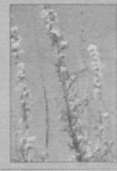




АССАЛОМ, НАВРЎЗ!



O'ZBEKISTONDA

SOG'LIQNI SAQLASH

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.

Высшее благо
медицины —
здоровье.



✧ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqib boshlagan. ✧ № 11 (423) 2005-yil 15-28 mart ✧ Seshanba kunlari chiqadi. ✧ Sotuvda erkin narxda.

«Наврўз халқимизнинг энг қадимги, энг миллий, энг севимли байрамидир». Ислон КАРИМОВ.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Тиббийот соҳасида
меҳнат қилиб келаёт-
ган мамлакатимиз-
нинг барфа ходим-
ларини яқинлаштиб
келаётган Наврўзи
олам айёми билан
йил қалбдан мувофак-
бат этади.

Энг эзгу тилак-
ларимизни сиз
азизларга изҳор
этар эканмиз, хо-
надонингиздан ҳаёт
қалон тинчлик-то-
тувлик, қуш-бароқа
аримасин, шодлик ва
бахт-саодат донимин
ҳамроҳингиз бўлсин,
ҳаётининг ҳар лаҳ-
заси сизларга соғ-
лик-саломатлик,
қувонч ва омад кел-
тирсин деб қоламиз.

Келақол, Наврўзим, Наврўзи олам,
Мангуга интилган қадамим сенсан.
Шоирлар кўлига тутганда қалам,
Шеърларга айланган илҳомим сенсан.

Келақол, мустақил юртим Наврўзи,
Ўзлигин таниган халқим тилаги.
Келақол, ўзбекнинг соғинган сўзи,
Истикбол йўлида урган юраги...



*Келақол, қадами улғ Наврўзим,
Биз сени жуда ҳам соғиндик дилдан,
Келақол, юраги ўтмиш Наврўзим,
Сен боис таралсин тилақлар тилдан.*

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

Ташаккур НАЖОТКОР ДИЛЛАР

Дард билагимдаги куч
ва юрагимдаги қувватни
тинимсиз маҳв этаятга
истироби қунларини
меҳри дарё инсонлар
қўлидан наҳот топиб,
ҳайта бўлган умиди ва
ишончим қайта уйғонди.
Қизим ва менинг соғлиғим
иламиз учун қатта бойлик
эканлигини англаб етдим.
Менга қайта жон, малҳам
баҳшида эта олган покиза
қалб эгалари олдида умр-
бод қарздор эканлигини
хамон хис этиб ишяяман.

...у воқеанинг содир бўлганига мана олти ойдан ошди. Уша мудҳиш кунни ёдга олсам, чеккан захмларнинг юрагимни қайта келтирайтандек бўлаверди. Ҳа, бахтисиз тасодиф олдида ҳаммамиз ожизмиз. Тун қоронғисида рўй берган авто ҳалокатдан сўнг, оёғимдан қаттиқ жароҳат олди. Мени зулдук билан Республика шозишлани тиббий ёрдам илмий марказининг Навоий вилоят филиалига олиб келишган. Ва тезда операция ишлари амалга оширилган. Хуллас, даволанишни қанда қилмай, доим шифокорлар на-роҳатида бўлиб турдим. Лекин негадир қуват кўнайиб, оёғимдан жароҳат йўқолаётгандек, ҳеч қандай ўзгариш сезмасдим. Бундан икки йил олдин, қизим Зебинисо ҳам тўсатдан йиқилиб, оёғи шикастланган эди. Уни зулдук билан шифохонага олиб бордик. Афсуски, икки марта қилинган операция ҳеч қандай натижа бермай, қизим қўбнатда осқоқлиб, сўягидан тез-тез йиринг пайдо бўлади-ган бўлиб қолди. Ақсарият, менинг оёғимда ҳам йирингнинг пайдо бўлиши соғлиғимни янада оғирлаштира борди. Ниҳоят, иккаламизда ҳам касаллик кучайверган, Ўзбекистон Республикасига Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли суғ-ий-ингилли касалликларини даво-лашга ихтисослашган илмий марказ ҳодимларига мурожа-ат этдик. Марказнинг етук, би-лимдон, салоҳиятли раҳбари Абдувоҳид Тошпўлатов, мала-кали жарроҳлар, олий тоифа-ли травматолог-ортoped Исмо-илжон Ҳамдамбоев, бўлим бошлиғи Бахтиёр Мирзи-мовларнинг берган далдалари-ю, ишонч ва умидлари билан тез-да жарроҳлик операциyasi ўқа-зилди. Ана шундай пайтга ку-вончимизга, изтиробли куна-римда доим ёнимда бўлиб, дардларимизга ҳамдард бўл-ган бир-бириндан «аққон, ши-рин сўзи қалбга малҳам бош-хамшира Феруза Умарбекова, ҳамширалар Дилфуза Ибра-инова, Нодира Тоирова, Дило-рон Исмоилова, кичик тиббий ҳодим Муҳаббат Солихвалар-нинг қўрсатган ёрдамлари ту-файли аста-секинлик билан со-ғая бошладик. Айниқса, қу-ли жарроҳ Исмоилжон Ҳам-дамбоев ва Бахтиёр Мирзи-мовларнинг музени эриттувчи-ширин қаломо, ҳўшумомали-ғи, тозалик ва озодаликка бўлган эътиборлари, бемор-ларга нисбатан яқин қарин-дошдек муносабатда бўлиша-ли ҳамда уларнинг муомала-маданиятини қўриб, барча оғирликлар, дардларимни унут-гандек бўлидим.

Мен шу фурсатдан фойдаланиб, марказ директор Абдувоҳид Тошпўлатов ва у кишининг жамоадoshларига чексиз миннатдорчилигимни билдириб, уларга сихат-саломатлик, oilаларига эса тинчлик-тотувлик тилайман.

Азиз нажоткорларимиз
қўлларингиз ҳеч қачон дард
кўрмасин!
Сизларга ҳурмат ва эҳти-
ром ила

Зухра ҚҶҶҚОРОВА,
Навоий вилояти,
Кармана тумани,
«Ашҳад» ширкат ҳўжалиги.

НАВРЎЗ — ЯЩАРИШ ВА ЯНГИЛАНИШ ФАСЛИ



Доно халқимиз мустақил
гимизнинг ўн тўртинчи Наврўз
байрамини нишонлаш арафи
сида турибди. Табиат билан
инсон ўртасидаги муносаба
тасосида вужудга келган муҳи
тарихий аъёнлардан бир
Наврўзни байрам қилиш, ни
шонлаш тўғрисида Шарқ
буюк алломулари Абۇ Рай
Беруний, Умар Хайём, Махм
Қошғарий, Алишер Навоий
Мавлоно Лутфий, Оғаҳий
бошқалар асарларида маъл
мулот берилган. Жумладан
файласуф олим Умар Хайё
ўзининг «Наврўзнама» асар
да Наврўз байрамини ўлкази
нинг турли тартиб-қоидалар
тўғрисида сўз юритиб: «У
жойларни тозалаш, кўкат
гуллар билан безаш, ота-она
яқин кишилар билан дийдо
лашиб келиш оддий халқ ора
сида ҳам одат тусига кир
қолган ва кимки Наврўз ку
байрам қилиб қувонса, кейин
ки Наврўзгача хуррам бўла
ва фароғатга яшайди», деб ё
ган. Неча минг йилдирки,
ҳақиқат қарор топиб келмо
да. Ҳазрат Алишер Навоий
Наврўзи олам ибтидосида к
билан туннинг соатлар микд
ри жиҳатдан баб-баробар
бўлиб қолишини севимли м
бубининг бўйи билан те
бўлган қора сочиға ўхшатад
Сунгра кунлар аста-секин уз
йиб, куёш ҳамал буржи
қадам қўяди. Офтоб бутун т
биятни ўзининг илик нурлар
билан қиш уйкусидан уйот
ди. Меҳнаткаш деҳқонларим
ерга баракча уруғини сепа
нинг шарафига шодонала
ташқил этганлар. Шунга кў
Марказий Осиёда ва Яқин
Шарқ халқлари қадимдан
мартини, Наврўзни Янги кун
Янги йил деб байрам қилад
лар.

Яратганга ҳамду санолар
булсинки, миллий истиклол
миз бизга миллий байрамимиз
булган Наврузи оламини я
янгиги мазмунада бойитган ҳол
қайтариб берди. Наврузи аз
азалдан дўстлик, меҳр-оқиб
згулик, дунёдаги барча я
фазилатларни ўзига мўжас
лаштирган, уларни куйлган
тарғиб этган аждоҳи мароси
дир. Бундан ташқари, Навру
ҳар доим деҳқон, қўбон
ҳардорлар меҳнатини ҳур

қоришар, меҳнатини ҳурмат қилиш, табиятни ва ундаги баъд қанжамудодни жон-дилдан оқиб-ардоқлаш, асраб-авайи кишиларга меҳр-мурувват бўлиш, ҳар доим яхшилик қилиш, тинчлик-фаровонлик яхши кўнчилиликка ҳамда оқибат ишларга ундаб келган Ҳозирги кунда Наврўз нафакат бахор байрами, айни чоғда саломатлик, меҳнат, миллий уйинлар, спорт, одамийлик меҳмондўстлик, санъат, бадишлик, орзу-умид ва муҳаббат байрами ҳамдир. Шу нуқтаи

зардан ҳозирги миллий мустақил-
ликни мустаҳкамлаш ва ривожлан-
тириш, янгиланиш ва демократи-
лаштириш жараёнида Наврӯз бай-
рами бир вақтнинг ўзida ҳам маъ-
навий тарбияга, ҳам нафосат тар-
биясига, ҳам ватанпарварлик тар-
биясига, умуман баркамол соғлом

КЕЛАҚОЛ, БАҲОРНИНГ ИЛДАМ ЭЛЧИСИ



авлодни тарбиялашга баробар хизмат қила оладиган халқона миллий маросимдир. Табиғатинг бугунги серишва жиљоси ҳам, мамлакатимизда ҳукм сураётган ҳаёт ўқшқинлиги, келажакка ва бугунги кунга қатъий ишонч ҳам шундан далолат бериб турибди. Бобокалонимиз буюк олим Абу Абд ибн Сино айтганидек, Навруз гулбаҳоринг дохил айёмига айланиб, инсон жисмидаги қонлар бу кунда бир меъёрга ҳаракат қилади, чехралар гулгун очилиб қалб тоза ҳавони, далани қўмсайди. Шоир айтганидек:

Табиат уйғонди сени
соғиниб,
Ялпиз кўкатлардан
сомсалар ёпиб.
Сумалак таъмини
қўмсаб, энтикиб,
Наврўзим, мен сени
соғиндим бу кун.

Баҳор фасли фасллар онабодиси ҳисобланиб, фасллар ичида энг гузал, энг нозик фасл бўлиб, ер юзидagi барча мавжудотларнинг умуман бутун борликнинг янглишани, йгонилиши, ялариши, ривожланиши асосан баҳордан бошланади. Баҳор инсоннинг йил бўйи соғ бўлиши учун ҳам илк босқич ҳисобланади. Баҳор шабодаси кўкракка тегар экан, киши ўзини бардам ҳис қилади, дили шодланиб, тўйиб

Диёримизга бутун борлиқни уфорий хидларга тўлдириб, меҳнаткаш қалби, онги, шуурига ҳаётбахш куч-қудрат, яхши кайфият бағишлаб мустақил, эркин ҳаётимизнинг мўъжизавий фасли – баҳор кириб келди.

нафас олади. «Баҳор фасли – инсон умрининг энг яхши ва энг шифобахш фаслидир» деган эди буюк Ибн Сино. Ғ. Торо: «Соғлигингиз яхшилигини наҳорда ва баҳорда дилингизнинг шодлиққа тўлишдан билинг», дея баҳорини таърифлаган. Доншимадлар эса: «Дори-дармон ичгандан кура, соф ҳавода бўлганинг маъқул», деганлар. Баҳорда инсон организмда оксидланиш жараёни табиий ривож топади. Хужайралар эркин, дуркун ўсиб, одам кўкма нафасидан, табиат ўғонишидан баҳра олади. Мовий осмон, тоза ҳаво ва ям-яшил майсалар, қушларнинг сайраши асабни тинч-дантиради, кўнглига осийшталик бағишлайди. Шу билан бирга баҳор об-ҳавоси инсон танасининг ҳамма қисмига: юрак қон-томир, асаб, ошқозон-ичак, нафас, бўгин, умуртка тизимларига, жигар, бўйрак, талок, қовқув ва бош-

рини маслаҳат берамиз. Жумладан:

1. Эрта баҳордаги гиёҳларни (ялпиз, исмалот, жағ-жағ, отқулоқ, баргизуб, момақаймок, шўра, йунғичка ва бошқа) ҳамда маданий ошқўқларни (шивит, райхон, кўк пиез, кўк саримсоқ, кашини, қарафос, петрушка ва бошқалар) қўшиб чучвара, манти, сомса, нон, кўк оши каби таомларни бир ой истеъмол қилиш қони фойда.

2. Баҳоринг шифобахш ги-
ёҳлари, гуллари ва барглари-
дан турли парҳез таомлар ис-
теъмоъл қилиш натижасида яна-
ги баҳоргача ҳазм, нафас, жи-
ғ, бўйрак, пешоб йўллари,
қон таркиби тозаланади, улар
шунингдек, витаминлар, мине-
рал моддалар билан таъмин-
ланишига эъза сақланг.

3. Баҳор ҳавосида турли-туман уфори моддалар бўлганлиги учун баъзи кишилар организмнинг уфори моддаларга чидамли бўлмаганли боис, турли аллергия хасталикларга (бронхиал астма, бурун тумови, эшакем ва ҳоказо) чалинишлари мумкин.

4. Баҳорда жисмонан куч-қувватли бўлиш учун ва организмни турли касалликлардан ҳалос қилиш учун тўйиб сума-лак, ҳалим, гўжа оши каби та-омларни истеъмол қилиш та-сия этилади.

5. Йил давомида кўкат, мева, сабзавотларга, сут маҳсулотларига бепарво бўлганларнинг дармони шундай қурийдикки, шифокор бу хил беморларнинг организмига хилма-хил дориларни, витаминларни ва глюकोза юбритишга мажбур бўлишини унутманг.

6. Турли хил дон маҳсулотларини (буғдой, арпа) баҳорда ўстириб улардан ҳар хил салат ва парҳезли таомлар истеъмол қилиш кони фойда.

7. Илк баҳорда оғзи кўкатларга теккан сугир, эчки, кўй, бия, тўя сути ва сут маҳсулотлари (қатиқ, қаймоқ, сариёғ, сусзма) кишадан толиқиб чиққан организмга жуда фойдали бўлиб, одамни баҳор шароитига тез мослашишига ёрдам беради.

8. Ёшлигидан ўзини чиниқтирган ва организмни яхши парвариш қилиб юрган инсон баҳорда ва бошқа фаслларда шамоллашдан йироқ бўлади.

9. Тез-тез ўзгарувчан баҳор ҳавосига қараб кийиладиган кийимлар енгил-елпи бўлмасдан мавсумга мослашган бўлиши керак.

10. Баҳорга, Наврӯзга
ҳамроҳ бўлиб келадиган Ярат-
ганнинг буюк неъматлари ин-
сон руҳига ёруғлик, кўзига нур,
юрагига софлик, асабига хо-
тиржамлик, белига қувват ба-
ғишлашини ҳамиша эсда сақ-
лайлик.

Президентимиз томонидан «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинган ушбу муътабар йилда, истиқлолнинг бун туртинчи баҳорида таширф ўн туртинчи Наврузи олам Ватан равнақи, юрт тинчлиги, халқ фаровонлиги, соғлом авлод ва фарзандларимиз буюк келажаги йўлида куч фйратларини аямай меҳнат қилаётган барча-барча юртдошларимизга, ёшү кексага тани соғлиқ, яхши қайфият, оилавий бахт олиб келсин.

Азизлар, Наврӯз айёмин-
гиз муборак бўлсин!

Сафар МУҲАММАДИЕВ,
доцент.

24 март – Бутун дунё силга қарши кураш кuni

КЎЗИМ КЕЧ ОЧИЛДИ

Бу воқеани ёзишимдан мақсад, сизларни сил каби юкумли касалликдан хабардор қилиш. Баъзан ўзимизнинг соғлигимиз тўғрисида қайғурмай ишимизни биринчи ўринга қўйиб, хато қиламиз. Бу хасталик ҳақида ҳеч ўйлаб кўрмаганман. Унинг бу қадар шифқатсиз эканлигига энди тушуниб етдим. Талабалик давримда дугоналарим билан бирга ўқишга бориб, вақт қандай ўтганлигини билмай қолардим. Бир кун кечки пайт мазам қочиб қолганини эслайман. 3-4 кун уйимда даво олдим. Аҳолиим биров эҳтишланган ота-онам ўқишга боришимга рухсат беришди. Лекин ҳишда ўзимни аввалгидек тутта олмадим. Чунки, ҳолсизлик, тушкун кайфият мени безовта қиларди. Дугоналарим эса озиб кетганимни, кундан-кунга рангим оқариб, ҳолсиз бўлаётганимни бир неча бор айтишди. Қолаверса йўтал кундан-кунга кучайиб, кўкрак қафасидаги оғриқ безовта қила бошлади. Аҳолиимни кўрган турмуш ўртоғим шифохонага боришга мажбур қилди. Касалим аниқланган, силга қарши кураш диспансерида даволана бошладим. Афсуски, энг яқин дугоналарим касалимдан жир-

канишиб, хабар олмай қўйишди. Бу эса менга алам қилди. Рухиятим тушиб, уйда даволашга аҳд қилдим. Шифокорлардан рухсат сўрадим. Улар шифохонада даволанишим зарурлигини айтсаларда, ўз айтганимни қилиб, уйга қайтдим. Уйда белгиланган тартиб бўйича даво ололмадим. Орадан бир ҳафта ўтган, аҳолиим ёмонлашди. Бош оғриги, бўйиннинг тортилиши, кўнгил айнаши кучайди. Онамнинг айтишича, ўзимни йўқотиб қўйибман. Кўзимни очганимда яна ўша шифохонада эдим. Минг афсуски, бутун танамдаги оғриқ мени гўёки ўлим исканжасига тортаётгандек туоларди. Кўзимни очиб қарасам, ёнимда шифокорлар билан биргаликда кўзлари жикка ёшга тўлган онам, меҳрибон отам ҳамда таянчим бўлган турмуш ўртоғим қараб туришарди. Хуллас, муолажани давом эттириб, тузала бошладим. Менинг касалликка бўлган беварқлигим, биргина ўзимни эмас, балки ўғлимни ҳам заҳарлаб бўлган экан. Бу мен учун кечирилмас хато эканлигини кеч тушуниб етдим. Мен ва ўғлим шифохонада DOTS дастури бўйича даволандик. Ҳозирда иккалаимиз ҳам соғайиб оиламиз бағрига қайтдик. Мени ва фарзандимни ушбу касаллик исканжасидан олиб чиққан тажрибали мутахассисларга ўз миннатдорчилигимни билдираман.

Гулчеҳра, Тошкент шаҳри. 2004 йил.

НЕФРОТУБЕРКУЛЁЗ ҲАҚИДА

Ҳозирги вақтда ўпка сили касаллигининг дунё миқёсида ўсиши, ўпқадан ташқари сил касаллигининг ҳам кўпайишига олиб келмоқда. Ўпқадан ташқари аъзолар сили ичида нефротуберкулёз (буйрак сили) етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Нефротуберкулёз сони рўйхатта олинаётган беморлар сонига ўзук йиллар аниқ белгиланган нефротуберкулёз 70 фоизни ташкил қилаётти.

Буйракнинг сил касаллиги билан касалланиши иккиламчи ҳисобланиб, сил таёқчалари ўпка, лимфа тугунлари ва бошқа аъзолардаги бирламчи ўчоқдан қон орқали (гематоген) буйракка тушади. Буйракда сил касаллиги ривожланган, касаллигининг ҳар хил белгилари намоён бўлади, лекин бу белгилар фақат нефротуберкулёзга хос бўлмайди. Бу белгилар бошқа буйрак касалликлари, шу жумладан, сурункали пиелонефрит, буйрак тош касаллиги, нефроптоз, гломерулонефрит, юрак ўсмаси ва бошқа касалликларда ҳам учрайди.

Нефротуберкулёз ривожланган беморларда аҳолилари қоникарли бўлсада, бел оғриш, тез-тез ачишиб сиийш, ҳолсизлик, кечга бориб иситма кўтарилиши кузатилади. Бундай беморлар терапевт, уролог, гинекологларда натижасиз даволаниб юришади. Агар касаллигининг юқорида кўрсатилган белгилари пайдо бўлса шифокор беморни дарҳол сил касаллигига қарши диспансерга текширув учун юбориши лозим. Нефротуберкулёзни аниқлашда, аввалам-бор, беморнинг шикоятига, касаллигининг ривожланишига, ишлаш, яшаш шaroитларига эътибор берилади. Агар бемор ёшлигида ўпка ёки бошқа аъзолар сили билан даволанган бўлса, авлодда сил касаллиги бор беморлар бўлса, охириги вақтда кучли жисмоний ва руҳий зўриқишларга йўлланган ва ҳар хил буйрак касалликлари билан оғриган бўлса, беморда нефротуберкулёз ривожланишида шaroит бор бўлади. Шифокор беморнинг шикояти, касаллик тарихини билиб олган, бир қатор усуллар билан текширув ўтказди. Ҳозирги вақтда нефротуберкулёзни аниқлашда умумий текширув усулларидан ташқари, бактериологик, иммунологик, биохимик, рентгенологик ва ультраовуш текширувлардан фойдаланил-япти. Шундай қилиб, нефротуберкулёзни аниқлашда сил касаллигига қарши диспансерлар, касалхоналар, физиятрия ва пульмонология илмий текшириш институти клиникасида ҳамма шaroитлар мавжуд.

Умумий тармокк тиббиёт муассасалари шифокорлари нефротуберкулёз белгиларини фарқлаб, ўз вақтида сил касаллигига қарши муассасаларга беморларни юборишса, касаллик тарқалиб, оғир асоратларга олиб келмайди ва соғайишга қафолат беради. Умумий тиббиёт муассасалари шифокорларининг физиятрия ва физиязиологлар билан биргаликдаги режалли тадбирларни олиб бори-ши, нефротуберкулёзнинг камайишига олиб келади.

ТЕРИ СИЛИ

Охириги йилларда ўпка сили хасталиги эпидемиологиясидаги салбий ўзгаришлар ўпқадан ташқари силнинг касалланишига таъсир қилади. Ўпка сили касаллигининг саноксиз муаммолари ол-дида, ўпқадан ташқари жойлашган сил хасталиги муаммоси ўзи-нинг паст эпидемиологик кўрсаткичлари билан доимо «соьда» қолиб келади.

Ўпқадан ташқари сил касалликлари ичида тери сили хасталиги кам учрайди ва 6 фоизни ташкил қилади. Маълумки, бир касал-лик кам учраса, бу шифокорларни ҳам бамайлихотирликка олиб келади. Тери сили сони рўйхатта олинаётган беморларга қара-данда кўпроқдир. Лекин касаллик ўзоқ йиллар ақол белгилар-сиз, яширин ривожланиб бorganлиги, полилиника ва умумий ихтисос касалхоналарида бошқа касаллик тахмин қилиниб даво-ланганликлари, ташхисни қўйиш қийин бўлганлиги учун ҳам кам аниқланапти. Натижада тери сили касаллиги беморларда ри-вожланиб, тарқалиб, асоратланган шаклларда аниқланапти. Те-рининг сил касаллиги билан шикастланиши иккиламчи ҳисобла-нади. Териға сил касаллиги микобактериялари ўпқадаги, лимфа тугунларидаги ёки бошқа аъзолардаги бирламчи ўчоқдан қон ор-қали тушади. Ҳар хил ихтимолли, ихтисодий ва маҳаллий омиллар туфайли терида сил касаллиги ривожланади. Терида сил касал-лиги ривожланган, касаллигининг ҳар хил белгилари намоён бў-лади. Лекин бу хусусиятлар фақат тери сили хасталигига хос бўлмай, бошқа тери силида ҳам учрайди. Тери сили касаллиги ривожлан-ган беморларнинг аҳолилари тўла қоникарли бўлади. Аста-секин бемор баданининг ҳар турли жойларида бўртмачалар, яралар пайдо бўла бошлайди ва яра ўрни қўпол чандик билан қопланади ёки оқма йирингли яралар пайдо қилади. Бундай беморлар поли-линика ва тери-таносил диспансерларида терапевт, аллерголог, дерматолог, жарроҳ ва бошқа соҳа шифокорларида натижасиз даволанишади.

Агар касаллигининг юқорида кўрсатилган белгилари пайдо бўлса, бемор дарҳол сил касаллигига қарши диспансерга мурожаат қили-ши лозим. Тери силини аниқлашда, аввалам-бор беморнинг касаллик тарихига, касаллик ҳаётига эътибор берилади. Шифокор беморнинг касаллик ва ҳаётли тарихини билиб олган, бир қатор усуллар билан текширув ўтказди. Ҳозирги вақтда тери сили касаллигини аниқлашда бир қатор замонавий клиник, бактериоло-гик, рентгенологик ва бошқа усуллардан фойдаланил-япти. Тери сили касаллиги ташхисида энг ишончли усуллари туберкулин сиnamаси, тери ярасидаги йиринг ёки аҳралмалардан сил таёқ-чаларини аниқлаш ва гистологик текширув иради.

Шундай қилиб, тери сили касаллигини ўз вақтида аниқлашга ҳамма шaroитлар мавжуд. Аммо беморлар ўзоқ вақт ташхиссиз полилиника, касалхоналарда даволанил-япти. Умумий тармокк шифокорлари тери сили касаллиги белгиларини фарқлаб, ўз вақ-тида махсус текшириш муассасаларига юборишса, тери сили хас-таллиги тарқалиб кетмасдан аниқланиши мумкин ва касаллигининг оғир асоратлари олди олинади. Касаллик ўз вақтида даволанса, соғайишга қафолат бўлади.

Миразим ҲАКИМОВ,
катта илмий ходим.

ЎПКА СИЛИНИ ДАВОЛАШДА ҲИРУРГИЯНИНГ ЎРНИ

Сўнги йилларда бутун дунёда, шу жумладан Ўзбекистонда сил хасталиги билан касалланиш кўпайиб бормоқда. Баъзи одамлар ўпка сили касаллигини даволаб бўлмайди деб ўйлашади, бу хато фикр.

Чунки ҳозирги даврда ўпка сили хасталигини даволаш учун катта имкониятлар мавжуд. Ви-лоят ва туманларда силга қарши корхоналар ишлаб турибди. Сил касаллигини даволаш учун сама-рали дори-дармонлар – антибак-териал мавжуд. Илмий тадқиқот-лар шуни кўрсатадики, ўпка сили хасталиги билан касалланган бе-морларнинг 75-90 фоизи замона-вий комплекс даволаш натижа-сида бутунлай соғайиб оила ва меҳнат қучоғига қайтадилар. Қол-ган беморларнинг тақдир кан-дай кеначди? Нима учун бу бе-морлар дори-дармонлар билан соғайиб кетмайдилар? Бунинг са-баблари кўп. Аввало, одамнинг ўз соғлигига беъэтибор бўлиши-ди. Силнинг бошланиш даври-да касаллигининг аломатлари жуда оз бўлади. Кўпгина ҳолсизлик, кечқурунги терлаш, калта йўталиш кузатилади. Бунга беморлар бе-варқ бўлишади, ўзларича даво-ланадилар ёки табибларга муро-жаат қиладилар. Натижада сил-нинг тарқалган ва емирилган шакллари ривожланиб, касаллик кеч аниқланади. Баъзи ҳолларда эса ўпка силининг жуда оғир асо-ратлари кузатилади. Ўпқадан қон кетиши ва қон тупириш, сил ка-зеоз ўчоғи ёки кавернасини пле-вра бўшлиғида ёрилиши натижа-сида спонтан пневмоторакс ва плевра эмпиемаси ривожланиши, сил жараёнининг тарқалганлиги сабабли юрак ва нафас етишмө-чилиги, сил интоксикацияси са-бабли ички органлар – асосан буйрак ва жигар амиллозида ва бошқа оғир асоратлар кузатила-ди. Бу ҳолда ўпка силини даво-лаш жуда оғир кеначди.

Сил касаллигининг бошланиш даврида беморларнинг аҳоли оғир бўлмаганлиги сабабли баъзи беморлар касалхонада ётиб даволанишдан бош тортишади, санитар-гигиеник тартиб-қоида-ларни сақламайдилар, антибак-териал дориларни ичинини бар-вақт тугатадилар ёки тартибсиз қабул қиладилар, бунинг нати-жасида сил касаллигини кўзга-тувчи микроблар – сил микобак-

териялари дориларга сезувчанли-ги йўқолиб резистентлик вужудга келади. Шунини унутмаслик керак-ки, турли зарарли одатлар – та-маки, спиртли ва гиёҳванд мод-далар истеъмол қилиниши орга-низм қарши курашиш кучини су-сайтиради.

Табиат омилларидан фойдала-ниш – ёзда қизариш, саунага қат-наш, физиотерапевтик муолажа-лар олиш сил жараёнининг зўрай-ишига олиб келади. Баъзи бемор-лар врач маслаҳатисиз оғир меҳ-нат билан шуғулланадилар. Мас-алан, иссиқ цехларда ишлаш, но-ввойчилик билан шуғулланиш, юқори намли шaroитларда ишлаш ва шу кабилар. Шундай қилиб юқорида кўрсатилган омиллар на-тижасида сил касаллиги сурунка-ли, қайталоғчи ёки тез ривожла-нувчи шаклига ўтади ва даволаш анча мушкул кеначди. Бундай ҳолат-ларда силни дори-дармонлар билан даволаш натижа бермайди ва жарроҳлик усуллариға эҳтиёж ту-гиледи.

Ўзбекистонда ўпка силини жарроҳлик йўли билан даво-лаш (фтизиохирургия) тарихи-га назар солсак, у 3 босқичга бўлинади:

I босқич – 1920-40 йиллар фтизиохирургиянинг бошланиш ва шаклланиш даври. У даврда сунъий пневмоторакс, диафрагма не-рвида операциялар ва торакопла-стика қўлланила бошланган;

II босқич – 1940 йилларда плевро қотишмаларини кесилш, эк-страплеурал пневмо-олеосторакс ва торакопластика кенг қўллани-ла бошланди;

III босқич – 1960 йилдан шу давргача – замонавий давр. Бу даврда ўпка ва плеврода резек-ция ва радикал-тикланиш опера-циялари – қисман резекциялар ва пульмонэктомия, плеврэктомия ва декорткация, бронх ва трахея пластикаси, сил қайталаниши ва оқма яраларда қайта операциялар ривожлантирилди, такомилашти-рилди ва амалиётда кенг қўлла-нила бошланди. Ана шу даврда мамлакатимиз кўпгина вилоятла-рида ихтисослаштирилган бўли-млар очилди ва фтизиохирургия мактаби шаклланди. Ўзбекистон фтизиохирургия мактаби мамла-катимиздан ташқарида тан олин-ди, қўллаб халқаро анжуманларда катнашиб келмоқда.

Ҳозирги кунда фтизиохирургия

бўлимларида қандай операциялар қачон бажарилади ва уларнинг са-марадорлиги кўпчиликини қизиқти-ради. Ўпка туберкулемаси аниқ-ланганда операцияға тайёргарлик ўзоқ вақт олмайди. 1-2 ой анти-бактериал дорилар қабул қилган-дан сунг туберкулемани прецизи-он усулда ёки ўпқанинг қисман ре-зекцияси бажарилади. Бу опера-цияларнинг натижаси жуда юқори – 98-99 фоизни ташкил қилади. Чегараланган каверна ёки чандик-ли вақерналарда эса сегментлар ёки бўлак резекцияси ўтказилади. Бу тоифадаги беморларнинг опера-цияға тайёргарлик даври 2-3 ойни ташкил қилади ва унинг са-марадорлиги 94-97 фоизни таш-кил қилади. Ўпка сили бир бўлак-дан кўп соҳада жойлашса, опера-цияға тайёргарлик 3-4 ой давом этиб ўпқанинг комбинацияли ре-зекцияси ёки икки бўлгаи резек-цияси ўтказилади. Бундай опера-циялар 91-95 фоиз беморларда яхши натижа беради. Бир ўпка бу-тунлай зарарланса, операцияға 4-5 ой тайёргарлик қўрилиб бир ўпқани олиш – пульмонэктомия операцияси бажарилади. Бундай оғир операцияларнинг ҳам нати-жаси юқори ва 85-90 фоизни таш-кил қилади.

Яна бир савол туғилиши таби-ий: агар ўпка сили икки томонла-ма бўлсачи? Кўпгина ҳолларда бу муаммони ҳам ҳал қилса бўлади. Бу ҳолларда ҳар бир беморға, ка-салликка ҳолисона ёндошиб ре-зекция ёки коллапсхирургик опера-циялар бажарилади. Ўпка пардаси сурункали яллиғланиши – ригид-плеврит, спонтан пневмоторакс ва плевро эмпиемаси ривожланганда ўпқанинг ўзгарган пардаси олиб ташлаш – плеврэктомия ва декор-тация операциялари бажарила-ди. Бундай операциялар натижа-сида 95-98 фоиз беморлар бутун-лай соғайиб кетадилар.

Хулоса қилиб шуни айтиш мум-кинки, сил касаллигини енгса бўлади. Силға қарши антибакте-риал дорилар 3-6 ой давомиде бар-бақсас фтизиохирургия бар-вақт мурожаат қилиш лозим. Ўз вақтида ва барвақт қилинган опе-рацияларнинг натижаси жуда юқори. Беморлар ўз оиласига ва меҳнат қучоғига қайтиб, тўлақон-ли умр кечириладилар.

Ш. СОБИРОВ,
тиббиёт фанлари номзоди.

24 МАРТА – ДЕНЬ ТУБЕРКУЛЕЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Этот вопрос волнует врачей давно. Бытовало мнение, что туберкулез передается по наследству. Врожденный туберкулез развивается, если во время беременности происходит внутриутробное заражение плода *M.tuberculosis* через пупочную вену и плаценту или в результате заглатывания плодом амниотической жидкости, содержащей микобактерии. Во всех случаях, если беременная бывает больна активным туберкулезом, внутриутробного заражения не происходит, больная с открытой формой легочного туберкулеза может родить здорового ребенка.

Решение вопроса о сохранении беременности лежит как на женщине, так и на лечащем враче. Чаще проблемы возникают вследствие возможного влияния противотуберкулезных препаратов на организм беременной и плода.

Лечащий врач должен настаивать на прерывании беременности при фиброзно-кавернозном, хроническом диссеминированном или распространенном цирротическом туберкулезе, осложненном ЛСН, при вновь выявленном прогрессирующем туберкулезе, сочетании туберкулеза с сахарным диабетом или другими хроническими заболеваниями. Повторно беременеть рекомендуют не ранее, чем через 2-3 года.

30-40 лет тому назад для врача было постулатом, что больная туберкулезом девушка не должна выходить замуж, женщина не должна беременеть, беременная не должна рожать, а родившая не должна кормить грудью. Во всем этом есть здравый смысл, и если есть возможность, лучше придерживаться этих постулатов, отложив вступление в брак и материнство до полного излечения. Существующие профилактические мероприятия направлены больше на ребенка. Перед выпиской роженицы она и все жители квартиры, где будет находиться новорожденный, должны пройти флюорографию или рентгенографию органов грудной клетки.

Однако жизнь распорядится иначе. Пациентки нередко переменяют не покидая стационара или туберкулезного санатория. Случается и так, что туберкулез выявляется у уже беременной или кормящей женщины. С правовой и этической точки зрения нет никаких ограничений для вступления в брак мужчин и женщин, страдающих туберкулезом. Более того, нередко семью образуют люди, нашедшие друг друга в противотуберкулезном санатории.

Все это требует как от физiatров, так и от акушеров-гинекологов знания проблем сочетания туберкулеза и беременности.

Беременность приводит к мобилизации всех резервов женского организма. Построение костной системы плода требует повышенного расхода кальция будущей матерью, происходит деминерализация, способная привести к размягчению оцогов Гона или кальцинатов в лимфатических узлах и активация латентного процесса - эндогенной реактивации. Особенно неблагоприятны первые 3 мес.беременности; на них приходится 1/3 обострений, встречающихся в период беременности, родов и вскармливания. В этот период непросты и

диагностика туберкулеза, поскольку инфекция может маскироваться признаками раннего токсикоза.

Диагностика туберкулеза в период беременности должна включать тщательное бактериологическое исследование - многократное бактериоскопическое исследование мокроты, посевы. При скудных мокроты обязательно провоцирующие ингаляции. Рентгенологическое обследование должно быть щадящим. Нельзя применять рентгенокопию и флюорографию. Показаны рентгенограммы на больших пленках либо современная низкодозная цифровая

течения туберкулеза и его генерализации. Без лечения вялотекущий процесс обострится, локальные поражения могут привести к генерализованному поражению, отмечают выраженную интоксикацию и лихорадку.

Если женщина и члены ее семьи твердо уверены в желании сохранить беременность на фоне туберкулеза, задача врача - более не нервировать будущую мать, а сделать все, чтобы сохранить ребенка и женщину. Туберкулез у беременных часто протекает неблагоприятно, еще тяжелее приходится женщине после родов, поэтому нельзя откладывать начало химиотерапии. Химиопрофилактику изониазидом можно спланировать на послеродовой период.

Лечение туберкулеза у беременных отличается только тем, что нельзя назначать потенциально тератогенные и фетотоксические туберкулостатики, включающие все амногликозиды (стрептомицин, канамицин, флоримидин, амикацин), этионамид и протионамид, циклосерин и тиоацетазон. Считают, что изониазид относительно безопасен для беременных. Этамбутол и рифампицин также пригодны в этой ситуации. Рифампицин должен быть обязательным компонентом лечения при диссеминации и обширных поражениях.

Глюкокортикоиды показаны только в исключительных случаях, для плановой патогенетической терапии их применять нельзя, равно как и методы стимулирующей терапии. До

VI мес.беременности возможны операции на легких.

После родов лечение может быть более интенсивным, особенно если женщина не кормит ребенка грудью. В случае грудного вскармливания исключены аминогликозиды. Изониазид назначают вместе с пиридоксином. Если у больной деструктивный туберкулез, в послеродовом периоде показано наложение пневмоперитонеума.

Противотуберкулезные препараты в той или иной степени проникают в молоко матери и попадают в организм ребенка. Если ребенку была введена вакцинация БЦЖ, эти препараты могут подавить штамм и не дать развиться нестерильному иммунитету. В некоторых странах есть штаммы БЦЖ, устойчивые к изониазиду.

По мнению экспертов ВОЗ, дитя не следует отлучать от матери, за исключением случаев ее безнадёжного тяжелого состояния. Если у матери нет бациллоуделения, ребенку показано введение вакцины БЦЖ. Если же мать выделяет микобактерии, сначала проводят туберкулиновую пробу, а при ее отрицательном результате после введения БЦЖ рекомендуют исключить контакт ребенка с матерью на 6 нед.ее интенсивного лечения. Европейские врачи считают оптимальным грудное вскармливание в сочетании с химиотерапией матери. Ребенку в этом случае проводится химиопрофилактика изониазидом в течение всего периода бациллоуделения у матери. БЦЖ вводят через 6-8 нед. После окончания химиопрофилактики, если ребенок остался туберкулиноотрицательным, мать и дитя должны продолжать наблюдаться у врача.

Х. БАБАМАТОВА.

В общей структуре костно-суставного туберкулеза у взрослых специфическое поражение суставов составляют до 30 %. В 95 % случаев туберкулезный артрит развивается при прогрессировании первичного околосуставного очага.

Наиболее часто поражаются крупные суставы нижних конечностей - тазобедренный, коленный. Значительно реже - голеностопный, крайне редко - суставы верхних конечностей. Клиника туберкулеза суставов у взрослых зависит от локализации процесса, его активности, вероятности деструкции и наличия осложнений.

В этих случаях, когда развитие туберкулезного артрита обусловлено прогрессированием околосуставного очага и распространением специфической грануляции на сустав, отмечается усугубление уже имеющихся местных жалоб, а также появление и нарастание симптомов общей интоксикации - головных болей, повышенной утомляемости, снижения аппетита, нарушения сна, подъема температуры до субфебрильных цифр.

Туберкулез тазобедренного сустава в структуре костно-суставного туберкулеза у взрослых занимает одно из ведущих мест, а его частота достигает 20 %. Боли в области сустава нарастают по интенсивности, принимают стойкий характер и усиливаются при движении. Повышается местная температура, появляется параартикулярная инфильтрация, чаще в передних отделах сустава и на внутренней поверхности верхней трети бедра. Сглаживаются паховая и бедренная складки. Может наблюдаться легкая гиперемия кожных покровов, особенно над зонами уплотнения мягких тканей. Нарастание указанных изменений ведет к типичной для разгара процесса клинической картине: нога находится в состоянии

ТУБЕРКУЛЕЗ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

сгибания и проведения в тазобедренном суставе, активные движения в нем ограничены или утрачены, пассивные - чрезвычайно болезненные. При выраженном коксите присоединяются трофические изменения в виде гипотонии и гипертрофии мышц.

Проартикулярные абсцессы определяют по увеличению окружности бедра, размеров ягодицы. Распространение туберкулезного процесса по типу внезапного прорыва гнойно-казеозных масс в полость сустава наблюдается редко. Прорыв абсцесса через нарушенные кожные покровы или его хирургическое вскрытие приводит к образованию свища.

Постепенное затихание коксита сопровождается уменьшением болевого синдрома, однако оставшиеся деструкции могут быть причиной обострений и рецидивов, и длительно незаживающими свищами.

Лечение туберкулеза тазобедренного сустава - консервативное и оперативное. Консервативное лечение включает в себя отобранную, патогенетическую терапию. Химиотерапия туберкулеза тазобедренного сустава состоит из общего и местного лечения. Задачами консервативного лечения являются ликвидация клинических проявлений заболевания, максимальное воздействие на микобактерий туберкулеза, предотвращение генерализации процесса, а также восстановление функциональных возможностей организма больного. Местное лечение - это введение противотуберкулезных препаратов в полость натечных абсцессов путем пункции или в свищевой ход. Современное хирургическое лечение туберкулеза тазобедренного сустава это полное удаление патологических тканей, замещение частично разрушенных отделов кости, воссоздание утраченных отделов скелета и снижение инвалидности среди больных.

К. ШАРИПОВ,
хирург.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Туберкулез - инфекционное заболевание, которое распространяется воздушно-капельным путем. Основным источником заражения является больной человек, кроме этого, источниками являются животные и продукты животноводства, среди которых на первом месте молоко. В настоящее время медицина вооружена детальными знаниями о туберкулезе, его происхождении, профилактике и лечении.

Основным методом профилактики является вакцинация БЦЖ, которая проводится новорожденным детям на 3-5 день в роддоме, а также детям 7-14 летнего возраста. Защита против туберкулезной инфекции, развившаяся в результате вакцинации, с течением времени ослабевает и постепенно исчезает совсем. Вот почему так важно через определенные промежутки времени повторять вакцинацию. Противотуберкулезная вакцинация помогает искусственно создать у ребенка иммунитет, резко повысить его способность сопротивляться инфекции.

Важным моментом является своевременное выявление зараженных туберкулезом детей, для чего используют туберкулин-вытяжку из убитых туберкулезных палочек. Установлено, что при введении даже очень малых количеств туберкулина внутрикочно, образуется местная воспалительная реакция - краснота, припухлость. У здоровых людей такая реакция на туберкулин отсутствует. Туберкулиновые пробы совершенно безвредны;

(Окончание на 5-й стр.)

БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

ТУБЕРКУЛЕЗ И МУЖЧИНЫ

Туберкулез поражает половые органы мужчин чаще всего в возрасте от 20 до 40 лет. В настоящее время туберкулез является сравнительно частым заболеванием среди всех воспалительных поражений половых органов.

Туберкулез предстательной железы и семенных пузырьков, как самостоятельное заболевание, встречается редко. Как правило, такая локализация туберкулезного процесса сопутствует туберкулезу органов мошонки или мочевой системы.

Начальные очаговые изменения в предстательной железе протекают бессимптомно. При инфильтратах и полостях распада (кавернах) больные жалуются на боли в промежности и прямой кишке.

Наиболее ранним проявлением туберкулеза предстательной железы являются боли тупого характера в области крестца и промежности, которые по мере прогрессирования деструктивного процесса становятся все более интенсивными. Для начальных стадий процесса характерны наличие крови в семенной жидкости и болезненная закуляция. Клиническое течение характеризуется затяжным, вялым периодом, склонностью к рецидивам и обострениям. К его осложнениям можно отнести структуры простатического отдела уретры, промежностные и пузырно-ректальные свищи, весьма редко может



появляться затруднение мочеиспускания и задержка мочи.

Предстательная железа, подобно заднему отделу мочеиспускательного канала, расположена на «урогенитальном перекрестке». Мощное кровоснабже-

ние и многочисленные связи ее лимфатической системы с остальными органами половой и мочевой системы создают предпосылки для проникновения в нее инфекций, а активная физиологическая функция предстательной

железы в период интенсивной половой деятельности мужчины, часто наблюдаемые застойные явления благоприятствуют возникновению простатитов, в том числе туберкулезных.

Развитию заболевания способствуют дизритмия половой жизни, переохлаждение, травмы, снижение иммунной защиты организма, нарушение крово- и лимфообращения в органах малого таза, гормональные нарушения. При длительном течении туберкулезного простатита нарушаются копулятивная и репродуктивная (детородная) функции организма. Появление сексуальных нарушений способствует развитию неврозов, затрудняющих и увеличивающих сроки его лечения. Острый туберкулезный простатит в зависимости от степени вовлечения в процесс тканей железы имеет разные формы. При катаральной форме поражается часть ее выводных протоков, что сопровождается ощущением тяжести в промежности, незначительным учащением мочеиспускания и появлением неприятных ощущений или малоинтенсивных болей при мочеиспускании. Через 15-20 дней может наступить «самовыздоровление» или переход простатита в фолликулярную форму, при которой воспалительным изменениям

подвергаются отдельные доли железы, а при присоединении дополнительной «банальной» - окружающей нас флоры эти явления могут не стихать, а нарастать гораздо быстрее. Клинические проявления усиливаются, возникает боль в промежности, повышается температура тела, выражен симптом частого с резью мочеиспускания.

Основным методом диагностики туберкулеза предстательной железы в повседневной врачебной практике остается ее пальпация через прямую кишку.

Таким образом, диагностика туберкулеза мужских половых органов основывается на данных тщательно собранного анамнеза, пальпации органов мошонки, предстательной железы и семенных пузырьков, бактериологического исследования мочи, закулята, секрета простаты, пунктатов пораженного органа, рентгенографии легких, экскреторной урографии - исследовании почек и мочевыводящих путей, гениографии - исследовании половых органов. Самое главное, не ждать, пока заболевание пройдет «самостоятельно», а вовремя обратиться к специалисту за квалифицированной медицинской помощью.

Ш. АЛИМОВА,
Р. НИГМАНОВ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает усугубляться во всем мире. Основной причиной резкого роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией является быстрое распространение вируса при внутривенном введении наркотиков (59 %), половой путь передачи зарегистрирован у 13 %, и неизвестный путь заражения выявлен у 28 % ВИЧ-инфицированных. Около 80 % всех новых случаев инфицирования приходится на молодой возраст; от 15 до 29 лет.

Лица, инфицированные одновременно ВИЧ и туберкулезом, подвержены особенно высокому риску. У них ежегодная вероятность развития туберкулеза равна 5-10 %. Установлено, что во всех странах мира туберкулез оказывается наиболее частой инфекцией, регистрируемой у больных СПИДом.

От общего количества смертей от СПИДа 77 %, или 2/3, приходится на смерть от сочетанной патологии ВИЧ+ туберкулез, т.е. СПИД уже вошел в десятку главных причин смерти в мире.

СПИД проходит две стадии развития: 1) ВИЧ-инфицированность и 2) собственно СПИД - в зависимости от состояния иммуннологической защиты организма и степени нарушения клеточного иммунитета. На ранних стадиях ВИЧ-инфекции туберкулез развивается так же, как и у неинфицированных людей. Поэтому специфическая терапия оказывается эффективной и туберкулез излечивается. Вторая стадия СПИДа - это терминальная стадия ВИЧ-инфекции, которая в 80-85 % случаев проявляется пневмоцистной пневмонией, реже саркомой Капоши (8-32 %). Особенность СПИДа у больных туберкулезом легких заключается в необычно злокачественном, клинически тяжелом течении болезни, с молниеносным прогрессированием процесса в легких, с тенденцией к генерализации в другие органы и быстрым летальным исходом. При этом противотуберкулезное лечение, как правило, не эффективно, так как при сочетанной патологии создается как бы удвоенное нарушение клеточного иммунитета, что и обуславливает не-

обычно тяжелое течение процесса в легких у больных СПИДом.

Таким образом, всех лиц с иммунодефицитом необходимо исследовать на туберкулез, т.к. ВИЧ-инфекция представляет собой самый серьезный из известных факторов риска развития активной формы туберкулеза. ВИЧ-инфекция также повышает вероятность рецидива туберкулеза, или как следствие эндогенной реактивации, или как следствие реинфекции. По данным литературы, при сочетании туберкулеза и СПИДа, наряду со склонностью к генерализации, имеет место частое развитие внелегочных форм туберкулеза (туберкулезный плеврит, туберкулез лимфатических узлов, туберкулезный менингит).

Все пациенты, у которых заподозрен туберкулез, должны быть осмотрены фтизиатром и при необходимости направлены на лечение в противотуберкулезные стационары. Для всех больных туберкулезом, независимо от ВИЧ-статуса, используются одинаковые диагностические критерии, которые позволяют определить категорию заболевания.

Лечение туберкулеза про-

водит фтизиатр в соответствии с принятыми в стране рекомендациями стандартными противотуберкулезными схемами. Большинство исследователей считают, что лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом не отличается от обычных режимов и должно проводиться 3-4 препаратами в течение 6-9 месяцев, а при невозможности назначить изониазид и другие препараты, срок удлиняется до 12-18 месяцев. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных хорошо поддается противотуберкулезной терапии, однако смертность от туберкулеза у ВИЧ-инфицированных выше, чем в других группах больных.

У ВИЧ-инфицированных бо-



льных повышен риск развития побочных эффектов на противотуберкулезные препараты.

Лечение туберкулеза следует начинать сразу после установления диагноза, т.к. от этого зависит эффективность излечения от туберкулеза, а следовательно, удлиняются сроки жизни и качество жизни ВИЧ-инфицированных лиц.

В. БЕЛОЦЕРКОВЕЦ,
кандидат
медицинских наук.

Материал для 3-4-5-полос подготовили сотрудники Республиканского научно-исследовательского института фтизиатрии и пульмонологии.

На снимках: за работой врачи Ташкентского городского туберкулезного диспансера.

Фото Асена НУРАТДИНОВА.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

(Окончание. Начало на 4-й стр.)

они широко применяются в практике для выявления инфицированных туберкулезом детей. Туберкулинодиагностику обычно применяют один раз в году.

Следует помнить, что у детей положительная туберкулиновая проба может быть обусловлена не только заражением ребенка туберкулезом, но и перестройкой, происшедшей в организме под влиянием вакцинации БЦЖ.

Решить вопрос о характере туберкулиновой пробы может только врач, наблюдающий ребенка. Через 48 часов после того, как была сделана проба, необходимо показать ребенка врачу.

Детей с положительной туберкулиновой пробой берут под наблюдение, их тщательно обследуют. При попадании туберкулезной инфекции в организм ребенка, разовьется или нет локализованный туберкулез в инфицированном организме зависит от многих причин:

1. Индивидуальных особенностей организма ребенка и его сопротивляемости.

2. От возраста инфицированного ребенка: чем ребенок младше, тем опаснее для него инфицирование.

3. От характера заражения, т.е. случайное, однократное попадание инфекции в организм ребенка или постоянно, массовыми дозами поступают туберкулезные палочки при семейном контакте.

4. От факторов внешней среды: режима питания, режима дня, был ли ребенок вполне здоров до этого или часто болел и инфекция попала на ослабленный фон организма.

Поэтому, чтобы предупредить заболевание у детей, надо укреплять его организм. Для этого необходимо строго соблюдать со дня рождения гигиенический режим, с правильным чередованием сна и бодрствования, наладить регулярное и полноценное питание, организовать прогулки и пребывание на свежем воздухе, проводить закаливание и занятия физкультурой, следить за трудовой нагрузкой и учебной по возрасту и силам организма.

В раннем периоде заболевания при обычном рентгенологическом обследовании в легких никаких изменений не обнаруживается; однако тщательное наблюдение за ребенком в отдельных случаях показывает, что он не только заражен, но и болен туберкулезом - другими словами, у него имеется туберкулезная интоксикация.

У таких детей, как правило, отмечается небольшое повышение температуры (37,2-37,5°С), которое может держаться в течение многих недель и даже месяцев. Другим важным симптомом заболевания является плохой аппетит. У таких детей часто отмечают повторные катары верхних дыхательных путей, бронхиты и т.п.

При осмотре ребенка врач отмечает некоторое увеличение лимфатических узлов, которые становятся мягкими и податливыми. Все эти симптомы могут быть выражены не резко, до определенной поры не отражаются на общем развитии ребенка и не беспокоят родителей. Поэтому при обнаружении у ребенка положительной пробы Манту (5мм и более), наличии симптомов интоксикации, необходимо обратиться к фтизиатру и строго

придерживаться его рекомендаций по дальнейшему обследованию и лечению ребенка.

Д. СМАЙЛОВА,
В. МУХТЕРМОВА.

Мухбирларимиз хабар қиладилар



Жорий йилнинг 2 март кuni Республика Касаба уюшма Федерациясининг мажлислар залида Европадан ташриф буюрган экспертлар билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшмаси Марказий Кенгаши мутахассислари ҳамкорлигида учрашув бўлиб ўтди.

МАЗМУНЛИ УЧРАШУВ

Европадан ташриф буюрган Крис Босток ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшмаси Марказий Кенгаши раиси Озода Муҳитдиновалар икки давлатнинг тиббиёт тизимидаги касаба уюшма кенгашларида олиб борилаётган фаолиятлар хусусида тўхталдилар. Урашувнинг асосий мақсади шундан иборат бўлдики, икки томон мутахассислари фаолиятлари давомида ўз ифодасини топаётган амалий фикрларни ўртага ташладилар. Бундай мазмунли учрашувнинг ўтказилиши келгусида икки давлатнинг бир-бирига бўлган ҳурмат-эътибори ва ҳамкорликда иш олиб бориш имкониятини яра-



тишни ўз олдига мақсад қилиб қўяди. Учрашувда оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этиб, ўзларини қизиқтирган саволлари бўйича мутахассисларга мурожаат қилдилар ва ижобий тарзда жавоб олдилар.

Ибодат СОАТОВА.

СТОМАТОЛОГЛАРНИНГ ХАЛҚАРО АНЖУМАНИ

Шу йилнинг 1-3 март кунлари Ўзбекистон Бадий Академиясининг марказий кўргазмалар залида **Стоматологларнинг илк бор – Dental Salon Uzbekistan халқаро анжумани** ўтказилди. Мазкур йиғилишнинг ташкилотчилари сифатида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон Стоматологлар Ассоциацияси, Россия стоматологлар Ассоциацияси, «Zar Expo» (Ўзбекистон) кўргазмалар компанияси ва Dental-Expo (Россия), Республика Ортопедия стоматологияси маркази, 1-ТошДавТИ иштирок этди. «Stomaservice Technologies» компанияси анжумани ташкил этишда фаол ёрдам кўрсатди.

Ўтказилган йиғилишнинг асосий мақсади стоматологиядаги янги технологиялар мавзусидаги Халқаро илмий-амалий конференция билан очилиши бўлди. Анжуманда замонавий стоматология муаммоларидан тортиб, то беморларнинг стоматолог ҳузуридаги руҳий ҳаяжонли ҳолати ҳамда таъмирловчи янги материалларнинг эстетик имкониятлари, стоматология муассасалари, ташкилотларнинг тармоқлари ва таркибларини такомиллаштиришга доир муаммолар қамраб олиниши, бу анжуманининг улкан салоҳиятидан далолат беради.

Конференцияда Россия соғ-



нога эга. Мазкур касбий анжуманлар аҳоли саломатлик ҳолатини яхшилаш, соғлиқни сақлаш тизимини қўллаб-қувватлаш ва соғлом турмуш тарзини тарғибот қилишга йўналтирилган тадбирлар режасидан жой олган. Стоматологлар анжуманига бағишлаб ўтказилган кўргазма мамлакатимизда 700 дан зиёд хусусий стоматология клиникалари ва 50 дан зиёд стоматология поликлиникалари ишини янада ривожлантиришга қаратилган бўлиб, у янгидан-янги сармоялар жалб қилиш, мутахассислар эътиборига янги лойиҳалар, мақсулотлар, технологияларни тақдим этиш имкониятини ҳам яратди.

Ҳамуз ТОЛИПОВ.
Асен НУРАТДИНОВ
олган суратлар.



лиқни сақлаш вазирлигининг бош стоматологи, Россия Федерацияси тиббиёт фанлари академиясининг академиги

В. Леонтьев, академик И. Лебеденко, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош стоматологи С. Аъзамжўаев, Қозғос-

Баҳор келиши билан бодом гуллаши кайфиятни янада кўтаради. Бундай кийфос очилган бодомни кўрган киши, беихтиёр ушбу кўчати ўтказган инсоннинг отасига раҳмат дейиши шубҳасиз. Ҳа, Андижон туманидаги И. Оқунбобоев номли ширкатлар уюшмаси

худудда яшовчи тадбиркор Рус-тамжон Тошматов ҳам бундан икки йил муқаддам 5 минг туп бодом кўчатларини эккан эди. – Ушбу бодом кўчатлари ўтган йили дастлабки мевасини берди. Кўчатларни озиклантириш, уларнинг парвариши учун барча имкониятларимиз мавжуд, – дейди

Р. Тошматов. Бу албатта, ўша ерда яшаб турган аҳоли учун сифатли мева бериши табиий. Халққа саховат кўрсатмоқдан улуг иш йўқ. Рус-тамжон ана шундай улуг ишнинг саховатпеша инсони экан, унинг бу йўлдаги ишларига омадлар тилаймиз.

Андижон вилояти

БОДОМ ГУЛЛАДИ

Андижон шаҳридаги 4-поликлиника асосан II Жаҳон урушининг 1-2-гуруҳ ногиронлари ва меҳнат фахрийларига туну кун малакали тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Поликлиникага мурожаат этиб келган ҳар битта беморга дори-дармонлар учун bepул рецептлар ёзиб берилади. – Енгинамизда янги дориҳона очилди, – дейди поликлиниканинг бош врач Равноҳон Сотволдие-

ЯНГИ ДОРИХОНА ОЧИЛДИ

ва. – Энди рецептларга ушбу дориҳонадан дорилар bepул берилади. Янги дориҳонада олий тоифали мутахассис Гулираёна Маҳмудова мижозларга сидқидилдан хизмат қилмоқда. Бу ғамхўрликдан барча нуронийлар мамнун бўлмоқдалар.

Жалолиддин ТУРДИЕВ,
Андижон вилояти.

Мухбирларимиз хабар қиладилар

Фаргона вилояти



ча имкониятлар яратилди. Ушбу болаларни мактабгача даволаш мақсадида Исроил давлатида малакасини ошириб қайтган 3 нафар ҳамширани жалб этдик. Ўз тажрибасига таянган ҳамшираларимиз меҳнати ижобий натижаларни бермоқда. Айниқса, малакали ҳамшира Дилфуза Бултурованинг 9 нафар болага даво муолажалари билан бир қаторда дарс жараёнларини олиб бораётганлиги ота-оналар томонидан фахр билан тилга олинмоқда.

– 2004 йилда Жаҳон Тараққиёт Банки томонидан 8 миллион сўмдан кўпроқ замонавий тиббий

Фаргона вилояти Ёзёвон туманидаги Тошхувуз қишлоқ врачлик пункти жамоаси Исроил давлатининг «MASHAV» дастури асосида ҳамкорликда фаолият олиб бормоқда. Қишлоқ врачлик пунктида 2 нафар шифокор, 14 нафар ҳамшира 6650 нафар аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда.

2003 йилда нутқида нуқсонли бор болалар учун махсус логопед хонаси ташкил қилиниб, бар-

ҲАМКОРЛИКНИНГ НАТИЖАСИ

асбоб-ускуналар ва жиҳозлар олдиди. Шунингдек, ҳудудимиздаги 1717 нафар туғиш ёшидаги аёллар учун ЗдравПлюс ташкилоти томонидан тайёрланган «Соғлом оилани шакллантиришда ўз имкониятларингизни биласизми?» номли буклетини хонадонларга тарқатдик. Шундай тарғибот ишлари ўз натижасини бериб, халқимизнинг тиббий савондонлиги даражаси анча яхшиланди, – дейди қишлоқ врачлик пунктининг мудир Омонул Раҳмонов.

Бундан ташқари муассасада муъжазгина кутубхона ташкил этилган бўлиб, унда тиббиётдаги жаҳон дурдоналари, Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назировнинг дасхатлари битилган ҳамда Саломатлик лойиҳаси координатори Ф. Фузайлов томонидан тақдим этилган китоблар маржондай тизилган. Бундай қулай имкониятлар аҳолининг соғлиғига бўлган эътибордир. Ушбу яратилган қулайликдан барча фойда мамнун бўлмоқда.

Андижон вилояти

Андижон вилоятининг Бўз туманида 52100 нафар аҳоли истиқомат қилади. Туман соғлиқни сақлаш бўлимида 54 нафар шифокор, 401 нафар ҳамшира халқ саломатлиги йўлида фаолият юритадилар. Тумандаги 9 та қишлоқ врачлик пункти ЗдравПлюс томонидан тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган бўлса, 5 та КВП тиббий патронаж сумкаси билан таъминланган. Ҳамширалардан 8 нафари Исроил давлатининг тиббиёт муассасаларида бўлиб, тажрибаларини янада бойитиб қайтидилар. Улар ёрдамида тумандаги 60 нафар ҳамшира ўқитилиб, сертификатлар топширилди.

– Жорий йилнинг 27 январидан 10 мартгача «Хафаконлик – Гипертония» касаллиги бўйича тадбирлар ўтказдик, – дейди Улғабек қишлоқ врачлик пунктининг фельдшер Эргашали Аҳмаджонов. – 2003 йилда «MASHAV» дастури бўйича Исроил давлатида малака ошириб қайтдим. Дастур асосида ҳамшираларга таълим бердим. Аҳоли яшаётган ҳудудни 8 тага бўлиб, ҳар бирига тажри-

бали ҳамширалар бirkитилди. Бугунги кунда долзарб муаммо бўлиб турган касалликлар бўйича тарғибот ишларини олиб бораётганимиз ҳам ҳамкорликдаги ишларимизнинг ифодасидир.

Туман туғруқ мажмуасида «Кенгуру» усули йўлга қўйилган бўлиб, шифокорлар Гулбаҳор Нурматова, Муборак Юнусова, Бунёдjon Низомовлар аҳолига намунали тиббий хизмат кўрсатишиб, эл олқишига сазовор бўлмоқдалар.

Ақром АБДУЖАЛИЛОВ.

ДОНОЛАР БИСОТИДАН

Саҳийлик жуда яхши ҳислат, лекин ўзганинг номи билан саҳийлик қилмаслик керак.

Одамнинг кўзи тўқ, феъл-рафтори тўғри, ишончли бўлиши керак, шунда у тобора кут-бахтининг ортира боради.

Одамларга очик чехра билан қўлиб боқиш керак, одамийлик меъаси билан феълни эзгу тутуш керак.

Ҳар ишда маслаҳат қил, маслаҳат билан иш қилишни айб деб ўйлама. Ақлли ва мушфиқ-меҳрибон дўстларга маслаҳат қил.

Одамга тўғрилик, ҳушфеъллик ҳислатлари зарурдир, у шулар туфайли тиланган тиллақларига етади.

Дил изҳори

ЎРНАК БЎЛСА АРЗИЙДИ

Инсон умрини беихтиёр оқар дарёга қийсаш мумкин. Чунки, оқаётган сув тўхтамаганидек, инсон умри ҳам бир маромда давом этаверади. Вақтининг ўтганини билмаган ҳолда ўсиб-ўлғаяди, бир пасда кексайиб ҳам қолади. Лекин шу давр мобайнида ўз соғлиғи устида жиддий қайғурмайди. Ва ниҳоят хасталикка йўлиққач, касаллик кучайиб, таъсир ўтказса бошлайди.

Ўтган йилнинг октябр ойида 46 ёшли синглим Иқбол Турсунова ошқозон яра касаллиги билан Сариосиё туман марказий шифохонасининг жаррохлик бўлимига мурожаат қилди. Беморни илик кутиб олиб, унга тўғри ташхис қўйишда ўз касбининг моҳир устаси, жаррох-эндоскопист Холмурод Шомуродовнинг саъй-ҳаракатлари катта бўлди. Тасодифни қарангки, жаррохлик амалиётига тайёрланаётган бир пайтда тўсатдан синглимнинг ошқозонидан қон кета бошлади. Натижада эса қон босими пасайиб, шок ҳолатига тушиб қолди. Ҳаётидан умид қолмаётган бир пайтда бу ердаги врачларнинг маҳорати, юксак тажрибаси туфайли синглимга тезда кўп миқдорда қон ва қон ўрнини босувчи дорилар қўйиб ҳаётга қайтарди. Бир неча кунлик муолажалардан сўнг олий тоифали жаррохлар Абдуфаттоҳ Мирзаев, Тожиддин Алиев, Абдулла Саидназаров, Алишер Нуралиев ва реаниматолог Тўлқин Мирзаевлар иштирокида жаррохлик амалиёти муваффақиятли ўтказилди.

Ана шундай ташвишли кунларимизда туман марказий шифохонаси бош врач Саломат Каримовна ва ўринбосари Жўрақул Холовлар биз билан бирга бўлиб, дори-дармонлар борасида имконият даражасида ёрдам беришди. Айни пайтда синглим Иқбол Турсунова ўз оиласи, фарзандлари бағрида.

Дарвоқе, бир ёқадан бош чиқариб, бемор ҳаёти учун жон дили билан уринса, ҳар қандай оғир бемор ҳам ҳаётга қайтарилишига яна бир бор амин бўлдим. Қани энди ҳамма дўхтирман деб, оқ халат кийиб юрган шифокорлар ҳам сарбосиёликлар сингари виждонан, жон-жаҳди билан бемор ҳаёти учун кураша. Хуллас, Сариосиё туман марказий шифохонаси бош шифокори Саломат Каримовна бошчилигидаги барча тиббиёт ходимларига самимий миннатдорчилигимни севимли «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси орқали йўлламоқчиман. Уларнинг ҳар бирига оилавий бахт, тани-соғлиқ, халқ саломатлиги йўлидаги шарафли ишларида улкан зафарлар тилайман. Ҳа, улар ўрнак бўлса арзийдиган чин инсон эканлигини ҳамма билсин, ҳавас қилсин.

Абдусалом ТУРСУНОВ,
Сурхондарё вилояти, Сариосиё тумани.

Ҳамширалар учун семинар

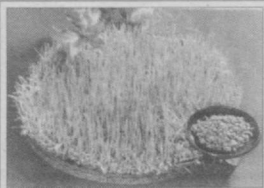


«Сиҳат-саломатлик йили» Давлат дастурида асосий муаммо қилиб кўрсатилган ОИВ/ОИТС, гиёҳвандлик, ичкиликбозлик сингари иллатларга қарши курашиш бўйича тадбирлар республикаимиз бўйлаб кенг миқёсда ўтказилмоқда. Жумладан, куни кеча республика ОИТС марказида «ОИВ касаллигини қон орқали юқишининг олдини олиш» мавзусига бағишланган республика клиник шифохоналарининг бош ҳамширалари учун ўқув семинар-тренинги бўлиб ўтди.

Тадбирни ўтказишдан асосий мақсад аҳоли орасида ОИВ/ОИТС каби юқумли касалликларнинг олдини олиш, аynиқса ҳамшираларнинг ўрнини ва эътиборини оширишдан иборат. Семинарни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Ҳамширалик иши» бўйича бош мутахассиси, Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциацияси раиси Р. Солиҳжаева кириш сўзи билан очиб, ўқув семинардан кўзланган асосий мақсад ва кутилаётган натижалар ҳақида тўхталиб ўтди. Ундан ташқари, семинарда ОИВ/ОИТС муаммоси бўйича республикада амалдаги меъёрий ҳужжатлар, касалликнинг этиологияси, патогенези, эпидемиологияси, лаборатория диагностикасининг асосий принциплари, текширув жараёнида қон олиш, уни сақлаш, ташиш ҳамда амалиётда учраётган баъзи бир камчиликлар ва уларнинг оқибатлари, шунингдек, ОИТС касаллигининг ДПМда тарқалиши олдини олишда Бош ҳамшираларнинг тутган ўрни каби мавзуларда маърузалар тингланди.

Сўнгра, иштирокчилар мутахассислар билан ўзаро фикр алмашиб, тақлиф ва фикр-мулоҳазаларини билдирдилар. Ўқув семинардан кейин қатнашчилар билимини баҳолаш мақсадида тест синовлари ўтказилиб, олинган машғулотлар янада мустахкамланди.

Намоз ТОЛИПОВ.



На свете много тоев разных. Но самый яркий на земле Навруз - большой восточный праздник, рожденный в солнечном тепле.

На протяжении веков у каждого народа появлялись и утверждались прекрасные традиции, обычаи, обряды, которые отразили трудовую деятельность народа, его экономические и географические условия жизни, культуру и искусство.

Ярким примером этого является ранее запрещенный Навруз. После того, как Узбекистан приобрел статус независимого государства, Навруз объявлен днем национального праздника и отдыха. Навруз известен еще с дозорострийских времен. Персыязычные народы торжественно отмечали его в доисламскую эпоху.

Навруз - это неповторимый, своеобразный мир, который складывался на протяжении столетий, оказывал огромное воздействие на сознание и мышление, духовную жизнь и уклад нашего народа.

Удивительный праздник, отмечается который всегда весной, в день весеннего равноденствия - 21-22 марта. Он

НАВРУЗ — ПРАЗДНИК ВЕСНЫ И РАДОСТИ

символизирует вечное обновление жизни, время расцвета всех природных сил, когда просыпается земля, когда пыльным цветом цветут деревья в садах, даря надежду на обильные плоды и урожай.

Вот как писал Мухаммад ас-Самарканди: «Вновь улыбнулся Навруз, и росой розы в саду пробудил он от сна. Капли дождя, как жемчужный нисар, щедро везде разбросала весна»....

С Наврузом связывают преимущественно земледельческие обряды: обряд проведения первой борозды, знаменующий начало весеннего сева. Он прежде всего принадлежит тем, кто трудится на земле, кто растит зерно и в каждую весну вкладывает свою главную надежду - на щедрый урожай. Поэтому такое большое значение имеют обряды, связанные с прорастающим зерном. В древнем Иране, Согде, Хорезме за двадцать пять дней до наступления праздника в каждом доме появлялись специальные сосуды, в которые высевались ячмень, рис, пшеница, просо, джугара,

кунжут. В первый день Навруза обязательно надо отведать молодые зеленые ростки всем - от царя до дехканина - а во многих местностях из проро-

сти в порядок свои дома, улицы, махаллы и поселки.

Велика роль Навруза как носителя мира. В эти священные дни в древности прекращались все войны и междоусобицы, враждующие стороны складывали оружие и как братья садились за общий дастархан.

Одна из самых стойких традиций Навруза - уверенность в неразрывной связи предков и потомков, надежда на то, что каждое новое поколение должно быть достойно славы и духовных богатств своего народа.

В нынешнем году, объявленном в республике Годом здорового зерна варили сумалак, который, играя ритуальную роль, еще и подкреплял витаминами организм.

Все, связанные с Наврузом обряды, утверждают жизнь и радость жизни, они направлены на воспитание в человеке милосердия, готовности прийти помощь соседу, гордости за родную землю.

Одна из основных примет Навруза - чистота во всем. Люди выходят на хашар, чтобы объединяющим трудом приве-

Лучшие поэты, музыканты посвящали свои произведения

этому замечательному дню. Создание знаменитой мелодии «Навруз» связано с именем «величайшего из музыкантов» - Барбада, из Мерва, а имя Навруз носит герой лирической поэмы Лютфи, воспевающего любовь и молодость.

Навруз - это время, когда в душах у людей становится светлее и теплее, люди спешат делать добро: навестить тех, кто одинок, кто нуждается в помощи и поддержке.

Навруз - это праздник, объединяющий людей всех возрастов, профессий, национальностей, недаром считают, что добрая мысль, доброе слово, доброе дело - три главных заповеди Навруза.

Как писал поэт Абдулла Шонасыр:

**Навруза светлый караван,
Прошедший сквозь тысячелетья,
Добра бескрайний океан,
Как счастлив вновь его воспеть я.
Пора мечтаний и надежд,
Птиц перелетных возвращенья.
С гор дует ветер, чист и свеж,
Навруз, ты-праздник вдохновенья!**
Шоира КАДЫРОВА,
старший преподаватель
кафедры госпитальной
терапии Первого
ТашГосМИ.



*Юртимизда кўклам нафаси кезиб,
хаммамиз уйун бирдек қадрли ва азиз
бўлган Навруз - Янги кун айёми
билан бағ'я тиббиёт аҳлини ёни
дилдан мувофакқод этамиз.*

«Саломатлик-2» лойиҳасини жорий қилиш марказий бюроси.

**С и з л а р г а
баҳорий кайфият,
хушчақчақлик,
шодлик ва қувонч
тилаб қоламиз.**

**Ҳ а м и ш а
толеингиз баланд,
умрингиз узок,
ризқу насибангиз
зиёда бўлсин.**



БАҲОР

Корлар эриб оқа бошлади,
Тарновлардан тушар сумалак.
Булутлар ҳам кўзин ёшлади,
Ёмғирдан сўнг чикди камалак.

Булутларни тилади чақмоқ,
Вужудларга солиб гоҳ титроқ.
Тоғ кўксига қумуш тангадай,
Товланади нур ичра Оксой.

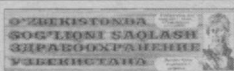
Чиройига минг чирой кўшиб,
Кўраман мен она-юртимни
Илҳомларим жўшиб ва тошиб,
Оловлатар юрак ўтимни.

Салом Навруз, ассалом баҳор,
Сен ҳақингда мен айтгум кўшим,
Ўзбекистон яна шод боқар,
Унга такрор бўламан ошиқ.

Баҳром САЛОМ,
Самарқанд вилояти.



(Газетанинг навбатдаги сони
29 март куни чиқади).



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. MIRTAYEV,
M. MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari),
B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV,
X. RABBANAYEV, R. SOLIXO'JAYEVA, M. TURUMBETOVA,
N. TOLIPOV, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV.

Manzilimiz: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks:
133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot
agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yatga 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 1-255.

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

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirilish vaqti 19.00.