды (шерстяные шапки, варежки, шарфы), пахнущие растворителями.

При осмотре подростков обращают на себя внимание бледность лица с характерной «синевой» под глазами, некоторая «разлаженность» моторики, нарушения поведения. При неврологическом осмотре выявляются нистагм (горизонтальный, вертикальный или ротационный), трепор пальцев рук, век. У больных нарастают заторможенность, снижение памяти, интеллекта. У них обычно выявляются низкие, примитивные интересы, эмоциональное огрубление. Помимо хронической интоксикации органическими растворителями очень тяжелы. Они проявляются как в выраженному интеллектуально-ментальном снижении вплоть до органической деменции, так и в нарушениях функций печени, почек, патологии кроветворной системы (анемия, резкое увеличение СОЭ). В отдельных случаях возможно развитие острого лейкоза, миокардиодистрофии.

Лечение больных наркоманиями и токсикоманиями должно проводиться только психиатрами-наркологами. Терапевтический процесс можно условно разделить на 5 больших этапов.

Первый этап включает в себя 2 момента - проведение дезинтоксикационных мероприятий и купирование абстинентного синдрома. Второй этап подразумевает полное восстановление нарушенных метаболизма, поведенческих расстройств и нормализацию психического состояния. Третий этап заключается в выявлении основных признаков психической зависимости и назначении целенаправленной терапии. Имеются в виду психопатологическое оформление синдрома, особенности его динамики (периодическое или постоянное наличие его признаков у больных). Следует особо подчеркнуть важность этого этапа, так как именно от него во многом зависят длительность и качество ремиссий. Четвертый этап состоит в определении причин и условий предшествующих «срывов» и рецидивов и назначении адекватной поддерживающей терапии. Особое внимание следует уделять конкретным ситуациям, вызывающим обострение влечения к наркотикам, выявлению эндогенных факторов, ведущих к спонтанному влечению к наркотику. Последний этап представляет собой различные формы реабилитации данного контингента больных.

При опийной, гашишной и эфедроновой наркомании наркотики, как правило, отнимают, при барбитуратовой наркомании в ряде случаев целесообразно постепенно, литически снижать дозировки для избежания развития генерализованного эпилептического статуса.

Если больной находится в состоянии интоксикации, лечение начинают с проведения дезинтоксикационных мероприятий. В этом случае обычно используют комплекс различных групп витаминов, магнезию, ноотропил, пирроксан и т.д.

Для предотвращения возможных осложнений целесообразно назначение противосудорожных средств, холинолитиков.

Из-за генерализованного баллового синдрома, развивающегося у большинства нар-

команов в абстиненции, показано применение сильных анальгетиков.

Следует отметить некоторые методы специфической терапии, применяющиеся для ослабления проявлений абстинентного синдрома. Например, для больных, длительное время употребляющих опиаты, наиболее эффективными оказались препараты, влияющие на адренорецепторы (кллофелин). Клофелин в дозе 0,6-0,9 мг в сутки успешно купирует соматовегетативные нарушения и оказывает выраженный седативный эффект. Антагонисты опиатов сокращают длительность абстиненции.

В последнее время появился ряд новых препаратов, перспективных в плане применения их для лечения больных наркоманиями.

Главная задача лечебного процесса заключается в купировании психической зависимости от наркотиков, поскольку она является основным патогенетическим стержнем наркомании и лежит в основе возникновения рецидивов. В процессе лечения данного синдрома следует придерживаться основного принципа психофармакологии: выбор лекарственного средства зависит от клинико-психопатологической картины купирующего синдрома. Так, в случаях длительно наблюдающихся поведенческих нарушений, представляющих психическую зависимость (раздражительность, вспыльчивость и т.д.), а в структуре синдрома психической зависимости преобладают преходящие аффективные нарушения (снижение настроения, тревожность и т.д.), то помимо применения антидепрессантов используют и другие средства, предупреждающие периоды влечения к наркотикам.

Если в клинической картине преобладает астеническая симптоматика, что наиболее характерно для больных, длительное время употребляющих психостимуляторы, то рекомендуется применение больших доз вещества ноотропного ряда. При необходимости используют весь спектр психотропных препаратов.

Кроме лекарственной терапии, активно используют различные методики психотерапевтического воздействия и групповую психокоррекцию.

И. МАХАТОВА,
зав. отделом Института здоровья.

**Инсон организми учун Ар.
В.₁, В.₂, В.₃, В.₄, С. Д. РР, К.
Н витаминларни ниҳоятда зарурдир. Уларнинг тасири инсон организми фаолигигида мухим роль ўйнайди. Агар мазкур витаминлардан бироргаси етишмаса, инсон организмида тури хасталик парини келиб чиқишига шароит түғилади.**

Кўйида биз шубъ витаминларни кандай маҳсулотлар ва шифобаш үсимиликларда булиши хадди фикр юритамиз.

А витамины. Агар инсон организмида бу витамин камайиб кетса, унинг кўриш кобилияти пасади, жумладан, коронку бўлганда кўрмай колади. Шабкорўлик ҳам организмда ана шу витаминнинг етишмаслиги натижасида пайдо бўлиши аниланган.

ВИТАМИНЛАР ЕТИШМАСЛИГИДАН КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ХАСТАЛИКЛАР

Бундан ташкари, А витамины етишмаслиги оқибатида киши тааси шўрлайди, сочлар таги куриб, тирноги эса юмаш таги колади. Бу витамин кўпроқ сабзи, помидор, кўк нўхат, ковун, апельсин ҳамда сут маҳсулотларида бўлади.

В₂ витамины инсон организмида камайиб кетса, милкларда оғрий пайдо бўлади, бўғимлар оғрий бошлайди, яралар тез битмайди ва киши тез чарчайдиган бўлиб колади. Ўсимлик, картопка, карам, ковок, нўхат, ловия, кўкчалар, жигар ва тухумда мавжудидир.

В₃ витамины инсон организмида камайиб кетса, кўз ёшли наверади, камонлик келиб чи-

қади, киши дармонсизланади, ли хил ошкўклар, кулуңпай, лимон ва апельсинда кўп миқдорда учрайди.

В₄ витамины инсон организмида етишмаслиги оқибатида унга офтоб тез урадиган бўлиб колади, сочлари ҳам тўкила бошлайди. Бу витамин сут маҳсулотида кўпроқ бўлади.

В₅ витамины инсон организмида камайиб кетса, милкларда оғрий пайдо бўлади, бўғимлар оғрий бошлайди, яралар тез битмайди ва киши тез чарчайдиган бўлиб колади. Ўсимлик, картопка, карам, булғор қалампири, тур-

лар тез оқаради ва тўкилади. Бу дармондори бўлка нон, гуручли овқатлар, жўхори, гўжа, мол ва кўй жигарида кўп миқдорда бўлади.

Юкорида номлари кайд этилнинг витаминлар инсон организмида етишмаслиги турли салбий ўзгаришлар содир бўлиши мумкин. Тирноклар тушидан қочиши, бўйин қисмга тез-тез чилқончики, юзга яра тошиши шулар жумласидандир. Бу хасталикларда кўпроқ ёнок, кунгабокар, канон ёғидан фойдаланиш тавсия этилади.

Инсон организмида барча витаминларни ўз мөърида бўлишини таъминлаш учун йилнинг турли фаслида етарли миқдорда ноз-нэйматлардан истемол этиб туриш зарур. Шундай килинган тақдирда ўз организмимизни соғлом саклаймиз.

Краиниосинтозом называется преждевременное застарение одного или нескольких швов черепа, приводящее к формированию характерной деформации. Краиниосинтозом называется неспецифическое повреждение головного мозга, возникающее вследствие недостаточного расширения полости черепа в период наибольшего роста мозга.

Изолированные краиниосинтозы возникают у детей с примерной частотой 1:1000. Интересно отметить, что такая же частота характерна и для рождения детей с расщелинами губы. При этом диагностика расщелины губы не вызывает трудностей, потому что таких пациентов (или хотя бы иллюстрации порока в учебной литературе) видел каждый врач. И практически никто из врачей общей практики не может припомнить, видел ли он когда-нибудь ребенка с преждевременным застарением швов черепа.

Клиника. Первымзнаком большинства краиниосинтозов является специфическая деформация черепа с момента рождения, так что уже в родильном доме ребенок с подозрением на краиниосинтоз может быть выделен из общего числа и направлен на обследование. К сожалению, на этом этапе все деформации черепа расцениваются как особенности послеродовой конфигурации головы и остаются без должного внимания. В период новорожденности форма черепа также не придается большое значение.

В грудном возрасте одни деформации становятся менее заметными, скрываясь под волосами, другие ошибочно расцениваются как иные заболевания, а третьи отступают на второй план при наличии более очевидных нарушений функций органов и систем. Родители постепенно перестают обращать внимание на легкие деформации черепа, а при наличии выраженной деформации лица у ребенка детские хирурги разъясняют, что косметическое исправление деформаций проводится только в 16 лет.

При прочих удовлетворительных условиях дети с преждевременным закры-

тием швов легко компенсируются, выдавая заболевание признаками легкой задержки психомоторного или речевого развития, которые часто объясняются другими причи-

снова и снова вызывает человека неприятные переживания.

Совсем другой сценарий имеет место при рождении детей с преждевременным

КРАНИОСИНТОЗЫ

нами. К 5-6 годам, когда на 95 % заканчивается рост головного мозга и начинается активный период обучения, заболевание у многих детей вновь проявляется повышенной утомляемостью, плохой успеваемостью и трудностями в социальной адаптации. В связи с необычной формой черепа страдают пропорции лица, и к периоду полового созревания у таких детей часто возникают трудности в общении. В последующем при хорошей компенсации такие пациенты могут не предъявлять никаких жалоб и быть внешне хорошо адаптированными в обществе, однако среди людей с признаками хронического повышенного внутричерепного давления склонность к суицидальным попыткам и противоправным действиям выше, чем в популяции в целом. Кроме того, косметическая деформация черепа не исчезает, а на протяжении всей жизни

застарением нескольких (полисинтоз) или даже всех швов черепа (пансинтоз). При наличии других пороков развития у пациентов с признаками преждевременного застарения швов черепа их выделяют в группу синдромальных краиниосинтозов. Для таких детей уже с рождения характерна тяжелая деформация черепа и лица с уменьшением размера головы и изменением ее формы. Из-за недоразвития передней черепной ямки и верхней челюсти большинство больных имеют эзофтальм и нарушение носового дыхания. Причем эзофтальм бывает выражен настолько, что может произойти вывих глазного яблока. Носовые ходы очень узкие, поэтому данное состояние нередко расценивают как атрезию хоан. Частота рождения таких детей крайне мала, примерно 1:10 000, а внешний вид и нарушения дыхания настолько пугают

малыша поступают на второй этап выхаживания, где кислородотерапия и зондовое вскармливание позволяют еще в большей степени адаптировать ребенка, но дети остаются слабыми и плохо прибавляют в весе, не представляется возможным оставить такого малыша без кислородотерапии и зондового кормления. Родителям настоятельно советуют отказаться от ребенка. Если это происходит, его помещают в специализированный дом ребенка, где с большой долей вероятности он умрет от аспирационного синдрома, пневмонии или ночного апноэ. Дети, выпущенные из отделения выхаживания новорожденных домой, также часто болеют, у них высок риск апноэ и аспирации, вместе с тем внимательный уход часто позволяет избежать таких грозных осложнений.

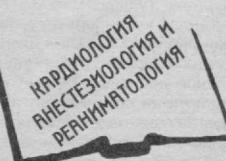
В случае подозрения на атрезию хоан детям проводят

оперативное лечение, направленное на нормализацию носового дыхания. Неврологическое обследование часто выявляет расширение желудочковой системы головного мозга, по поводу чего дети начинают получать дегидратационную терапию. Также проводится специфическая терапия других неврологических состояний. Постепенно общее состояние детей нормализуется, и они начинают догонять своих сверстников по росто-весовым показателям. При наличии других пороков развития дети консультируются у специалистов и даже получают необходимую хирургическую помощь (устраняются расщелины нёба, разделяются синдактилии и т.д.).

Психомоторное развитие детей проходит с отставанием, деформации черепа самопроизвольно не исчезают. Большинство консультируются генетиками, и нередко правильно устанавливается группа заболеваний и даже предполагается непосредственный генетический синдром. Несмотря на это, единицы пациентов с синдромальными краиниосинтозами поступают в специализированные клиники для проведения специфического лечения. Подавляющее большинство детей, не получивших лечение, имеют снижение интеллекта и становятся инвалидами.

Андрей ЛОПАТИН,
Сергей ЛЕОНОВ.
(«Медицинская газета»
28.04.2004 г. № 32)
(Продолжение следует).

Новинки книжной полки Государственной научной медицинской библиотеки



КАРДИОЛОГИЯ

Панфилов С. А., Панфилова Е. В. Диагностика заболеваний печени, билиарного тракта, поджелудочной железы, селезенки и надпочечников с курсом патологической анатомии. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003.-215 с. Шифр 617-08 П-167

В книге обобщены сведения о диагностике заболеваний печени, билиарного тракта, поджелудочной железы, селезенки и надпочечников с помощью ультрасонографии, рентгеновской и магнитно-резонансной компьютерной томографии. Особенностью издания является богатый иллюстративный материал (более 700 диагностических изображений, макро- и микропрепаратов), полноценный электронный вариант находится в прилагаемом к книге компакт-диске. Обшир-

ный очерк по патологической анатомии позволяет воспользоваться лучшими традициями изучения сложного клинического материала. Издание предназначено для специалистов по диагностике, хирургов, онкологов, а также для студентов старших курсов медицинских университетов.

Анестезиология и реаниматология

Массагети Ф. А., Лебовиц Л. С., Шлагер Н. В. Интенсивная респираторная терапия /Пер. с англ. - М.-СПб.: ЗАО БИНОМ-Невский диалект, 2002.-272 с. Шифр 616.2 М-135

Данная книга представляет собой краткое описание 75 наблюдений над больными с нарушениями дыхания. Каждое наблюдение иллюстрировано рентгенограммой и сопровождается обсуждением, в котором приведены современные представления об этиологии и патогенезе данного заболевания, характерных признаках, рекомендемых методах обследования и принципах лечения. Особое вни-

мание уделено описанию методов респираторной терапии, их преимуществам и недостаткам, возможным осложнениям, их профилактике и лечению. Книга написана на высоком профессиональном уровне и предназначена для широкого круга врачей различных специальностей - терапевтов, пульмонологов, педиатров, анестезиологов, функциональных диагностов, специалистов в области интенсивной терапии.

Руководство по анестезиологии /Под ред. А. А. Бунятина.- 2-е изд., стереотипное.- М.: Медицина, 1997.-656 с. Шифр 617-08 Р-851

В руководстве освещены теоретические и практические проблемы современной анестезиологии. Рассмотрены исторические, организационные и юридические вопросы. Изложены анестезиологические аспекты анатомии, клинической физиологии, патофизиологии и общей фармакологии, теории, механизмы и стадии общей анестезии, критерии ее адекватности. Подробно описаны методы общей и местной анестезии, влияние ее и специальных методов лечения, при-

меняемых во время анестезии и контроля состояния больного во время операции. Обсуждены опасности и осложнения общей и местной анестезии, пути их предупреждения и лечения. Описан выбор методики и техники анестезиологического обеспечения в различных областях медицины с учетом тяжести состояния и возраста больного, сопутствующих заболеваний и других факторов риска анестезии и операции. Книга рассчитана на анестезиологов-реаниматологов, хирургов и врачей других специальностей.

Смит И., Уайт П. Тотальная внутривенная анестезия /Пер. с англ. - М.-СПб.: ЗАО БИНОМ-Невский диалект, 2002.-135 с. Шифр 617-08 С-509

Книга посвящена внутривенной анестезии - методике, имеющей стратегическое значение для анестезиологии. Достаточно полно и в то же время лаконично описаны теоретические и практические аспекты проблемы. Книга предназначена для анестезиологов-реаниматологов.

Фармакотерапия неотложных состояний: Практ. руководство /М. Сусла, Г. Мазур,

Е. Кунньон 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, аллергии, инфекциями, острыми отравлениями. В отдельных разделах представлены стандарты реанимационных мероприятий, средства для анестезии, аналгезии, седации и нейромышечной блокады, дан концептивный обзор лекарственного мониторинга и взаимодействия лекарств. Книга предназначена для врачей всех специальностей.

Л. ВОЛОШИНА,
зав. отделом научной
библиографии
ГНМБ М РУз.
(Продолжение следует).

КУДАЛУМИЗ



Кадрли
Рихсихон Комиловна
Солихўжаева!

Сизин 12 февраль тавалдул топган кунингиз билан чин дилдан муборакбод этамиз. Сиз учун кувончи бўлган машина шу дамларда қалбимиз кўрида алангланган самимий тилакларимизни билдирад эканмиз, ҳамиша чехрангиздан нур, лабингиздан кулгу аримасин. Гайратингизга-гайрат кўшилиб, нафақат республика, балки бутун Марказий Осиё ҳамшира қизларига устозлик килиб юришингизда омадлар ёр бўлишини тилаймиз. Бахт-икబол, тани-соглик, хотиржамлик ҳамиша ҳамрохингиз бўлсин.

Сизга самимий ҳурмат ва эҳтиром ила

«Ўзбекистонда соғлини сақлаш –
Здравоохранение Узбекистана»
газетаси таҳририяти.

Қизиқарли маълумот

ЭНГ ТҮҚТУТАР МАСАЛЛИҚ

Бу ўсимлик масаллиги фанга якнадагина маълум бўлди, лекин уни Перу ахолиси қадимдан билар ва турли таомлар тайёрлашса фойдаланиб келган эди. Бу ажойиб неъмат Жанубий Америка китъясининг Амазонка номли чангзорларида ўсади, номи маҳаллий хиндулар тилида амунни деб аталаши, ботаника систематикиси китобларига киритилмаган.

Уша ўсимлик билан Перу университетининг профессори Сан Маркос де Майоло қизиқиб қолади ва кимёвий таркибини ўрганиб чиқади. Буни қарангки, таркибининг учдан бир кисмини (33 %) оксил, карий тенг ярмини (49 %) ёр, 9 % эса шакар моддалари ташкил килар экан!

Инсон учун тўқтутар бўлган ана шу учала мoddанинг жами 91 % бўлиб, колган 9 % янадар турли дармондорилару маъдан мoddалардан иборат экан. Профессор Сан Маркос де Майоло амуннико жаҳонда шу вақтгача энди маълум бўлган энг тўқтутар ўсимлик масаллигиди, деган холосага келади. Мана, мисол учун ўсимликлар орасида энг оксилдори нўхат хисобланади, унда

бу модда 25 foizgacha бўлади. Мойи куплиги жиҳатидан ёнгўк ва бодом олдинги ўрнларда туради – 45 foizgacha. Ширинлиги жиҳатидан эса амуннионинг мазаси қовунникига яқин.

Кони фойда амуннионинг ёввойи, холда ўсаётган майдони ҳам ҳисоблаб чиқилган – 500 минг квадрат километр, албатта бу оз. Уни жаҳон пазандалигида кўллаш учун маданийлаштириши ва жуда катта майдонларда экиш зарур. Худди шу мақсадда унинг биологияси ўрганилмоқда, агротехникаси ишлаб чиқилмоқда. Келажакда амуннио ёлғиз пазандалик учунга эмас, озиқ-овқат саноати учун ҳам энди яхши ўсимлик мойи ҳамда оксил экратиб олиниадиган ҳом ашё бўлиб қолади.

ОБУНА-2005

Азиз шифокорлар, ҳамширалар,
зияёлilar ва барча муштарийлар
эътиборига!

Тиббиётдаги янгиликлар
билинг

қадам-бакадам
одимлашингизда Сизга мадад
бўлишини ўз олдига массад қилиб
куйган

«Ўзбекистонда соғлини
сақлаш – Здравоохранение
Узбекистана» газетасининг
2005 йилги обунаси давом
этмоқда.

Буни унугтманг!

Нашр индексимиз: 128.



*Беморни кўриб келиш учун йўлда кетаётган оғам ўзини жаннат боғларида юрибсан, ғед ҳисоблайверсин.

*Иккى недиёт борки, кўп оғамлар үнга етшиша олмай ҳасрат кулақларлар: биринчиси – тани соғлик, иккинчиси – хотиржамлик.

«Хадис»дан.



Интересно МУЗЫКА ПОМОГАЕТ ДУМАТЬ

Оказывается, Шерлок Холмс не зря играл на скрипке, размышляя над раскрытием очередного преступления, - игра на любом музыкальном инструменте увеличивает поверхность головного мозга, а значит, повышает интеллект. Поэтому в предверии сложного экзамена, зачета или важных деловых переговоров поберите хотя бы недолго на игрушечной гитаре. Это поможет активизировать мозговую деятельность и успешно справиться с любой трудной задачей.



- Против малокровия, - говорит врач пациенту, - я выпишу вам железо.

- Ах, доктор, - вздыхает тот, - ведь у меня уже нет зубов.

Врач говорит пациенту:

- Вам необходимо ежедневно совершая хотя бы не большую прогулку.

- А в какое время лучше, доктор? Может, утром, сразу, как только я разнесу почу на своем участке?

- Вам следует спать не на левом, а на правом боку, - советует врач пациентке.

- Это невозможно, доктор. Мой муж во сне разговаривает, а я на левое ухо плохо слышу.

- Доктор, действительно ли мое зрение улучшится, если я буду есть больше моркови?

- Конечно. Вы когда-нибудь видели зайца в очках?

Илсон билан ширикдир илсон,
Мухаббатда ҳаётиниғ бости.
Одамзотга баҳш этади жон,
Одамлариниғ меҳр қуёши.

ПО ЯЗЫКУ МОЖНО СУДИТЬ О БОЛЕЗНЯХ

ПОЛУЧШЕ ПРИСМОТРИТЕСЬ К НЕМУ

рованы многие органы пищеварительной системы. Все заболевания этих органов можно определить по внешнему виду языка. Причем симптомы болезни проявляются на языке заранее, уже примерно за сутки-две.

Диагноз. Язык здорового человека имеет бледно-розовый цвет и ровную поверхность. Он усеян большим количеством сосочков - это примерно 10 000 вкусовых, тепловых и биохимических ана-

лизаторов, которые и говорят нам, кислая или горькая, соленая или сладкая еда, насколько она горячая и многое другое. Эти анализаторы связаны не только с нервной системой, но и с различными отделами кишечника, печени, желчного пузыря и селезенки. Покраснение и легкая болезненность кончика языка указывают на ослабление функций или заболевание мочевого пузыря, матки или прямой кишки. Такие же измене-

ния в средней части языка говорят о серьезном заболевании легких. По отеку и покраснению правой половины языка - от кончика до серединки - можно определить, что начинается воспалительный процесс в печени. Те же изменения слева - заболевание селезенки. Тонкий белесый налет на языке и металлический привкус во рту - постоянные спутники поражения желудка и тонкого кишечника, а возможно, и язвы. В таких случаях важно обратиться к врачу. Если налет серого цвета, трудно снимается, заболевание приобрело хроническую форму. Почаще рассматривайте свой язык, чтобы не болеть.

Bosh muharrir:

Po'lat MIRPO'LATOV.

Ijrochi muharrir:

Ibodat SOATOVA.

Tahrir hay'ati:

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

Manzilimiz: 700060, Toshkent, Oxunboev 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 tillarida chop etiladi.

Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bositganda sog'iqlini saqlashdan olindi deb ko'satsilishi shart. Buyurtma Γ-156.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etildi. Korxona manzili: Toshkent shahri, Toshkent Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq. Formatni A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahitafandidi. E'lom va bildiruvlardagi fakt hamda daflarning to'g'riligi ushun reklama va e'lom beruvchilar mas'ulidir.

Sahitafonchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.

Bosmaxonaga topshirilish vaqtiga 19.00.