

ЎЛКАМИЗГА БАҲОР КИРИБ КЕЛДИ

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ZDRAVOOXRANENIYE UZBEKISTANA

Tibbiyotning oliy
maqsadi – inson
salomatligiga
erishishdir.



Высшее благо
медицины –
здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. ❖ № 9 (421) 2005-yil 1-7 mart ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

*Сепин ёйиб келиндак мисол,
Ўлкамизга келмоқда баҳор.
Бизга шаниш ўша мажнунтол,
Ибо билан бош энди шакроф.*

*Илк кўклардан бўлиб даракти,
Қор шағидан бўйлар бойдедак.
Қўм-кўк яшнаб мисоли соқди,
Баҳор мадҳни куйлар бойдедак.*

Азиз газетхон! Ушбу мавзу билан танишишни бошлашингиз биланок икки давлат, яъни Япония ҳамда Ўзбекистон давлатларининг «Хамширалик иши» борасида олиб бораётган фаолиятлари кўз олдингизга келгандир. Чунки, куйида номи тилга олинаётган лойиҳа тўғрисида газетамиз саҳифаларида бир неча бор мақолалар чоп этганмиз. Хабарингиз борки, лойиҳанинг юзга келиш омиллари шундан иборатки, Президентимизнинг 1998 йил ноябрь ойида эълон қилинган «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ҳақида»ги фармони бевосита Ўзбекистонда «Хамширалик иши»нинг юзга келишида муҳим аҳамият касб этди. Изчиллик билан ўтказилган мазкур ислохотларнинг асосий вазифаларидан бири тиббиёт ходимларининг билим даражасини оширишга йўналтирилганлиги боис, 1999 йилдан эътиборан «Хамширалик таълими» тизимини ислоҳ қилиш ишлари ҳам мун-



Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига қарашли тез тиббий ёрдам клиник касалхонасида кардиологиянинг иккинчи бўлими таъмирдан чиқарилиб, очилиш маросими бўлиб ўтди. Ушбу савобли ишни амалга оширишда Ўзбекистонда хизмат кўрсатган rassom-хайкалтарош Равшан Миртожиев ва «Мир У» хусусий фирмаси ҳамда бир қанча хомий ташкилотларнинг ҳиссалари катта бўлди. Бўлиб 35 ўринга мўлжалланган бўлиб, шундан иккитаси интенсив палата, ундан ташқари беморларни даволаш учун барча имкониятлар яратилган.

А. НУРАТДИНОВ
суратда олган.

JICA **ЎЗБЕКISTONDA** **ҲАМШИРАЛИК ТАЪЛИМИНИ** **ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ЛОЙИҲАСИ**

тазам олиб борилмоқда. Бу аналитик тадқиқотлар натижасининг махсули бўлиб, унинг давомида касбий тайёргарликдан ўтган хамширалар ҳам соғлиқни сақлаш тизимида ўта муҳим роль ўйнашини шубҳасиз оидинлаштириб беради. Ўзбекистон Республикаси хамширалик таълими ва хамширалик иши меърежменти соҳаларида яқиндан ҳамкорлик қилиш ниятида, айни пайтда «Хамширалик иши» соҳасида Япония давлати билан бирликда иш олиб бормоқда. Мана шунинг натижасида 2004 йилнинг июлидан эътиборан беш йиллик даврга мўлжалланган «Ўзбекистонда хамширалик таълимини такомиллаштириш», деб номланган техник ҳамкорлик лойиҳаси ўз ишини бошлади. Лойиҳадан қўзланган якуний мақсад, республиканинг 54 та тиббиёт коллежларида «Беморга йўналтирилган хам-

ширалик парвариши» жиҳатларига асосланган хамширалик таълимини ўтказишдан иборатдир. «Беморга йўналтирилган хамширалик парвариши» беморлар талабига жавоб берадиган, ҳаётининг турли босқичларида уларнинг саломатлигига дахлдордир (болалик даври, ул-айиш йиллари, қариллик ва ҳоказо) бўлган ҳоллардаги хамширалик парвариши ва ёрдами тақдим этилишини кўзда тутаяди. Мамлакатимизда 2005 йилнинг «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиниши боис, мазкур лойиҳанинг натижалари ва фаолиятига эътибор янада кучайиши шубҳасиздир. Қуни кеча пойтахтимизнинг Бизнес марказида «Японияда 2004 йилда хамширалик иши таълимига» бағишланган тақдимот маросими бўлиб ўтди. Унда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарлари, Япо-

ния халқаро ҳамкорлик агентлиги ваколатхонасининг вакиллари, Японияда бўлиб қайтган узоқ ва қисқа муддатли стажировкада иштирок этган педагог ва хамширалар, шунингдек, тиббиёт институти клиникаларининг бош хамширалари, олий маълумотли хамширалар тайёрлаш бўлимининг деканлари ҳамда оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этдилар. Тақдимот маросимида асосан Япония давлатида бўлиб қайтган ўзбекистонлик мутахассислар ўз мазрузалари билан чиқиш қилдилар. Тақдимотни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Хамширалик иши» бўйича бош мутахассиси, Ўзбекистон хамширалар ассоциациясининг раиси, Марказий Осиё давлатлари хамширалик ишини мувофиқлаштириш кенгаширининг раиси Рихси Солиқўжаева кириш сўзи билан очиб, икки давлат ўртасидаги ҳамкорлик ишларининг ижобий тарзда давом этаётганлигини таъкидлади. Сўнгра Япониянинг Халқаро

Хамкорлик Агентлиги (JICA)нинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси бошлиғи Каэ Янагисава хоним сўзга чиқиб, Ўзбекистонда хамширалик иши ва таълимнинг узвийликда фаолият олиб бораётганлиги ҳамда хамжихатликдаги ишлар ўзининг муҳим натижаларини бераётганлигини ва келгусидаги режалар улкан эканлигини айтиб ўтди. Шундан кейин хамширалик таълими бўйича биринчи узоқ муддатли эксперт Сачио Хаяши хоним ҳам ушбу лойиҳа тўғрисида ўз фикрларини билдирди. Тақдимот давомида тажриба алмашиб қайтган мутахассислар Япония давлатининг тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган хамшираларнинг роли, уларнинг шифокорлар билан ҳамкорлиги, хамширалик ёзуви, иш режалари ҳамда Япония талабаларининг кун-

лик ҳаёти тўғрисидаги фикрларини, қўрган ва билганларини слайдлар орқали иштирокчиларга тақдим этдилар. Тақдимот сўнггида Япониянинг Халқаро Хамкорлик Агентлиги (JICA)нинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси бошлиғи Каэ Янагисава хоним тажриба алмашиб қайтган мутахассисларнинг фикрларини эътироф этган ҳолда дўстлик ришталарини фаолиятда узлуқсиз давом эттириш нияти борлигини айтиди. Сафардан қайтган иштирокчилар Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Япония Халқаро Хамкорлик Агентлиги (JICA)га ўз миннатдорчиликларини билдириб, олган билим ва тажрибаларини фаолиятлари давомида қўллаган ҳолда ҳамда давра суҳбатлари, семинарлар ўтказишни режалаштирганликларини баён этдилар.

Ибодат СОАТОВА.



РЕКЛАМА VA E'LOMLAR: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

Мулоҳаза мушоҳадага чорлайди

АРХИВ ҲАЁТИГА БИР НАЗАР ЁХУД МУАММОЛАР ЕЧИМИНИ ИЗЛАБ...

Архивлар тарих кўзгуси, дейишади. Уни кўз қорачигидек асрай билиш ва мавжуд ўтмиш зарваракларини қелгуси авлод қўлига оқилона етказиш ҳар биримизнинг юксак масъулиятли вазифамиздир. Архивдаги ҳар бир ҳужжат халқимиз ва давлатимизнинг йиллар давомида сақлаб келаётган энг қатта бойлиги ва бу туганмас хазина асрлар оша авлодларга ўтмиш

тарихини эсга солиб турадиган ойнадир, десак муболага бўлмайди. Хўш, бугунга келиб, архив ҳужжатларига бўлган эътибор масаласи қай даражада? Биз миллий, маънавий, тарихий бойликларимизни эҳтиётлаб, авайлаб-асрай олаёмиз? Муаммолар нималардан иборат? Худди шу каби бир қатор саволлар табиийки, ҳар битта ходимни ўйлантиради.

Сўнгра, вилоят архив муассасаларида фаолият юритаётган ходимлар республикада ягона бўлган, намунавий Ўзбекистон Республикаси илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари марказий давлат архивига ташриф буюриб, у ердаги яратилган шарт-шароитлар, замонавий архив хоналари билан яқиндан танишдилар. Бу архив биноси ўтган йили янгидан бунёд этилган бўлиб, бугунги кунда 210 мингдан ортиқ йиғма жилдда тарихий аҳамиятга эга бўлган ноёб ҳужжатлар сақланмоқда. Фикрларимизга янада ойдинлик киритиш мақсадида **Марказий давлат архиви директори Мастура ҲОЖИМЕТОВА** билан суҳбатда бўлдик.

Жорий йилнинг 25 февраль кuni Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги «ЎзДавархив» агентлиги ҳайъатининг 2005 йилга мўлжалланган режаларини бажариш бўйича Қарори қабул қилинди. Қарорда архив муассасалари ишини янада такомиллаштириш, жойларда ҳужжатларни нормал ҳолда сақлашга эришиш, республика архивларининг ахволини ўрганиб чиқиш, ҳужжатларни жамлаш бўйича текширув якунлари ва давлат архивларининг ҳисобот ҳужжатларига ўз вақтида ўзгаришлар киритилишини таъминлаш бўйича текширув якунлари ва давлат архивларининг ҳисобот ҳужжатларига ўз вақтида ўзгаришлар киритилишини таъминлашга доир қатор масалалар кўрсатиб берилган. Эндилкида унинг ижросини амалга ошириш мақсадида ташкил этилган семинар мавжуд камчилик ва муаммоларнинг янада тезроқ ҳал қилинишига туртки бўлди.

Қарор қабул қилинган кuni «ЎзДавархив» агентлиги раҳбарияти ҳузурида «Республика ар-

хив муассасаларининг 2004 йилдаги иш якунлари ва Ўзбекистон Республикасида архив ишини ривожлантиришнинг 2005 йилга мўлжалланган режасини бажариш бўйича вазифалар тўғрисида» кенгайтирилган семинар бўлиб ўтди. Унда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг ахборот тизимлари ва телекоммуникациялар масалалари ахборот-таҳлил департаменти бўлими мудири Х. Мирзоҳидов, «ЎзДавархив» агентлиги ходимлари ва ҳайъат аъзолари, архив иши ҳудудий бошқармалари бошлиқлари, Қорақалпоғистон Республикаси Марказий давлат архиви, вилоятлар давлат архивлари ва Тошкент шаҳар давлат архиви директорлари ҳамда ходимлари иштирок этдилар. У ерда йил якунлари бўйича ҳисоботлар тингланиб, керакли қарор ва ҳулосалар ҳамда келгусидаги режалар белгилаб олинди. Шунингдек, вилоятлар архив муассасаларида юз бераётган баъзи бир камчиликлар, ҳужжатларни сақлаш билан боғлиқ муаммолар атрофлича кўриб чиқилди.

Мамлакат САИДХҲАЕВА,
Андижон вилояти Давлат архиви директори, Андижон шаҳар кенгаши депутати.



Ишингизда мазмун-моҳият бўлса, фаолиятингизда ҳам туб ўзгаришлар бўлиши шубҳасиз. Мана бугун илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари марказий давлат архивидаги шарт-шароитлар билан танишиш мубайнада дилдан бир ўй келди. Биз ҳали кўп иш қилишимиз мумкин экан. Энди эса олдимиздаги қийинчиликларни енгиб ўтиб, янги орзулар, бунёдкор оғялар билан ишлаш даври келди. Шу маънода архивлардаги жиддий аҳвол ва камчиликлар ҳали анча. Биринчи муаммо – жой масаласи. Бизнинг давлат архивимизда 132 мингга яқин ҳужжатлар сақланади, ҳар йили доимий сақланаётган ҳужжатларни кўриб чиқиб, эскириб қолганларини қайта тиклашга ҳаракат қиламиз. Туманлардаги архив билан боғлиқ муаммолару шароитлар билан танишиб, улкан режалар асосида иш олиб боришни белгилаб олганмиз. Эндилкидаги муаммо архив ҳужжатларидан фойдаланувчилар учун қулай имкониятлар яратиш, деган фикрга келдим.

Мен халқнинг ишончили бир вақили сифатида оқоридаги муаммолардан келиб чиқиб, вилоятда амалга оширилган биринчи бош масала янги намунавий тиббиёт ҳужжатлари сақланадиган архив биносини ташкил этиш деган фикрга келдим.

Гувоҳи бўлганингиздек, ютуқлар бор жойда камчиликлар ҳам учраб туради. Ўтмишимизни эслатувчи нодир ҳужжатларни муаммоларсиз қелгуси авлод қўлига етказиш бугуннинг долзарб масаласи экан, демек ҳар бир инсон бу жараёнда тинимсиз меҳнат қилиб, вазифасидаги масъулиятни ҳис этиб яшаши кераклигини давр тақозо этмоқда.



– Ўтказилган йиғилишда асосий эътибор архив маълумотларининг бугунги аҳволига қаратилди. Баъзи тарихий ҳужжатлар ўтмиш билан келажак ўртасидаги кўприк ҳисобланади. Мабодо биз айтаётган «кўприк» мустаҳкам, эҳтиёткорлик билан асраб-авайланмаса, демак келажакка элтувчи йўлларимиз ҳам ўз-ўзидан емирилиб боради. Оқибатда ўзлимизни, биз ким эканлигимизни кўрсатиб турувчи манбалар вақти келиб унутилади ёки буткулгиҳча йўқолиб кетади. Мен бу билан нима демоқчиман. Бу ерда асосий мақсад архив ҳужжатларининг келажакда ҳақида кетмоқда. Бугунги кунда архив ҳужжатларини сақлаш билан боғлиқ муаммоларга жуда кўп дун келялмиш. Баъзи вилоятларда эса бу масалалар ўта жиддий эъти-

борга олиниши керак. Жойларда бу аҳволнинг талаб даражасида эмаслиги, албатта, ачинарли ҳол. Баъзи муассасаларда ҳужжатларнинг нормал ҳолда сақланаётганини кўриб қувонсак, баъзилардаги аянчли аҳвол диллимизни хира қилади. Текширишлар натижаси шунки курсатадики, архив марказларидаги тарихий ҳужжатлар ертўлаларда сақланмоқда. Манбаларнинг бу қадар эътиборсизлик билан зах жойларда сақланаётганини сабабли улар яроқсиз ҳолга келмоқда. Юзага келаётган муаммоларни бартараф этиш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан ҳамкорликда «Республикада энг яхши ҳужжатларни сақловчи муассаса» кўрик-танловини ўтказиш режаси тузиб қўйилди. Уйлайманки, бунинг учун ҳаммамиз бир ёқадан бош чиқариб ҳаракат қилсак, ҳаётимиз келажакни бир қарра мустаҳкамлаган бўламиз.

Ҳа, бу гапларда жон бор. Кейинги пайтларда барча тиббиёт муассасалари қайта таъмирдан чиқарилиб, ҳавас қилса аризулик бинолар барпо этилди. Афсуски, бу билан архив ҳужжатларини меъёр даражасида сақлашга эришилгани йўқ. Ташриф буюрган вилоят архив директорларининг фикрига қараганда энг асосий масала бу муайян архив биносини ташкил этиш, ҳар жойда, бўлимларда ётган ҳужжатлар ҳаётини асраб қолишнинг имкони бўлмаётганилиги, ҳаттоки, манбаларни сақлаш учун архив хоналарининг йўқлиги ёки нисбатан камлиги аён бўлади.

Одилжон НОСИРОВ,
Наманган вилояти Давлат архиви директори.

– Мазкур илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари марказий давлат архивига илк бора ташриф буюришим. Ҳақиқатан, бу ердаги шарт-шароитлар ва имкониятларнинг кенглигини кўриб,



тўғриси ҳавасим келди. Демак, қаерда шароит яхши бўлса, ўша ерда маълум маънода тараққийётган нишона бўлади. Вилоятимиз архивида 135 000

дан ортиқ ҳужжатлар мавжуд бўлиб, уларни имкон қадар нормал ҳолатида сақлашга эришилмоқда. Бу борада жамики қўлга киритган ютуқларимиз ўзимизники. Бу ҳақда ҳар қанча фахрлансак арзийди. Лекин олдимизда турган муаммоларчи? Ҳаммамизга яхши маълумки, архив ташкил этиш учун энг муҳим масала бу бино ҳисобланади. Характерлиси, ҳужжатларни нормал ҳолда сақлашнинг ҳам ўзига яраша талаблари бор. Биринчи галда, архив биносининг махсус қурилиши, сўнгра хоналардаги ҳароратни белгиланган микдорда таъминлаш билиш керак. Афсуски, бу шароит барча жойларда етарли деб бўлмайди. Аксарият бинолар ертўлалардан иборат. Табиийки, у ерда иқлими бир текис белгиланган даражада сақлаш мушкул. Вилоятимиз архивида аҳвол деярли яхшилланган, ҳужжатларнинг юз фоизи темир тўқчаларда сақланмоқда. Бу билан вилоятимиз архивлари намунали деб айтиб бўлмайди. Ваҳоланки, вилоятимизнинг баъзи бир туманларида аҳвол ачинарли. Айниқса, Уйчи, Тўрақўрган туманларида ҳужжатларни сақлай билиш даражаси ниҳоятда ёмон. Уларни яхшилаш учун саъй-ҳаракатлар қиляпмиз. Мен хоҳлардимки, архившунослик бўйича кадрлар ўқитиб тарбияланса. Улар учун махсус олий ўқув юрталари очилса ёки уларда шу йўналишдаги факультет ташкил этилиб, айнан шу соҳа мутахассислари кўпайтирилса, нур устига нур бўларди. Шундагина олдимизда турган жамики муаммолар ечимини топишга имконият эшиклари очилиб борарди.

САНЪАТДАГИ ЮКСАЛИШ

Қуни кеча пойтахтимизнинг миллий матбуот марказида Ўзбекистонда хизмат кўрсатган артист Азиза Ниёзметованинг 3-6 март кунлари бўлиб ўтадиган «Энди менга бок дунё» номли концерт дастури олдидан матбуот анжумани бўлиб ўтди.

Унда барча оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этиб, хонандага ўзларини қизиқтирган саволлари билан мурожаат қилдилар.

Азиза Ниёзметова иштирок-

чиларга бу йилги концерт дастури ҳақида маълумот берар экан:

– Санъаткор бирдангина шаклланиб қолмас экан, у йил давомида сайқал топиб, иҳоднинг

янги қирраларини кашф этади, кундан-кун юксалиб бораётганини ҳис этиб боради. Устозлар берган таълимнинг нақадар тотли эканлигини англаб етар экан. Мен бугун мактаб ёки институтим олдида эмас, балки бугун халқимга имтиҳон топшириш

ҳаяжониданман. Устозим Ю. Усмонованинг кўрсатган фидокорона ёрдамлари менга янгина иждоий руҳ бағишляпти, деса ҳам қўл қилмайман, – дейди А. Ниёзметова.

Хонанда ўзига хос миллий рақслари ва хоразмнинг ўлмас наволари билан бу йил ҳам барча муҳлисларни хушнуд этади, деб ишонамиз.

Саҳифа материалларини Намоз ТОЛИПОВ тайёрлади.
Суратлар муаллифи Асен НУРАТДИНОВ.



Хуқуқингизни биласизми?

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТИЗИМИДАГИ ДАВОЛАШ-ПРОФИЛАКТИКА МУАССАСАЛАРИДА ТИББӢЙ ХИЗМАТЛАР

Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»ги Қонунида давлат даволаш-профилактика муассасалари томонидан аҳолига кафолатланган тиббий ва бошқа турдаги ёрдам бепул кўрсатилиши белгиланган. Аҳолига давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам ҳажмидан ташқари хизматлар қўшимча ҳисобланади ва белгиланган тартибда пул тўлаш орқали амалга оширилади.

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107 сонли Фармони билан тасдиқланган «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат Дастури»га асосан давлат томонидан кафолатланган бепул тиббий хизматлар доирасига қуйидагилар кирди:

- шошлинч, кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдам кўрсатиши;
- соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўлиши ва бир қатор давлат даволаш-профилактика муассасаларида, биринчи навбатда кишлоқ жойлардаги тиббиёт муассасаларида тиббий хизматлар кўрсатиши;
- аҳолини юқумли касалликларга қарши иммунизациялаш ва эмлаш;
- ижтимоий аҳамиятга эга ва атрофдагилар соғлиғига хавф туғдирувчи сил, хавfli ўсма, руҳий, наркологи, эндокринологик, ҳамда касб касалликларига дучор бўлган шахсларга ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиши;
- болаларни текширувдан ўтказиш ва даволаш (пуллик муассасалардан ташқари);
- 15-17 ёшдаги ўсмирларни ҳамда чақирув комиссияларининг йўлланмалари билан чақирғи ёшидаги (18-27 ёш) шахсларни текширувдан ўтказиш ва даволаш;
- ҳомиладорларга тиббий хизмат кўрсатиш (пуллик муассасалардан ташқари);
- беморларнинг имтиёзли тоифаларига (ногиронлар, уруш фахрийлари, гирт етимлар ва бошқалар) бепул тиббий хизмат кўрсатиш.

2. Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йилдаги 532-сонли Қарори билан стационар шaroитда даволаш-профилактика муассасаларида (пуллик муассасалардан ташқари) даволанаётган овқатланиш пули тўлашдан озод қилинган, ҳамда амбулатор шaroитда бепул дори-дармон билан таъминланадиган фуқаролар тоифаси ва касалликлар рўйхати аниқланди.

А. Стационар шaroитда даволаш-профилактика муассасаларида (пуллик муассасалардан ташқари) даволанаётган овқатланиш пули тўлашдан озод қилинган касалликлар рўйхатига қуйидагилар кирди:

- онкологик касалликлар;
- сил касаллиги;
- руҳий касалликлар;
- гиёҳвандликка дучор бўлган беморлар - ихтисослашган шифохоналарда;
- мохов касаллиги;
- нурланиш касаллиги билан хасталанганлар;
- юқумли касалликлар;
- захм касаллиги;
- ОИВини юқтирганлар (ОИТС);
- шошлинч тиббий ёрдам кўрсатилишида тасдиқланган стандартлар бўйича муҳлатларда реанимация ва интензив даволанишни талаб этадиган беморлар;

- камқонлик касаллигининг барча даражаларида ҳомиладор ва туққан аёллар;
- эндокринологик касалликлар.

Б. Стационар шaroитда даволаш-профилактика муассасаларида (пуллик муассасалардан ташқари) даволанаётган овқатланиш пули тўлашдан озод қилинган фуқаролар тоифасига қуйидагилар кирди:

- болаликдан ногиронлар;
- гирт етимлар;
- I ва II гуруҳ ногиронлари;
- 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари ҳамда уларга тенглаштирилганлар;
- ижтимоий таъминот муассасаларида ҳисобда турувчи ака-ёғлиз пенсионерлар;
- 1941-1945 йиллар меҳнат fronti қатнашчилари;
- Чернобыль АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар;
- байналминалчи жангчилар;
- болалар ва 17 ёшга бўлган ўсмирлар;
- мудофиа ишлари бўйича бўлимлар йўлланмалари билан 18-27 ёшдаги ҳарбий хизматга қақирлувчилар.

Ушбу Қарор билан даволаш-профилактика муассасаларида овқатга пул тўлаш вақтинчалик тартиби қабул қилинган ва бемор ўз хоҳишига биноан овқатланиши учун (нонхўшадан ташқари) пул тўлаши ёки овқатланишга пул тўлашдан қисман ёки бутунлай беш тортиши мумкин. Беморнинг овқатга пул тўлашдан беш тортиши даволаш муассасасига қабул қилмаслик учун асос бўлиши мумкин эмас.

В. Амбулатория шaroитида даволанаётган беморларга қуйидаги касалликларда бепул дори-дармонлар берилди:

- онкологик касалликлар;
- сил касаллиги;
- мохов касаллиги;
- эндокринологик касалликлар;
- руҳий касалликлар;
- ОИВини юқтирганлар (ОИТС);
- юрак клапани протези қўйилган ва аъзолари қўчирилган беморлар;
- ўзгалар қаровига муҳтож яққа-ёғиз пенсионерлар;
- 1941-1945 йиллар меҳнат fronti қатнашчилари;
- 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари ҳамда уларга тенглаштирилганлар;
- Чернобыль АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар;
- ўзгалар қаровига муҳтож яққа-ёғиз пенсионерлар;
- 1941-1945 йиллар меҳнат fronti қатнашчилари;
- Чернобыль АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар;
- байналминалчи жангчилар;
- фуқаролар ўз-ўзини бошқариш органларида моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари.

Ушбу имтиёзларга эга бўлган беморларни Марказларда даволанишлари учун махсус йўлан-

публика даволаш-профилактика муассасаларига кредит ва хайрия ёрдами йўли билан дори-дармон ва тиббиёт воситалари келтирилади.

Кредит ва хайрия дори-дармонлари беморларга стационар ва амбулатор-поликлиника муассасаларида бепул берилди. Шу билан бирга амбулатор-поликлиника муассасаларида фертил ёшдаги аёлларга ҳомиладорликни олдини олиш воситалари (контрацепция) тиббий кўрсатмаларга биноан бепул берилди.

4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги Фармони билан бирламчи тиббий-санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириш ва яхшилаш мақсадида Қорақалпоғистон Республикасида ва вилоятларда кишлоқ врачлик пунктлари (КВП) ташкил этилди.

Хозирги кунда республикада фаолият кўрсатаётган, замонавий тиббий-диагностик асбоб-ускуналар ва малакали мутахассислар билан таъминланган 2600 та КВПларда аҳолига барча тиббий хизмат турлари бепул кўрсатилади.

5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги Фармони билан ягона шошлинч тиббий ёрдам тизими барпо этилди - Республика шошлинч тиббий ёрдам илмий Маркази, унинг вилоятлардаги 12 та филиаллари ва шаҳар, туман маркази шифохоналарида 173 та бўлимлари ташкил этилди.

РШТЭИМ, унинг 12 та филиалида, 173 та ТМШ ва ШМШ шошлинч тиббий ёрдам бўлимларида аҳолига барча тиббий хизматлар бепул кўрсатилади.

6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 26 февралдаги Фармони билан ташкил этилган ихтисослаштирилган урология Маркази, академик В. Воҳидов номидagi ихтисослаштирилган хирургия Маркази, ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси Маркази ва ихтисослаштирилган кардиология Марказларида махсус йўлланмаларга (ордерлар) асосан давлат бюджети маблағлари ҳисобига бепул даволанадиган қуйидаги имтиёзли тоифадаги шахслар рўйхати аниқланди:

- болаликдан ногиронлар;
- гирт етимлар;
- I ва II гуруҳ ногиронлари;
- 1941-1945 йиллар уруш ногиронлари ва қатнашчилари ҳамда уларга тенглаштирилганлар;
- ёшга оид ишламайдиган пенсионерлар;
- 1941-1945 йиллар меҳнат fronti қатнашчилари;
- Чернобыль АЭС ҳалокатини бартараф этишда қатнашган ногиронлар;
- байналминалчи жангчилар;
- фуқаролар ўз-ўзини бошқариш органларида моддий ёрдам олувчи кам таъминланган оила аъзолари.

Ушбу имтиёзларга эга бўлган беморларни Марказларда даволанишлари учун махсус йўлан-

малар (ордерлар) ҳудудий соғлиқни сақлаш бошқармалари томонидан берилди.

7. Даволаш-профилактика муассасаларида аҳолига кўрсатилаётган пуллик тиббий хизматларни тартибга солиш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2002 йил 12 декабрдаги 538-сонли буйруғи билан пуллик тиббий хизмат кўрсатувчи даволаш-профилактика муассасалари рўйхати, пуллик хизмат кўрсатиш тартиби ва қондалари белгиланди.

А. Бирламчи бўгин даволаш-профилактика муассасаларида, жумладан туман марказий шифохоналарида, пуллик тиббий хизматлар шошлинч кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдамдан ташқари қуйидаги ҳолларда кўрсатилади:

- бириктирилмаган аҳолига, яъни бошқа туман ва вилоят аҳолисига агар ушбу масалада юқори соғлиқни сақлаш ташкилотининг тегишли буйруғи бўлмаса;
- норезидентларга;
- давлат (маҳаллий) бюджетидан молиялаштирилмайдиган ҳўжалик ҳисобидаги бўлим ва палаталарда;
- юқори шинамлиқдаги шaroитлар яратиб берилган тақдирда;
- даволанаётган беморнинг хоҳишига биноан, асосий касаллиги билан боғлиқ бўлмаган қўшимча тиббий хизматлар кўрсатиладиганда.

Б. Ихтисослаштирилган даволаш-профилактика муассасаларида пуллик тиббий хизматлар шошлинч кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдамдан ташқари қуйидаги ҳолларда кўрсатилади:

- норезидентларга;
- муассасанинг ихтисослиги билан боғлиқ бўлмаган касалликлар даволанишида, агар даволаниш жараёнида касаллик муассаса ихтисослиги билан боғлиқлиги аниқланган тақдирда пул беморга қайтарилади;
- даволаш-профилактика муассасасидан ташқарида.

В. Ўз-ўзини молиялаштириш тизимига ўтган даволаш-профилактика муассасаларида пуллик тиббий хизмат шошлинч кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдамдан ташқари қуйидаги ҳолларда кўрсатилади:

- бириктирилмаган аҳолига, яъни бошқа туман ва вилоят аҳолисига, агар ушбу масалада юқори соғлиқни сақлаш ташкилотининг тегишли буйруғи бўлмаса;
- норезидентларга;
- давлат томонидан кафолатланган тиббий хизмат режаси бажарилган тақдирда, бириктирилган аҳолига стационар шaroитда, бўлимларда ва палаталарда;
- юқори шинамлиқдаги шaroитлар яратиб берилган тақдирда;
- бириктирилган аҳолига бепул тиббий хизмат олиш ҳуқуқини берувчи махсус йўланма (ордер) бўлмаган ҳолларда;
- давлат (маҳаллий) бюджетидан молиялаштирилмайдиган ҳўжалик ҳисобидаги бўлим ва палаталарда;
- даволанаётган беморнинг хоҳишига биноан, асосий касаллиги билан боғлиқ бўлмаган бошқа қўшимча тиббий хизматлар кўрсатиладиганда.

8. Ўзбекистон Республикасининг «Истеъмолчилар

ҳуқуқларини ҳимоя қилиш Қонунига асосан аҳолини тегишли ахборот ва маълумот билан таъминлаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи билан барча тиббиёт муассасаларида пуллик тиббий хизмат кўрсатиш тартиби ва қондалари, хизмат турлари ва нархлари акс эттирилган ахборот бурчалари бўлиши лозим.

Пуллик тиббий хизмат кўрсатувчи барча муассасалар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббий фаолият учун лицензиясига ва вазирлик ёки ҳудудий бошқармалар томонидан берилган махсус рўхсатномаларга эга бўлиши лозим. Пуллик тиббий хизмат кўрсатувчи муассасаларда фуқаролар билан шартнома тузилиши ва уларга пул тўланганиги тўғрисида қвтанция берилиши лозим.

9. «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисидаги» Қонунинг 24-бандига биноан бемор тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилган ва тиббий ёрдам олаётган пайтда қуйидаги ҳуқуқларга эга:

- тиббиёт ходимлари ва хизмат кўрсатувчи ходимларнинг ҳурмат ва меҳр-муруват кўрсатишлари;
- шифокорни ва даволаш-профилактика муассасасини танлаш;
- санитария-гигиена талабларига жавоб берадиган шaroитда текширувдан ўтиш, даволаниш ва парвариш қилиниш;

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги белгиланадиган тартибда ўз илтимосига қўра бошқа мутахассисларнинг консилиум қилиши ва улардан маслаҳатлар олиш;

- тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилганлиги, соғлигининг ҳолати, қўйилган ташхис тўғрисидаги маълумотлар, ҳамда уни текшириш ва даволаш чоғида олинган бошқа маълумотлар сир сақланиши;
- тиббий аралашувга ўз ихтиёри билан розилик бериш ёки уни рад этиш;
- ўз ҳуқуқ ва бурчлари ҳусусида ҳамда соғлигининг ҳолати ҳақида маълумот олиш, шунингдек, соғлигининг ҳолатига доир маълумотларни унинг манфаатини кўзлаган ҳолда берса бўладиган шахсларни танлаш;
- ихтиёрий тиббий суғурта доирасида тиббий ва бошқа хил хизматлардан фойдаланиш;
- тиббий ёрдам кўрсатиш вақтида соғлиғига зарар етказилган тақдирда қўрилган зарарнинг ўрни қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда қопланиши;
- ҳуқуқини ҳимоя қилиши учун ҳузурига адвокат ёки бошқа қонуний вакил қўйилиши.

Ҳуқуқлари бузилган тақдирда бемор ёки унинг қонуний вакили бевосита даволаш-профилактика муассасасининг раҳбари ёки бошқа мансабдор шахсига, юқори бошқарув органига ёки судга шикоят билан мурожаат қилиши мумкин.

Надежда всегда с вами

(Окончание.
Начало в № 8).

6. Сгибание ног в коленях, рывком.

Все упражнения выполняются по 10-20 раз.

В заключение 2-3 минуты отдыха и потом три раза очищающее дыхание по системе йогов («ха»).

При выполнении всего комплекса общефизических и специальных упражнений надо стараться придерживаться основных правил:

- следить за ритмичностью дыхания, делая вдох и выдох по возможности глубокими и синхронными с выполняемыми упражнениями;
- выполнять любые движения с приложением надлежащего усилия и с максимальной амплитудой;
- мысленно направлять выполняемые движения на определенные органы тела с целью устранения в них застоя, активизации их работы, косвенного массажа.

В дневное время, находясь на работе, обязательно выполняйте силовое движение - подтягивание на перекладине. В конце упражнения повисал на руках, расслабляя тело и несколько раз встряхивая ногами. Затем выполняла «вибругимнастическое» упражнение: ноги на ширине плеч, медленный подъем на носках, а потом резкое опускание на всю стопу с ударом пятками об пол. Такая «встряска» раз по 30-40 в день хорошо улучшает кровообращение. Несколько наклонов и поворотов головой завершали дневную разминку. Все это, выполняемое за 4-5 минут, помогает снять умственную усталость и восстановить работоспособность. А лестничные марши использовались для быстрого спуска и подъема.

По результатам тренировок Сидоров составил график, который позволял проследить, как нарастала физическая тренированность. В первые пять лет силы прибывали очень медленно, а затем он мог уже отжиматься по 40 раз, а еще через два года количество отжиманий увеличилось до 60 раз.

С большим уважением автор относился к велосипеду, на который он сел через полгода после операции. Вначале было очень трудно удержаться в седле, ноги казались ватными. Здесь большую помощь оказывал сын. Он бежал сзади и придерживал. А после недолгих тренировок стал постоянно ездить на работу на велосипеде - около 5 км. ежедневно. Коэффициент полезного действия от езды на велосипеде вызвал хороший аппетит. А съеденный с аппетитом обед, как известно, лучше усваивается организмом.

Невозможно переоценить положительные изменения в состоянии организма, которые вызывает езда на велосипеде. Усилия при вращении ногами педалями укрепляют брюшную пресс, особенно косые мышцы живота. Кроме того, сочетание движения и загорания на свежем воздухе заметно улучшает обмен веществ. Так что велосипед, по мнению автора книги, не только доставляет удовольствие, но и награждает здоровьем.

Неоценимую пользу приносит организму и физический труд, может быть, даже в значительной большей степени, чем любые упражнения. Продолжительное действие ритми-

ческих движений, да еще на свежем воздухе, заметно улучшают самочувствие.

Ритмическая гимнастика

Автор очень любил танцы. В детстве даже посещал школу балльных танцев. И пришлось все это вспомнить, когда стал работать над своим здоровьем. Когда по телевизору передавали ритмическую музыку, стал выполнять все упражнения, только в более легкой, упрощенной форме. Иногда старался «попрыгать», потанцевать под музыку, так что движения под музыку стали неотъемлемой частью режима не только дня, но и можно сказать, всей жизни.

Дыхательные упражнения

Элементы дыхательной гимнастики заимствованы из системы йогов, но автор их дополнил собственными элементами, разработанными в процессе накопления опыта и знакомства с методикой дыхательной гимнастики доктора К. П. Бутейко. Продолжительность вдоха и выдоха составляла примерно 30-40 секунд. Иногда каждый из циклов дыхания увеличивался еще на 15-20 секунд. Этим результатов автор достигал постепенно, в течение трех лет. В итоге сложилась такая система: надо мысленно разделить вдох на 3 этапа: сначала наполняется воздухом нижняя часть легких, грудной клетки, затем - средняя и, наконец, верхняя. Выполняя дыхательные упражнения, старался думать о том, как со свежей струей воздуха тело наполняется новой энергией.

Самомассаж

Освоить технику самомассажа был вынужден в связи с болезнью ног, вызванной простудой. Врачи рекомендовали ежедневный самомассаж ног для восстановления функций периферической нервной системы и мелких сосудов. Самомассаж полезно проводить утром, сразу после упражнений дыхательной гимнастики. Предварительно надо расслабить мышцы, суставы и все тело. Применялись такие приемы массажа, как поглаживание, разминание, растирание и ударные. Начиная массаж с головы и шеи. Активно и с удовольствием автор массировал ушные раковины до ощущения приятного тепла, при этом концентрируя внимание на том, что в процессе массажа происходит косвенное влияние на внутренние органы, в частности, на толстую кишку, с которой, как утверждают ученые, уши имеют рефлекторную связь. Затем массировался позвоночник так, чтобы «достать» до каждого позвонка. Заканчивался массаж несколькими ударами кулаками по спине.

После массажа передней части грудной клетки и мышц рук особое внимание уделялось животу. Предварительно разогретьми руками, наложенными одна на другую, с довольно значительным усилием выполнялись подковообразные (но не массируя низ живота) движения.

Лежа в постели растирал одну о другую ступни ног до появления приятного тепла. Поочередно подошвой растирал пальцы ног, затем с усилием сгибал их несколько раз, как будто беря карандаш. Разминал отдельно каждый палец, подошву, остальную часть ступни, мышцы голени и бедра.

Упражнения ритмической гимнастики, включающие бег и прыжки, всегда делал босиком, стоя на ворсистом коврик, отчего одновременно массируются подошвы ног. А в летний период - стоя босиком на земле.

Полезен и массаж десен. Делать это надо после чистки зубов.

Система питания

Переустроить рацион, значит, начать путь к выздоровлению.

В первые дни после перенесенной операции аппетита почти не было, ел неохотно. В период между двумя операциями организовал свой режим питания. Мясо стал есть только отваренным и молотым. Полностью исключил из рациона жирные продукты, жареную, горькую и острую пищу. Постепенно стал вводить в свой рацион растительную пищу (укроп, лук, помидоры, вишню, смородину, яблоки) за исключением урюка, винограда и других фруктов, обладающих слабительными свойствами. После второй операции врачи разрешили есть отвары из риса и гречки, чай с сухариками. Постепенно вместо лекарств (таких закрепляющих, как салазопиридин) стал применять настойку из цветков ромашки и облепиховое масло. Видимо, благодаря лекарственным растениям и -

Оздоровительны свойства многих фруктов: клубника, абрикосы, виноград (предпочтительнее сорт «дамские пальчики», как наиболее легко усваиваемый), дыня, яблоки. Все эти фрукты и овощи растут в местных условиях и легко доступны. А вот из экзотических продуктов всем он рекомендует морскую капусту, содержащую высокий процент йода.

Лекарственные травы

После вечерней прогулки перед сном выпивал 2-3 пиалы чая, настоенного на лекарственных травах.

В чай добавлял: душицу в сочетании с мятой перечной; ромашку и боярышник; можно приготовить вместо чая настой шиповника, который очень полезен в сочетании с медом.

Чай со свежей мятой хорошо утоляет жажду; чай, настоенный на листьях малины и смородины, обладает спазмолитическим действием, способствует очищению желудочно-кишечного тракта.

Полезны и молочные продукты

Физиолог И. П.

Павлов называл молоко изумительной пищей, приготовленной самой природой. В его состав входят белки, жиры, углеводы, минеральные соли, ферменты, гормоны и другие вещества, необходимые для организма.

Автор начал употреблять сначала сыворожку, как наиболее легкоусвояемый продукт, постепенно ввел в рацион творог с сывороткой или сухим хлебом, но его организм плохо их усваивал. И только когда начал употреблять козье молоко, заметил, что его организм его легко усваивает.

Вода. До операции пил только кипяченую воду. После операции решил попробовать дождевую воду. Убедился, что она также способствует очищению желудочно-кишечного тракта от шлаков и токсинов. Прежде он мог употреблять только минеральную воду Ессентуки-4, а с использованием дождевой воды полностью отказался от минеральной.

Продукты пчеловодства

Из книги болгарского автора Младенова «Мед и медолечение» узнал, что нужно ежедневно съедать не более 1-2 чайных ложек меда на ночь или рано утром.

Включение в рацион продуктов растительного происхождения по нарастающей, дозированное голодание, занятия физическими упражнениями, ходьба, бег и ряд других факторов очистили организм от шлаков и ядов, поэтому употребление меда еще более способствовало оздоровлению. Автор ввел за правило ежедневно съедать по 60-80 граммов меда, обычно перед сном, с чаем из лекарственных трав, с настоем шиповника, с лимоном или с теплой кипяченой водой. Мед способствует глубокому сну, обеспечивает лучшую усвояемость пищи.

Пыльца кукурузы или даже тополиника, добавленная в любой

салат, особенно полезна при истощении организма.

А когда у автора болели ноги, он по совету врачей принял несколько пчелиных ужалений, что способствовало расширению мелких кровеносных сосудов ног и улучшению кровоснабжения тканей.

Прополис принимал в профилактических целях, как антибиотик, для дезинфекции кишечника, в основном летом 1-2 раза в неделю. Для этого надо кусочек прополиса размером со спичечную головку подержать под языком до полного рассасывания.

Режим питания

Стал питаться в основном два раза в день. Утром обычно не завтракал, т. к. организм, отдохнувший за ночь, по мнению автора, не нуждался в пище. Обед - в середине дня. Салат, на второе - каша или вареное яйцо с кусочком подсушенного хлеба. На десерт свежие фрукты. Ужин - не позднее 7 часов. Все блюда - без соли. По возможности не ел конфеты, сахар, торты, жирную, копченую и консервированную пищу. Главное правило: вставать из-за стола чуть голодным, а через час появлялось ощущение сытости.

Закливание

Регулярное употребление ванн двух видов:

1. Приготовленная на лекарственных травах (с травами тысячелистника, душицы, череды, ромашки и др.);

2. С настоем из скорлупы грецких орехов. Летом - купание в реке, зимой и осенью - обливание тела холодной водой.

Аутотренинг

Методом психологического воздействия можно лечить любой орган, считает В. М. Сидоров. Для устранения общей усталости выработал свою систему.

Вначале надо настроить мысленно на отдых всего тела, ощущение легкости и полной свободы, внушить себе, что мышцы расслабляются, неприятные ощущения проходят, все органы работают спокойно и гармонично.

Элементы самовнушения, целенаправленного мысленного воздействия можно использовать также и при выполнении гимнастических упражнений, во время ритмического дыхания, в процессе оздоровительного бега.

Полезно работать над собой также в направлении перевода отрицательных эмоций в положительные. Один из заветов восточной мудрости: «Научились ли вы радоваться препятствиям?» - всегда помогает в трудные минуты. Пронувшись утром, старался радоваться новому дню, улыбаться ему. Стремился чаще улыбаться, смеяться. А для этого надо вспомнить какой-либо приятный или забавный случай. Недаром ученые доказывают, что под воздействием смеха в организме происходят сложные биологические превращения оздоровительного характера.

От редакции: Быть здоровым хорошо, но не менее важно стать здоровым, вопреки недугу, болезни, как это случилось с автором книги. В. М. Сидоров сумел преодолеть болезнь силой воли, своим неукротимым желанием стать здоровым. Этим он по праву гордится. Конечно, не все его рекомендации универсальны. Как известно, лечение и свойства организма всегда сугубо индивидуальны. Но никогда не поддаваться унынию, собирать волю «в кулак» для преодоления болезни - это могут многие.

Автор стремится указать людям такой выход из трудной ситуации: отказаться от вредных привычек - курения и алкоголя, вести правильный образ жизни, ценить и беречь свое здоровье. С этой целью он написал книгу, помня, что прежде всех лекарств, человека лечит слово.

КАК Я СТАЛ ЗДОРОВЫМ

Профилактика инфекции ЭПИДЕМИЯ ГРИППА НЕИЗБЕЖНА, НО БОЛЕТЬ СОВСЕМ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО

Как уберечься от эпидемии гриппа? Отвечает специалист по вирусным заболеваниям, врач-иммунолог, кандидат медицинских наук С. В. Ковалев.

Эпидемия действительно неизбежна, причем не только у нас - и в Европе, и в Америке, и других континентах. Дело в том, что вирус гриппа постоянно меняется, предсказать его параметры невозможно. А значит, нельзя создать универсальные вакцины и лекарства, гарантирующие защиту. К тому же лекарства лишь снимают симптомы болезни (температуру, головную боль и т.д.), но не борются с ее причиной. Природой нам дан мощный механизм защиты от вирусов и бактерий - иммунная система. Тысячи лет люди не знали лекарств и, как видим, выжили. Так что самый надежный барьер от гриппа - наши внутренние защитные механизмы. Другое дело, что у современного человека они ослаблены.

Новый подход к охране здоровья требует возврата к естественным продуктам, использованным в прошлом и находящимся в забвении в настоящее время. Одними из таких продуктов являются натуральные эфирные масла, которые добываются путем паровой дистилляции частей растения (цветы, листья, плоды, корни) или, при получении масел цитрусовых, путем прессования кожуры плодов. Наука лечения различных заболеваний ароматами природных эфирных масел получила название **ароматерапия**. Этот термин появился в начале 20-х годов. В течение нескольких последних лет сформировалась новая наука - **ароматология** - раздел фармакологии, исследующий эфирные масла и другие летучие ароматные вещества. Это позволило поднять уровень медицинского и клинического использования эфирных масел. Благодаря своим уникальным терапевтическим свойствам эфирные масла оказывают благотворное воздействие на все системы организма, в том числе и иммунную.

Показания:

1 Лаванда (эфирное масло): Грипп (аромакурильницы, ингаляции).

2. Мята: (простуды, лихорадки (аромамедальоны, массажи, ингаляции)).

3. Лихта (эфирное масло): Грипп, простуда, лихорадка (аромакурильницы, массажи, ингаляции).

4. Сосна (эфирное масло): Простуды, грипп (аромакурильницы, массажи, ингаляции).

5. Эвкалипт (эфирное масло): Простуды, эпидемии гриппа, корь, ветрянка (аромакурильницы, ванны, массажи, ингаляции).

Противопоказания и действие:

Недаром американские врачи утверждают, что если во время эпидемии гриппа, выходя из дома, Вы положите в рот между щекой и зубами листик эвкалипта, то эпидемия Вам не страшна. Эфирные масла выпускаются в 10-граммовых флаконах из темного стекла, что предохраняет масло от прямого попадания солнечных лучей.

Применение эфирных масел при гриппе.

1. Использование аромакурильницы - небольшой чаши с водой, в которую капают немного (2-3 капли) эфирного масла и подогревают для ускорения испарения.

2. Нанесение масла (1-2 капли) на аромамедальон - керамический сосуд, который носят на шею в виде украшения.

3. Ингаляции. Применение ингаляторов, в которых распыление масла происходит за счет энергии воздуха при вдохе. Упрощенная методика ингаляции состоит в нанесении нескольких капель масла на поверхность горячей воды в кастрюле, над которой надо подышать (необходимо отметить, что при астме ингаляции разрешаются только под наблюдением врача!)

4. Массажи. В этом случае 1-5 капель эфирного масла растворяют в 10 г (1 ст. ложка) растительного масла и используют как массажное масло.

5. Ванны, где обычно используются 5-8 капель масла на 200 литров воды. Температура воды должна быть приятно теплой для успокаивающих ванн и прохладной для стимулирующих.

Термин «венерические болезни» ввел в XIV веке французский врач Жан Фернель, произведя его от имени богини любви Венеры, которая взамен наслаждению даритла мужчинам болезни, связанные с ним.

Само понятие ЗППП (заболевания, передаваемые половым путем) было предложено в 1974 году Всемирной организацией здравоохранения в связи с выявлением множества новых болезней этого круга. Несмотря на то, что в средние века католической церковью грехом были объявлены все половые отношения, не направленные на рождение детей, сифилисом страдали многие, в том числе и три римских папы - Александр VI (1431-1503), Юлий II (1443-1513), Лев X (1475-1521).

Возбудитель гонореи - гонококк был открыт в 1879 г. Альбертом Нейссером. С тех пор этот микроб так и называют гонококком Нейсера. Бледная триппена - возбудитель сифилиса - была обнаружена в 1905 г. французом Шаудином и Гоффманом. В том же году англичанин Донован выделил бактерию - возбудитель более редкого венерического заболевания - язвенной гранулемы. Герпетические высыпания на губах впервые были упомянуты в трудах римских врачей в I в. н. э., герпес гениталий описан в 1700 году, выделен в 1947 году. Трихомонада выделена в 1836 году, но ее связь с воспалением женских половых органов была зафиксирована лишь в 1870 году, а в половых путях мужчин она была выявлена в 1984 году. Хламидия, впервые обнаруженная в 1959 году, вначале расценивалась врачами как обычная влажная флора женщины и лишь в 1964 году была выявлена связь микроба со специфическим воспалением, что окончательно подтвердилось в 1977 году. В 1907 году в Европе разразилась эпидемия трахомы-гнояного воспаления слизистой оболочки глаза, преимущественно у детей. Заболевание быстро приводило к слепоте. Причиной трахомы была одна из разновидностей хламидии, но об этом в те годы было неизвестно. Микроплазма и уреплазма впервые были определены при микроскопических исследованиях как отдельные микроорганизмы у женщин в 1937 году, у мужчин в 1958 году, а их связь со специфическим воспалением подтверждена в

Из истории медицины ВЕНЕРОЛОГИЯ

1979 году. Гарднерелла выделена в женской вагинальной слизи в 1955 году, в отделяемом из мужской уретры в 1983 году, а в 1987 году определена в сперме больных. Первые сообщения о цитомегаловирусе (ЦМВ) появились в медицинских изданиях в 1878 году, впервые описание болезни было дано в 1881 году, но сам вирус был выделен лишь в 1956 году.

ЗППП сегодня

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), рост числа зарегистрированных больных СПИДом и увеличение частоты смертных случаев от «чумы XX века» связан с улучшением выявляемости заболевания.

Для лечения сифилиса до начала XX века применяли препараты ртути, а с 1907 года - мышьяка. В 1943 году американцы Магони, Арнольд и Харрис начали применять для лечения заболевания пенициллин. С этого времени сифилис лечили только антибиотиками. С 1974 года стали поступать сообщения из разных стран о появлении гонореи, не поддающейся лечению пенициллином. С тех пор идут постоянные поиски новых антибиотиков, убивающих гонококк, который оказался очень изменчивым, особенно под влиянием неполноценного лечения. При микроскопических исследованиях у больных возбудитель одного из ЗППП выявляется у 35 % пациентов, двух - у 25 %, трех - у 20 %, четырех видов возбудителей - у 20 %. Таким образом, прежде чем начинать лечение, необходимо обследовать больного на наличие всех ЗППП, чтобы одновременно обезвредить все. У 5 % мужчин и 15 % женщин, страдающих гонореей, гонококк был высеян также и из глотки. У больных гомосексуалов этот показатель составляет до 25 %. Гонорея половых органов протекает бессимптомно у 30 % мужчин, и у 60 % женщин. Хламидиоз не дает клинических симптомов у половины больных, а уреплазмоз - у 20 %.

Для предотвращения гонореи половых органов и глаз, новорожденным в первые 10 минут жизни вводят в глаза альбуцид или раствор азотнокислого серебра, а девочкам обрабатыва-

ют и половые органы. Эти мероприятия проводят независимо от того, что у матери не была выявлена гонорея. Урогенитальный хламидиоз является самым распространенным заболеванием среди болезней, передаваемых половым путем, что признается ВОЗ и теми исследователями, которые занимаются этой проблемой.

НИИ дерматологии и венерологии РУз был основан в 1932 году. Сотрудники института занимаются реализацией государственной программы «Совершенствование и внедрение современных методов диагностики, лечения и профилактики инфекций, передающихся половым путем, и дерматомикозов». В последние годы в институте произошел большой скачок в плане расширения материально-технической и клинической базы. Лабораторная служба стала оснащаться современным оборудованием.

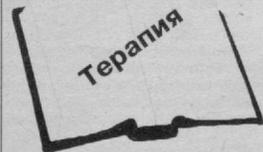
В настоящее время в институте создан центр по первичной профилактике заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), позволяющий координировать работу, проводимую кожно-венерологическими службами республики. Здесь работает отдел ПЦР-диагностики для проведения ПЦР-анализа, ПЦР-полимеразной цепной реакции, основанной на определении ДНК микроорганизмов, вызывающих инфекции, передаваемые половым путем. Имеется лаборатория иммунологии, ИФА-диагностики и СПИДа.

Здесь проводятся исследования:

1. ИФА-диагностика инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в том числе уреплазмоза, хламидиоза, цитомегаловирусной и герпесной (II-типа) инфекций, а также гепатита В и токсоплазмоза.
2. Диагностика ВИЧ-инфекций, а также до и после тестовые консультации по ВИЧ/СПИДу и ИППП.
3. Изучение иммунологических показателей.
4. Изучение монооксигеназной системы печени.

Подготовила Тамара СПАСИБУХОВА.

Новинки книжной полки Государственной научной медицинской библиотеки



Валенкович Л.Н., Яхонтова О.И. Клиническая энтерология. - СПб.: Гиппократ, 2001. - 288 с. Шифр 616.34.В-152

В книге изложены современные взгляды на основы физиологии и патологии тонкой кишки, методы ее исследования, принципы питания, профилактики и лечения. Приведена классификация хронических болезней, а также дано описание 32 болезней и клинических синдромов поражения тонкой кишки, в том числе при специфических инфек-

циях, радиационных воздействиях и иммунодефицитных состояниях. Эта книга предназначена для гастроэнтерологов, терапевтов, специалистов по лечебному питанию.

Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Справочное руководство по гастроэнтерологии. - М.: МИА, 2003. - 480 с. Шифр 616.3 Г-834

В книге освещены этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика острых и хронических болезней органов пищеварения. Дана оценка современным методам исследования (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические и др.), меди-

каментозного и диетического лечения этих заболеваний. Представлены конкретные рекомендации по стандартизации методов исследования и лечения заболеваний и осложнений в разных стадиях их развития. Книга написана с учетом принципов страховой медицины. Предназначена для гастроэнтерологов, терапевтов, инфекционистов и врачей других специальностей.

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза: Российские рекомендации. - М., 2004. - 35 с. Шифр 616.13 Д-44

Цель данных рекомендаций

предоставить практическую врачу доступную информацию о современных принципах диагностики и ведения больных. Известно, что важнейшим фактором риска развития и прогрессирования различных заболеваний, связанных с атеросклерозом, служат нарушения липидного обмена. Своевременная и правильная диагностика, интерпретация измененного липидного профиля, оценка сопутствующих факторов риска развития - необходимые условия организации рациональной и эффективной профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний. Представляемые рекомендации - результат длительной

совместной работы известных российских специалистов по проблеме атеросклероза. В них кратко и доступно изложены современные подходы к диагностике и лечению нарушенного липидного обмена. Всероссийское научное общество кардиологов надеется, что использование настоящих рекомендаций в повседневной клинической работе поможет не только улучшить диагностику и лечение нарушенного липидного обмена, но и снизить сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность.

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

(Охири. Боши ўтган сонларда).

БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ ОГИР ХУРУЖЛАРИНИ ДАВОЛАШ

Астма натижасида ўлим оқибатиغا олиб келувчи ҳавф юқори бўлган беморлар доимий кузатувга ва аниққа ўз вақтида кўрсатиладиган ёрдамга муҳтож бўладилар.

Бу гуруҳга анамнезда куйидаги кўрсатмалар бўлган беморларни киритиш мумкин:

- ҳозирги пайтда кортикостероидларни қўллаётган ёки уларни қабул қилишни яқинда тўхтатган беморлар;
- астма касаллиги бўйича шу ўтаётган йилда шифохонада ётиб, даволанган беморлар (4-5 мартаба);
- шу йил давомида астма туфайли тез ёрдам бўлимига мурожаат қилган беморлар;
- астма касаллиги оқибатида интубация ўтказилган беморлар;
- руҳий касалликлар ёки ижтимоий муаммолар;
- астмени даволаш режаларини бажармаган беморлар.

Одатда, хуружин тезроқ бартараф қилиш мақсадида бир вақтинч ўзида куйидаги даво турлари қўлланилади:

- Артериал қонни кислородга тўйинтириш учун кислород (бурун орқали, ниқоб ёрдамида ёки кислородли хоналардан фойдаланиб) юборилади. Ингаляция йўли билан қўлланиладиган В₂-агонистлар (сальбутамол, тербутамин, фенотерол) қўлланилади. Қисқа вақт давомида таъсир кўрсатадиган теофиллинлар (теофиллин, зүфиллин, аминаокардол) бронхиал астма оғир ва ҳаёт учун ҳавфли белгилари бўлган астма шифохонада (оғир бўлиши хуружи, астмалик ҳолатларда) ҳам ишлатилади.

Кортикостероид гормонлари оғир бронхиал астмени даволашда энг муҳим ўрин тутadi. Уларнинг самараси нафас йўллари шиллик қавайтидаги яллиғланишни орқага қайтара олиш хусусиятига эга эканлиги ва адренергик рецепторларни кетахолоаминга нисбатан сезгирлигини қайта тиклай олиши билан боғлиқ. Тизимли кортикостероидларни белгилаш учун асосий кўрсатма бу беморларда нафас етишмаслик белгиларининг ривожланиши ва В₂-агонистлар ва бошқа бронхоспазмолитик моддаларнинг таъсир қилмай қўйиши ҳолатлари ҳисобланади. Тизимли кортикостероидлар ҳар 4-6 соатда перентерал (мусуллар орасига ёки томир ичига), астма хуружи ёки астматик ҳолатини бартараф этгунга қадар киритилади. Тизимли кортикостероидлар билан даволанишнинг яна бир йўли - оғиз орқали (перораль) 5-7 кун давомида қабул қилиш ҳисобланади. Даво самарасини тезроқ юзасига чиқариш учун ҳисоблаб чиқилган преднизолоннинг 1/4-1/5 миқдори дарҳол томир ичига қилинади, қолган қисми эса томи ҳолида оборилиши лозим. Оғир хуружлар ва астма ҳолати преднизолонни юқори миқдорларда парентерал қўлаш билан олиб бориладиган жаддалаштирилган даволаш ишлари ёрдамида тўхта-ти бўлмаган ҳолларда (8-10 мг/кг бир кеча кундузда), препаратни таблетка ҳолида ичиш учун белгилаш керак. Бир йишгача бўлган болаларга, 1-2 мг/кг (бир кеча-кундузда), 1-5 йишгача бўлган болаларда - 20 мг/кг (бир кеча-кундузда), 5 ёшдан катта ёшдаги болаларда - 20-60 мг/кг (бир кеча-кундузда) миқдорларда қисқа муддатларга 3-10 кун давомида белгиланади. Тўлиқ клиник энгиланишни даражасига эришилгандан кейин преднизолонни кечки миқдорларидан бошлаб секин-аста камайтириб борилади ва ингаляция йўли билан қўлланиладиган кортикостероидларни қўшиб борилади. Кеча-кундузлик миқдори 10-15 мг га етгач, кейинги камайтиришлар яна ҳам секинроқ ўтказилади. Беморнинг аҳолинини ҳисобга олмай, кортикостероидларни тезлик билан камайтириш ёки бирданига тўхта-тиш

- бўғилиш белгиларини келтириб чиқарувчи асосий сабаблардан бири эканлигини ёдда тутиш лозим.

Бошқа дори моддалар билан даволаш. Задитен (кетотифен) аллергиянинг медиаторларни ишланиб чиқишини ва ажралиб чиқишини тормозлаш хусусиятига эга, нафас йўлларидаги, теридagi, ошқозон-ичак йўлидаги аллергия яллиғланиш ривожланишини тўхта-тиди, бронхларнинг юқори реактивелигини пасайтиради. Шу сабабли задитен бронхиал астманинг энгил ва ўрта оғир турларини даволашда, аниққа кичик ёшдаги болаларда бронхиал астма теридagi ёки ошқозон-ичак тизимидаги аллергиялар билан бирга қўшилиб келган ҳолларда самарали восита ҳисобланади.

Аллергияга қарши иммуноглобулин, гистаглобулин. Бу препаратларни қўлаш бронхиал астманинг хуружларини камайтиришга ва анча энгил кеңишига, баъзи бир беморларда эса касалликнинг клиник энгиллашиш, соғайиш юзасига келишига олиб келади. Бу препаратлар билан даволанган беморларда ўткир инфекциялар билан касалланиш тезлигининг камайтириш кайд этилади.

Бактерияларга мансуб иммуностимуляторлар. Бактерияларга мансуб бўлган иммуностимуляторлар (бронхомунал, бронховаксон, рибомунил ва бошқалар) ўткир респиратор касалликларнинг келиб чиқишини ва сурункали инфекциялар ўчоқларидagi хуружларни камайтиради ва шу билан бронхиал астма хуружларини камайтиришни амалга оширади.

Антибиотиклар хуружларни даволашнинг ажралмас қисми бўлиб ҳисобланмайди. Улар ҳарорат ва йирингли балғам бўлган беморларда (агар унда эозинофиллар эмас, балки лейкоцитлар топишган ҳолларда) қўлланилади. Бу бактерияга оид инфекция борлигини кўрсатади, аниққа у бактерияга оид синуситга гумон бўлганда белгиланади.

БРОНХИАЛ АСТМАНИ ДАВОЛАШГА БОСҚИЧМА БОСҚИЧ ЭНДОШИШ

Бронхиал астма касаллигининг кайталанмишга қарши даволаш ишлари касаллик хуружларини энгиллаштириш ва соғайиш даражасига олиб бориш ва шу даражада сақлаб туришга қаратилган. Бунда даволаш усули касалликнинг оғирлигига қараб аниқланади. Кайталанмишга қарши даво асосини яллиғланишга қарши муолажа ташкил қилади. Бронхиал астманинг энгил кечадиган шаклларида кайталанмишга қарши терапия кромогликат натрий ёки недокромил натрий билан ўтказилади. Бронхиал астма хуружлари пайдо бўлган ҳолларда вақти-вақти билан ингаляция йўли билан қўлланиладиган, В₂-агонистлар белгиланади. Аҳоли бир хилда турмайдиган беморларни даволашда биргаликда ишлатиладиган препаратларни (интал пюс, дитек) вақтинча қўлаш, кейинчалик аҳоил турғунлашгач, кромогликат натрий ёки недокромил натрийга ўтиш яхши натижа бериши мумкин.

Бронхиал астманинг ўртача оғирликда кечишида кромогликат ёки недокромил натрий билан даволаш ишлари бошланади, хуруж пайдо бўлган ҳолларда эса В₂-агонистлар қўшилади. Бронхиал астманинг тунги хуружлари юзасига келган ҳолларда ўтказилаётган даволаш ишлари қисқа вақт давомида таъсир кўрсатадиган теофиллин препаратларни ёки симпатомиметиклар қўшилиб тўлдирилади. Агар бу усуллар ёрдамида ўтказилган терапия ҳам самара бермаса, ингаляция йўли билан ишлатиладиган кортикостероидлар (бекламетазон ёки бошқа ингаляция қилинадиган кортикостероидлар бир кеча-кундузда 400-600 мг миқдорда) қўшилади. Бронхиал астма оғир

кечадиган беморлар даво чоратадбирларига ингаляция йўли билан ишлатиладиган кортикостероидлар (бекламетазон бир кеча-кундузлик 60-800 мг миқдорда ёки бошқа ингаляция қилинадиган кортикостероидлар) киритилади. Кўпинча муолажа узоқ вақт давомида таъсир кўрсатадиган В₂-агонистлар ёки теофиллин препаратлари билан биргаликда олиб борилади. Кортикостероидлар оғиз орқали (перораль, фақат ингаляция йўли билан ишлатиладиган кортикостероидлар самара бермаганида) ишлатилади. 5-7 кун давомида 1 кг тана массасига 1-2 мг ҳисобидаги кеча-кундузлик миқдорда преднизолон ичиш учун белгиланади ва секин-аста камайтириб ингаляция усулига ўтилади.

Бемор аҳоли яхшиланиб, бир хил ҳолда турғунлик сақлангандан кейин ингаляция йўли билан ишлатиладиган кортикостероидларни ҳам секин-аста камайтирилиб, тўхта-тиш мумкин (6-12 ойдан кейин). Бу ҳолларда ёки неокромил натрий билан даволашга ўтказилади. Бронхиал астма ўртача оғирликда ва оғир кечётган беморларда, аҳоли турғунлашган ҳолларда, ингаляция учун ишлатиладиган кортикостероидлар узулксиз давом эттирилади.

Шифохонада ётиб даволанишга юбориш учун кўрсатмалар

Шифохонада ётиб давола-ниш куйидаги ҳолларда тавсия этилади:

- даволаш бошлангандан 1-2 соат кейин ҳам самара бермаслиги;
- нафас йўллари торайишининг ўсиб бориши (жадаб нафас чиқаришдаги 1 сониялик ҳаво оқимининг энг катта миқдори 40 оқиминг);
- анамнезида оғир астма ҳолатининг бўлиши, аниққа бундан олдинги ҳолда шифохонага ётқиши талаб этилган бўлса;
- юқори ҳавфи омиллarning маъжудлиги;
- тез ёрдамга мурожаат қилишдан олдин узоқ вақт давомида хуруж белгиларининг сақланиб туриши;
- уй шароитида тиббий ёрдам ва дори моддаларни организмга киритиш учун имконият йўқлиги;
- уй шароитининг яхши эмаслиги;
- беморнинг аҳоли оғирлашиб қолган ҳолларда касалхонага олиб келиш учун транспорт топишининг қийинлиги.

Шифохонадан чиқариш учун кўрсатмалар

Беморни шифохонадан чиқариб юборишнинг мутлоқ ўлчов мезонлари бўлмайдми. Аммо бемор шифохонада энг камида 12 соат давомида, яхшиси 24 соат давомида бўлиши керак. Шифохона шароитида чиққандан кейин зарур бўлган даво муолажаларини давом эттириши ва касаллик белгиларининг даво асосида қандай назоратланишини кузатиб бориши мақсадга мувофиқ. Одатда, бемор шифохонадан чиқарилаётган пайтда қабул қилаётган перораль ва ингаляция йўли билан қўлланиладиган препаратлар унга куйидагиларни таъмин этиши керак:

- ингаляция йўли билан ишлатиладиган қисқа вақт давомида таъсир кўрсатилган В₂-агонистларни қўлаш ҳар 4 соат оралигидан кам бўлмаган вақтда қабул қилишга талаб бўлмаслиги;
- бемор бемалол юра олиши;
- беморнинг ярим тунда ёки эрта тонгда бронходиллятор керак бўлганлиги туфайли уйкудан туришига тўғри келмаслиги;
- клиник текширишлар берган маълумотлар меъёрида ёки меъёрга яқин бўлиши;
- нафас чиқаришдаги ҳаво оқимининг миқдори қисқа вақт давомида таъсир кўрсатадиган В₂-агонистлар қўлашдан кейин шу бемор учун энг яхши бўлган миқдордан 70-80 фоизга ортадиган ҳолларда. Бунда нафас чиқаришдаги ҳаво оқимининг энг

катта миқдори 20 фоизни ташкил этади;

- бемор ингалятордан тўғри фойдалана оладиган бўлиши лозим;
- беморни даволаш учун олдиндан тузилган режалар текширилиб чиқилади, керак бўлса ўзгартиришлар киритилади;
- беморга шифохонадан чиққандан кейин қилиниши лозим бўлган ёзиб берилган даво режалари тушунтирилиши керак;
- беморга шифохонадан чиққандан кейин ҳам тиббий ёрдам билан таъминлашга имкон борлигини таъкидлаш.

Бронхиал астма билан касалланган беморлар, уларнинг яқин кишилари ва ота-оналари учун ўқув-таълим дастури

Республикамызда бронхиал астма таълим дастурини яратиш бўйича дастлабки қадамлар қўйилди. Бу шифохона шароитида бронхиал астма билан касалланган беморлар учун «Аллергия ва астма» мактабларини ташкил қилишда ва ҳар бир бемор билан давоси буйича машғулотлар ўтказишда ўз самарасини бермоқда. Бронхиал астманинг ташхиси ва давоси бўйича кўпчилик халқроқ қўланмаларда бронхиал астма сиз бўлган беморларни бошқариш (олиб бориш) олпита асосий мода (банд)га ажратилган. Биринчи бандда - бронхиал астмени даволашда биргаликда (яқиндан) иш олиб боришни ривожлантириш мақсадида беморларни ўқитиш, ўргатиш таъкидланган.

Бронхиал астма билан касалланган беморларни ўқитишнинг дастлаб беморга бу касаллик тўғрисида тушунча беришдан бошлаш лозим. Беморларни ўқитиш - бу анча узоқ давом этадиган жараён бўлиб, шифокор билан биргаликда ишлаб чиқилган даво режасига мувофиқ бемор даво муолажаларини ўзи назорат қила олиши учун беморнинг ва унинг оила аъзоларини керакли маълумотлар, ишланиб чиқилган янги кўрсатмалар билан таъминлашга қаратилган. Бронхиал астма касаллигига чалинган беморларни ўқитиш - уларнинг ҳаёт тарзини анча яхшиланишига, кўпчилик беморлар ҳаётини сақлаб қолишга олиб келади.

Ўқитишнинг асосий мақсади - беморга шифокор назорати остида «ўз-ўзини малакали даволаш» учун шароит яратиб бериш. Ўқитиш жараёни иштирокчилари, одатда шифокор ва бемор ҳамда беморнинг оила аъзолари ҳисобланади. Муваффақиятли ўқитиш, ўргатишнинг асосий мажбуриятларини - бу шифокор билан бемор орасидаги ўзаро ҳамкорлик. Бунда бемор ўзини қизиқтирган саволларни бемалол сураши ва шифокор қабулига келганда ўз режалари билан ўртоқлашиши лозим. Яна муҳим масалалардан бири - бу ҳар бир беморга алоҳида ўргатиш, таълим бериш, яъни даволашдаги янги кўрсатмалар ва маълумотлар ҳар бир бемор учун ўзига хос бўлиши керак. Бемор томонидан маълумотлар ва янги кўрсатмаларни қанчалик ўзлаштирилганини вақти-вақти билан назорат қилиб бориш, керак бўлган ҳолларда ўқитишнинг баъзи босқичларини такрорлаш, қайта ўтқиши ҳам муҳим асос бўлиб ҳисобланади. Бронхиал астма билан касалланган беморларни даволаш самараси шифокор томонидан тавсия этилган кўрсатмаларни пухта ба-жариб боришга боғлиқ.

Бронхиал астма касаллиги ривожланиши асосида ётвучи сабабчи омиллар ҳамда даволашнинг замонавий усуллари маъжудлиги ҳақида беморнинг етарли маълумотга эга бўлмаслиги шифокор томонидан белгиланган даво муолажаларига эътиборсизлик билан қараб ҳамда даволашни ўзларича тўхта-тишга ёки мутахассис бўлмаган кишилар хизматида фойдаланишга олиб келади. Таълим дастурини яратиш - бронхиал астма бўйича яратилган миллий дастурнинг диққат марказида турган қисмла-

ридан биридир.

БРОНХИАЛ АСТМАНИ ДАВОЛАШНИНГ АСОСИЙ БАНДЛАРИ

1. Бемор учун ўқув-таълим дастури.
2. Касалликнинг оғирлик даражасини баҳолаш ва компьютерда ҳисоблаш натижаларини кузатиб, қайд этиб бориш
3. Касаллик хуружини қўзғатувчи омилларни истисно қилиш ёки улар устидан назорат олиб бориш.
4. Ҳар бир бемор учун алоҳида, ўзига хос бўлган дори моддалар билан даво режасини ишлаб чиқиш.
5. Касаллик хуружларини даволашни ишлаб чиқиш.
6. Даволашни тартибли ва мунтазам олиб борилишини таъминлаш (диспансер назорати).

БРОНХИАЛ АСТМАНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Профилактика чора-тадбирлари астма хуружини, унинг оғир ўтмаслигини (кечмаслигини), асоратларини ва ўлим ҳолларини олдини олиш мақсадида ўтказилади. Бронхиал астма хуружини олдини олиш беморларда хуружини келтириб чиқарувчи сабабчи аллергия ва ноаллерген омиллар билан алоқани йўқ қилиш асосида ўтказилади. Бунинг иложи бўлмаган ҳолларда эса оложи борича уларни таъсир этиш вақтини камайтириш орқали амалга оширилади.

Бронхиал астма билан касалланган беморлар истеъмол қиладиган озиқ-овқат махсулотларидан касаллик хуружига сабаб бўлувчи махсулотларни чиқариб ташлаш керак. Беморларда бўғилиш хуружига ёки аллергия реакцияларига сабаб бўлган дори моддаларни қўлашдан бутунлай воз кечиш зарур. Бемор қабул қила олмайдиган дори моддалар билан умумий антиген таркибий қисмга эга бўлган бошқа фармакологик препаратларни ҳам белгилаш мақсадга мувофиқ эмас. Бронхиал астма билан касалланган беморлар яшайдиган хонадонларда акваариум сақлаш мумкин эмас, чунки балчилик қуруқ озиғи қучли аллергиялик хусусиятига эга.

Замбуругли бронхиал астма кўпинча могор замбуругли нисбатан сезувчанлик ортиши туфайли пайдо бўлади.

Профилактика чора-тадбирлари ичига яшаш жойларидаги ортиқча намликни ва могор замбуругларни кўпаядиган ўчоқларни йўқ қилиш энг муҳими ҳисобланади.

Уй чанги таркибида Dermatophagoides farinae, Dermatophagoides pteronyssinus аллергиялар сезувчанлик ортиши туфайли бемор яшайдиган хонани ҳар кунчи намланган латта билан тозалаб чиқиш ва уй чангини доимий равишда чанг юттич ёрдамида йўқ қилиш, ўзига чанг йиғувчи омиллари (гила, аскирган юмшоқ уй жиҳозларини) бемор хонасида сақлашмаслик, чойшабларни ювиш (+60°C) ёки қайнатиш, уларни очик ҳавода, қуёшли иссиқ кунда ёки қаттиқ совуқ об-ҳаво шароитида доимий равишда шамоллатиб туриш астма хуружини олдини олишда энг яхши самара беради. Бронхиал астма хуружларини камайтиришнинг яна бир самарали усули - бу номахсул омиллари (бемор яшайдиган хонада тамаки чекиш, қимёвий бирикмалар билан алоқа қилиш, руҳий ҳаяжонланиш) таъсирини камайтириш бўлиши мумкин.

Озод НАЗАРОВ,
Республика илмий ихтисослаштирилган Аллергология маркази директори, Европа аллергологлар уюшмасининг аъзоси, профессор.

Мутахассис маслаҳати

БОЛАЛАРДА КАМҚОНЛИК ВА ҚОН ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Темир танқислигига кирмаган ва 5 фоизини ташкил этувчи туғма ёки орттирилган камқонлик турлари (гемолитик анемия, апластик анемия ва бошқалар) жуда оғир касаллик ҳисобланади. Бу беморлар касаллиқнинг оғир даражасидан қатъи назар гематолог назоратида, шунингдек, маҳаллий педиатр ёки терапевт назоратида бўлиши лозим. Бемор аҳолидаги салбий ўзгариш юзга келса тезда касалхонага ётқирилиши керак бўлади. Бу турдаги касалликнинг келиб чиқиш сабабларидан энг асосийлари ирсий бўлиши, тез-тез вирусли касалликларга чалиниши, атроф муҳитдаги экологик бузилишлар (нурланиш, турли химикатлар, захарли маҳсулотлар таъсири ва бошқалар) стресс ҳолатлари бўлиши мумкин.

Болаларда учрайдиган камқонликнинг олдини олиш тўғрисида мутахассислар томонидан ахборот воситалари орқали етарли маълумотлар бериб берилмоқда. Шу йўналишда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти, ЮНИСЕФ халқаро ташкилоти билан ҳамкорликда республикамизда камқонликнинг олдини олиш ва уни камайтириш дастури 1998 йилдан бошлаб амалга оширила бошланди. Бу дастурга кура институтимиз катта илмий ходими, камқонлик муаммолари бўлими мудири Д. Сулаймонова қатор вилоятларда бўлиб, камқонликнинг олдини олиш бўйича жуда катта тарғибот ва ташкилий ишларни олиб бормоқда.

Афсуски, аҳолининг кўп қисмида ўзи ёки фарзандларининг саломатлиги тўғрисида қайғуриш, фақат касаллик юзга келиб бўлгандан кейин бошланади. Энг оддий тадбирлардан бўлган тўғри овқатланиш, вақти-вақти билан тиббий кўриқдан ўтиб туриш, спорт билан оқилонга шугулланиш ҳамма оилада ҳам йўлга қўйилмаган. Умуман бу дастур фаолияти, профилактика тадбирларини тўлиқ тавсифлаш катта бир мавзу бўлиши мумкин.

Болаларда камқонлик ва бошқа қон касалликларининг олдини олиш тадбирлари куйидаги қисқача қилиб куйидагиларни санаш мумкин:

1. Хомилдор аёлнинг саломатлигини назоратга олиб уларда камқонликнинг ривожланишига йўл қўймаслик.
 2. Чақалоқларни тўлиқ она сuti билан боқиш, очик ҳавода тез-тез бўлиб туришини таъминлаш, вирусли касалликлар юқишининг олдини олиш.
 3. Болалар учун табиий маҳсулотлардан иборат рационал овқатланишни ташкил этиш.
 4. Енгил спорт турлари билан шугулланиш, руҳий тушунликка тушмаслиги учун оилада дўстона ва яқин муносабатда бўлиш.
 5. Вақти-вақти билан врач кўригидан ўтиб туриш ва оилада тиббий маданиятни ошириш.
- Юқорида саналган тадбирлар тўғрисида узоқ гапириш ва тегишли манбалардан янада кўпроқ маълумотлар олиш мумкин.

Аҳоли орасида, айниқса болаларда учрайдиган камқонликнинг 95 фоизини темир танқислиги касаллиги ташкил этади. Қолган 5 фоизи турли хилдаги туғма ёки орттирилган камқонликлар бўлиши мумкин.

Темир танқислиги касаллигининг асосий сабаблари хомилдор аёлнинг камқон бўлиб юргани, туғилгандан кейин турли хил сурункали касалликларга учраши ошқошон-ичак тизими касалликлари, гижжа, нотўғри овқатланиш ва бошқалар ҳисобланади. Бу турдаги камқонлик сурункали кечига эга бўлиб, белгилари тезда кўзга ташланмаслиги мумкин. Текширувда аниқланган энгил ва ўртача оғирлик даражасидаги камқон беморларга уй шароитида даволаниш тавсия этилади. Оғир даражали камқон беморлар албатта касалхонада ётиб даволанишлари лозим бўлади.

Қон тизими касалликларига кирувчи энг оғир касалликлардан бири оқ қон, яъни лейкоз касаллиги бўлиб, бу нафақат гематология соҳасининг, балки тиббиётнинг энг оғир ва ечими тўлиқ топилмаган муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бу касалликнинг болаларда ҳам учраб туриши отаналар билан бир қаторда тиббиёт ходимларини ташвишга солмоқда. Касаллик асосида организмдаги оқ қон таначаларининг ҳеч қандай назоратсиз, тартибсиз ва одатдагидан тезкорлик ва шиддат билан кўпайиши ётади. Натижада етилмаган, ёш, турли хил босқичдаги бу қон тўқимаси организмда тикималар пайдо қилиб, бошқа аъзоларни ҳам ишдан чиқара бошлайди. Биринчи навбатда қон ишлаб чиқариш тизими бузилади. Чунки, яроқсиз ҳолдаги қон таначалари бутун қон ишлаб чиқарувчи тўқималарни эгаллайди.

Бу эса қон ивиш тизимида қатнашувчи омилларнинг камайиб кетишига натижада қон ивиши бузилишига ва турли хил қонаш асоратига сабаб бўлади. Шунингдек, қизил қон таначаларини ишлаб чиқариш ҳам камайиб кетади ва камқонликнинг оғир шакллари юзга келади. Бунга ўхшаган асоратларнинг ривожланиши бориши эса беморларнинг ҳаётдан кўз юмишига сабаб бўлади.

Бу касалликнинг келиб чиқишида кўплаб омиллар мавжуд бўлиб, шулардан энг асосийси нурланиш ҳисобланади. Нагасаки ва Хиросима шаҳрида атом бомбаси портлатилгандан кейин шу ерда яшовчи минглаб кишиларда бу касалликнинг пайдо бўлиши шу фикрга далил бўла олади. Яна муҳим омиллардан бири вирус назарияси бўлиб, бу беморларда маълум вирусларнинг мавжудлигини исботлаган олимлар иши бунни тасдиқлайди. Касалликнинг келиб чиқиши наслга ҳам боғлиқлик ҳолати баъзан ўз тасдиғини топомоқда. Кам ҳолатларда бўлса ҳам лейкозга чалинган беморлар уруғида шу касаллик олдидан ҳам учраганлиги аниқланиб туради. Кейинги пайтда олимларимизнинг изланиши натижасида айримлар хромосома масида шу касалликни келтириб чиқаришга мойил ген мавжуд эканлиги эътироф этилмоқда. Булардан ташқари атроф-муҳит тозаланиши, асаб тизимидаги салбий ўзгаришлар, озик-овқат маҳсулотларининг сифати, турмуш тарзи ва бошқалар ҳам касалликнинг

келиб чиқишида муҳим ўрин тутади. Касалликнинг дастлабки ривожланиш босқичида аниқлаш катта қийинчилик туғдиради. Чунки касалликнинг ривожланиши умумий белгилар, яъни бошқа касалликларга хос белгилар билан намоён бўла бошлайди. Бу белгилар тана ҳароратининг кўтарилиши, томоқ, қулоқ оғриши, суякларда оғриқ пайдо бўлиши, умумий ҳолсизлик, шамоллаш аломатлари ва бошқалар бўлиши мумкин. Натижада беморлар турли хил мутахассисларга муро-

қилиб келишмоқда.

Болаларда қон таҳлилини ўтказиб, уларга ўз вақтида аниқ ташхис қўйишда қон таҳлилхонаси мудири Х. Фаппорова, врачлардан М. Муротова, Л. Бахромова, Н. Пулатовларнинг хизматлари бекибди. Чунки, уларнинг хизматисиз касалликни ўз вақтида аниқлаш имкони бўлмайди. Лейкоз ва шунга яқин беморларни даволаш тартиби ва талабларидан бири – бу беморларни алоҳида хоналарда, имкон бўлса стерил шароитида парварош қилишни талаб қилади. Шунингдек, ушбу беморларга тиббиётнинг энг сўнги ютуқлари асосида ишлаб чиқарилаётган дори-дармонларни ишлатиш зарур. Уларга сарф-харажат миқдори бошқа турдаги беморларга нисбатан ўн марта кўпдир. Лекин минг афсуслар бўлсиники, бунини молиялаштириш тизими мутасаддилари ҳисобга олишмайди. Кўпчилик давлатлардаги гематология марказлари шу беморларни даволаш талабига тўлиқ жавоб берадиган қилиб қурилган ва энг янги замонавий текшириш ҳамда даволаш асбоб-ускуналари билан жиҳозланган. Бу давлатларда туғма қон тизими беморларини даволаш тўлиқ давлат томонидан ташкилланган. Бундай даволаш масканлари кўплаб ҳомиёларнинг ҳам назаридан четда қолмаган.

Афсуски, айни вақтда бизда даволанаётган беморлар учун тўлиқ шарт-шароит яратиб берилган, деб айта олмаيمиз. Бизнинг институт тиббиёт масканлари ичда энг биринчилардан ташкил топган ва ҳозирги кунгача ўз фаолиятини давом эттираётган бўлишига қарамадан беморларни даволаш учун махсус қурилган бинога эга эмас. Бинолар бир пайтлар ётоқхона учун қурилган бўлиб, нафақат оғир тоифага кирувчи қон тизими беморларини, умуман беморларни ётқизишга мўлжалланмаган. Фойдаланаётган диагностика ва даволаш асбоб-ускуналари камида 25-30 йил олдин ишлаб чиқарилган бўлиб, булар ҳам ишга яроқсиз ҳолатга келган.

Юқорида қайд қилинганидек, қон тизими касалликларини даволаш катта маблағ талаб қилади. Бунга сабаб юқори сифатли, янги технологиялар асосида ишлаб чиқарилган қimmat нархдаги дориларнинг ишлатилиши бу беморларни узоқ муддат ва қайта-қайта даволаш заруратини, деярли барча беморларга қон маҳсулотларининг ишлатилиши ва маблағ билан тўла таъминланмаслик эса бу касаллик билан

хасталанганларни дастур асосида даволаш имконини бермайди.

Моддий таъминотни яхшилаш йўлларида бири бу ҳомиёларни жалб этиш ҳисобланади. Шу ўринда миннатдорчилик билан қайд қилиб ўтишимиз лозимки, «СОХНУТ» жамияти болалар бўлими билан 2 йилдан бери ҳамкорлик қилиб келмоқда. Шулар ёрдамида бўлимига беморларни даволаш учун зарур дори-дармонлар, шунингдек, болалар ўйинчоқлари, рангли телевизор ҳамда компьютер сотиб олинди. Республика «Соғлом авлод учун» халқаро жамғармаси ҳам баҳоли қудрат ёрдам бериб келмоқда. Мана шу ташкилотларга биз жамоамиз ва беморлар номидан самимий миннатдорчилик билдираимиз. Лекин бу ҳамма муаммони ҳал қилмайди.

Ҳа, хайри ишнинг катта-кичиги бўлмайди. Агар бир беморни даволашга ҳомиёллик қилиб, уни зарур дори-дармон ва бошқа нарсалар билан таъминлаб туришни ўз бўйинга олиш бемор учун ҳам, касалхона учун ҳам сезиларли даражада ёрдам бўлар эди. Шунга ўхшаган хайрли ишни «Сен етим эмассан» ташкилоти амалга оширмоқда. Улар болалар бўлимида даволанаётган меҳрибонлик уйдан келган беморни даволаш учун зарур бўлган барча дори препаратларини етказиб беришни ўз зиммаларига олишган ҳамда қўларидан келган ёрдамларини бермоқдалар.

Юқоридаги фикрларни умумлаштирган ҳолда қуйидаги таклифларни киритишни лозим деб топдим:

- **биринчидан**, бутун Марказий Осиёда ўз салоҳиятига эга бўлган гематология ва трансфузиология маркази ҳамда унда даволанаётган беморлар учун янги махсус бино қуришни режалаштириш ва амалга ошириш лозим;
 - **иккинчидан**, бошқа тиббиёт соҳаларида бўлганидек, гематология соҳасини ҳам янги тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш зарур;
 - **учинчидан**, дунёнинг шу соҳадаги етакчи марказларида мутахассисларимиз малакасини ошириш;
 - **тўртинчидан**, қон тизими беморлари даволаниши учун зарур бўлган дори-дармонларни етарли миқдорда етказиб бериш;
 - **бешинчидан**, аҳоли орасида ҳомиёллик ҳаракатини ривожлантириш, оғир тоифали беморларни даволашда уларни жалб қилиш лозим.
- Хулоса қилиб айтганда соғлиқимиз мустаҳкам ва имкониятимиз етарли бўлган бир пайтда кўпроқ хайрли ва савоб ишларни қилишга улгурайлик, токи қилган ишларимиз муҳтожлар эҳтиёжига ярасин, беморларни дарддан фориқ қилсин.

Аминбой КУРЯЗОВ,
Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти клиникасининг бош врач, тиббиёт фанлари номзоди.



Спрашиваете — Отвечаем

СОВСЕМ НЕТ АППЕТИТА

Как восстановить аппетит после нервного срыва?

Елена Миронова,
г. Ташкент.

Чтобы улучшился аппетит, нужно стимулировать выделение желудочного сока. Яблоки и тертые овощи иногда способствуют этому, а вот напар из корня девясила поможет наверняка. Залейте 20-30 г корней 1 л кипятка и держите на водяной бане 20 минут. Также можно взять по 5 г корней девясила и травы тысячелистника, заварить в 2 стаканах кипятка в течение 10 минут и настоять. Пейте отвары по 2 стакана через равные промежутки времени в течение 2 дней.

ПРИ ЗАСТОЕ ЖЕЛЧИ

По утрам у меня тяжелый живот, а недавно к этому ощущению прибавилась какая-то тянущая боль. Скорее всего, у меня происходит застой желчи. Что мне делать?

Матлюба Алиева,
г. Фергана.

Самым полезным и эффективным средством является измельченный корень хрена: он стимулирует выход желчи, а также активизирует защитные силы организма. Возьмите 20 г сырья и залейте стаканом кипятка. Хорошенько закройте посуду и оставьте на 30 минут в теплом месте. Когда смесь настоится, аккуратно процедите ее. Пейте настой маленькими глотками в течение дня.

ВАННОЧКИ ДЛЯ РУК

Как мне избавиться от заусенцев? Ведь они так неприятно выглядят, да к тому же еще и болят, если незначай задеть.

Людмила,
г. Навои.

При заусенцах нужно регулярно делать ванночки, смягчающие кожу рук, тогда она перестанет шелушиться, а лунки ногтей станут мягкими. Залейте 1 столовую ложку ромашки 1 л воды, проварите 5-7 минут и, дав отвару немного остыть, погрузите в него руки на 15-20 минут. Затем аккуратно промокните их полотенцем и вотрите в кожу жирный крем. Если вы будете повторять процедуру 2-3 раза в неделю и выполнять любую работу по дому в резиновых перчатках, то кожа станет мягкой и шелковистой.

Зеленая аптека

ОРЕХ ГРЕЦКИЙ
ПРОТИВ
ВОСПАЛЕНИЙ
КОЖИ И ГЛАЗ

В медицине применяют сушеные в июне листья грецкого ореха, которые высушивают. На стакан воды берут 2 чайные ложки измельченных листьев, дают вскипеть и настаивают 5 минут. Этот рецепт — надежное средство от воспалений глаз и век, например, промывание таким чаем хорошо действует при появлении ячменя. Принимаемый внутрь — от 2 до 3 стаканов в день — этот чай устраняет ослизнение желудка и кишечника и прекращает поносы.

Наружно ореховый чай применяют для обмываний при различных кожных заболеваниях: от воспалений сальных желез до лишая, от потливости ног до язв и свищей. Вместо ванн можно делать компрессы, которые меняют каждые 3-4 часа.

В народной медицине сохраняют старинный рецепт, согласно которому листья грецкого ореха, отваренные в вине, дают при сахарной болезни (сахарном диабете).

Марафон

Инсонга меҳр-муруват кўрсатиш, унинг ҳолидан хабар олиш энг эзу фазилат ҳисобланади. 2005 йил «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиниши аса бу борадаги ишлари икки ҳисса кўпроқ бажариш кераклигини таъқоз этади. Самарқандликлар ана шундай савобталаб йилда яна бир хайри ишга қўл урдилар. Вилоят ҳокимлиги, бир қатор давлат ва нодавлат ташкилотлар ҳамда корхоналар ташаббуси билан «Сихат-саломатлик йили» давлат дастури доирасида саломатлик марафони бўлиб ўтди.

Тадбирда виллоятнинг барча туманларидан ташриф буюрган бемор кексалар, ногиронлар, камқонли аёллар, аққалғиз онахону отахонлар билан бир пиёла чай устида суҳбат ўтказилди. Марафон қатнашчилари га ногиронлик аравачалари, дори-дармонлар ҳада этиш билан бир қаторда оромгоҳларда хордик чиқариш ва шифонада даволанишлари учун махсус йўлланмалар ажратилди. Шунингдек, ўзгалар кўмаги га муҳтож кишилар хонадонига бориб, хайр-саховат кўрсатилди. Зеро, «Меҳр кўзда — муруват дилда», дейдилар.

Ҳамза ШУКУРОВ.



Бўлажак спортчилардан кучли боксчилар чиқса ажаб эмас.

ФАРЗАНДЛАРИ СОҒЛИГИНИ ЎЙЛАБ

Яқиндагина Янгийўл тумани «Шўронисо» қишлоқ фуқаролар йиғинида Республика Саломатлик институти Тошкент виллояти филиали ҳамда Республика Либерал-демократик партияси, Янгийўл туман ҳокимлиги ташаббуси билан «Фарзандлари соғлом юрт қурадли бўлур» шиори остида семинар бўлиб ўтди.

Унда Янгийўл туман Камолат ёшлар ижтимоий ҳаракати ходимлари, туман хотин-қизлар кўмитаси раҳбарияти, маҳалла фуқаролари ва 42-мактаб ўқувчилари иштирок этдилар.

Тадбирни ўтказишдан асосий мақсад ёшлар онгида соғлом турмуш тарзини ташкил этиш, уларга бу ҳақда маълумот бериш ҳамда жамиятимиз орасида кенг тус олаётган баъзи ёмон иллатлардан огоҳ қилиб бориш масалалари кўрсатиб

тарзида ташкил этилди. Йиғилишга ташриф буюрган мактаб ўқувчилари ўзларини қийнаётган баъзи саволлари билан институти ходимларига мурожаат этиб, керакли масалаҳат ва маълумотлар олдилар.

Ушбу семинар албатта, ёшларни келажакда янада соғлом ва бақувват, Президентимиз таъбири билан айтганда «Қудратли ва енгилмас фарзандлар» бўлиб тарбияланишлари га туртки бўлади. Кўтаринки руҳда ўтган тадбирни янада қизикроқ ва жонлироқ ўтишида Республика Саломатлик институти Тошкент виллояти филиали ходимларининг меҳнатлари катта бўлди.

Намоз ТОЛИПОВ.

САХОВАТ КЎРСАТИБ

— Биласизми, доктор. Ўтган гах эзиб берган дориларингиз менга кор қилди.

— Шунақаи? Нима ҳам дейман? Шунақаси ҳам бўлиб туради.

Бемор врачга:

— Мен ҳар кун 2-3 соат керагидан кеч тураман, ишга кеч қоламан. Менга бирор дори беришдан вақтироқ турадиган бўлсам...

Врач дори эзиб берибди. Уни ичиб олаиб, уйкуга кетган одам бир вақт уйғониб қараса, соат ҳали 7 бўлишига анча бормиш. У турипти, бемаҳол ювинипти, но-нушта қилиб ишга кетибди ва иш-хонага биринчи бўлиб етиб борибди. Дарров бошиқда кўри-ниб мактанибди:

— Зўр дори экан. Роса қотиб ўхлабман-у, яна вақти турибман...
— Табриқайман. Лекин кеча кун бўйи қаерда эдингиз?

Жарроҳнинг хонасига бошига

Табассум ҳам
даволайди

вилка санчилиб қолган бемор кириб келипти.

— Доктор, барака топгур, бошимга кириб қолган вилкани олиб ташланг.

— Иложим йўқ. Мен соат 2 гача ишлаймаман.

— Олиб ташлай қолинг, доктор!

— Кечикдингиз ўртоқ. Менинг иш вақтим тамом бўлди.

— Докторжон, бошимда вилка билан юрولмайман-ку...

Жарроҳ вилкани беморнинг бошидан суғуриб олибди-да, кўзига санчиб, депти:

— Кўз докторига боринг, у соат 3 гача ишлайди.

Муваҳхиф танқидчидан сўради:

— Пьесамага бирон-бир ўзгаририш киритсаммикан? Сиз нима масалаҳат берасиз?

— Ҳа, албатта. Мен асарингизнинг

қаҳрамони ўзини ўзи осмасдан, олишини масалаҳат берардим.

— Нима учун?

— Шунда ўқ товуши мудраб ўйирган томошабинларни уйғотиб юборарди.

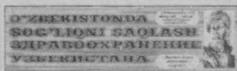
— Капитан жаноблари, айтишга ижозат беринг. Бизнинг бўлима командирини яна маст.

— Қаердан билдинг.

— У яна кўзгусининг соқолини ояпти.

— Бемор, сиз буткул тузалишингиз учун чекишни ташлашингиз, фақат катта байрамлардагина ичинингиз керак бўлади. Бундан ташқари, ишдан кеч қайтмасангиз лозим.

— Етар, дўхтир, қолганларини хотиним айта қолсин!

Азиз БОБОХОНОВ
тайёрлади.

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

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

Tahrir raisi: F. NAZIROV.

Tahrir hay'ati: B. ARIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari),
B. ALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAZAYEV,
M. MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari),
B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV,
X. RABBANAYEV, R. SOLIXO'JAYEV, M. TURUMBETOVA,
N. TOLIPOV, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV.

Manzillimiz: 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 13,220 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlash-dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-255.

Gazeta «SHARO» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etiladi. Korxonaning manzili: Toshkent shahri, Buyuk Taron ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taqob. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida teriladi va sahifalandi. E'ton va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarining to'g'riiligi ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uldirdi.

Sahifalovchi: Baxtiyor GO'SHOQOV.
Bosmaxonasi: Topshirish vaqti 19.00.