

# O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy  
maqsadi — inson  
salomatligiga  
erishishdir.



Высшее благо  
медицины —  
здоровье.

✧ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqan boshlagan. ✧ № 20 (432) 2005-yil 24-30 may ✧ Seshanba kunlari chiqadi. ✧ Sotuvda erkin narxda.

## Муносабат

### ВАТАНИМИЗ КЕЛАЖАГИ, НУРЛИ ИСТИҚБОЛИ УЧУН ҲАММАМИЗ ЖАВОБГАРМИЗ

2005 йилнинг 13-14 май кунлари Андижон вилоятида содир бўлган муҳим воқеалар ҳаммамизнинг қалбимизни ларзага келтирди. Тартибсизликларни келтириб чиқарган ва оқибатда тинч аҳолининг қурбон бўлишига сабабчи бўлган одамлар албатта виждонлари олдида жавоб берадилар. Буни Президентимизнинг чиқишларидаги сўзларидан ҳам ўқиб олиш қийин эмас. Яқинда Андижон вилоятида содир бўлган воқеалар муносабати билан барча газеталарда Ўзбекистон Республикаси Бош прокуратурасида мамлакатимиз ва чет эл журналистлари ҳамда дипломатик корпус вакиллари учун ўтказилган матбуот анжумани эълон қилинди. Халқимиз ёвузликни ҳаммаша қоралаб келган. Куйида газетхонлардан келган айрим мактублар ва ЎЗА мухбирларининг хабарларини эътиборингизга ҳавола этамиз.

### АНДИЖОН ДАРДИ — ҲАММАМИЗНИНГ ДАРДИМИЗ

Шу йилнинг 13 май кунлари Андижон шаҳрида бўлиб ўтган нохуш воқеалар, нафақат Андижон аҳлини, балки бутун мамлакатимиз халқини ларзага солди.

Хунрезликни амалга ошириш, мушаккил юртимизнинг тинч ҳаётига раҳна солиш, халқимиз бошига бир қанча ташвишларни ёғдириш ниятида бўлган бир тўда жангарилар тинч аҳолини, беғунох кишиларнинг қурбон бўлишига сабабчи бўлидилар. Бўлиб ўтган воқеалар ҳақида Президентимиз бир неча бор оммавий ахборот воситалари орқали чиқишлар қилиб, халқимизни тўғри маълумотлар билан таништирди.

Ҳукуматимиз раҳбарияти томонидан олиб борилган тезкор ва тўғри тадбирлар муҳим воқеага ўз вақтида барҳам берди. Воқеа ташиқлотчилари ва иштирокчилари аниқлашиб, ўз қилмишларига яраша жазо оладилар.

Мен кези келганда бошқа бир масалага тўхталмоқчиман. Бу ҳам бўлса, барча бўлиб ўтган воқеаларга алоқадор ғаламис кишилар, ўз юртимизда, шу Она заминимизда яшаган инсонлардир.

Нахотки, улар шу юртда, шу муқаддас заминда яшаб, улғайиб, бундай муҳим ишларни амалга оширса, деб ажабланисан киши.

Нима бўлганда ҳам ёвуз ниятли кишилар ўз мақсадларига етиша олмайди ва олмайдилар ҳам. Чунки, халқнинг хоҳиш иродаси билан танлаган йўлимиздан, Президентимиз юргизаётган сиёсатдан ҳеч қим, ҳеч қачон қайтара олмайди. Шу ўринда кўп минг сонли вилоятимиз тиббиёт ходимлари ҳам ўз иш жойларида воқеаларни таҳлил қилишар экан, Андижон халқининг дарди — ҳаммамизнинг дардимиз эканлигини, ҳамжихатликда янада жипслашиб, барча тўсиқларни мардондор ёғиб ўтишимизга, мушаккил юртимиз шаъни, обрўи ва келажаги учун ҳар қандай ишга доим тайёр эканликлари билдиришмоқда.

Андижон халқига сабр-тоқат тилаймиз, биз улар билан ҳаммаша бирдаммиз.

**Раҳматилла РАҲМОНОВ,**  
Қашқадарё вилоят  
Соғлиқни сақлаш бошқармасининг бошлиғи, профессор.

### ОГОҲ БЎЛАЙЛИК!

Мен оддий шифокорман. Яқиндаги Андижонда содир бўлган воқеалар билан инсон сифатида мени ҳам чуқур ўйга толдиради. Қандай қилиб одам ўз халқи бошига қурол кўтариб таҳдид қилиши, беғунох бечораларнинг қонини тукиши мумкин? Нахотки, охириги пайларда бот-бот эслатиб туриладиган огоҳликка даъватлардан ўзимизга тўғри ҳулоса чиқариб олмаган бўлсак? Йўқ, нима бўлганда ҳам бебошликларни келтириб чиқарган разиларга орамизда жой йўқ! Улар инсон қиёфасидаги мальун, хунхўрлардир.

Шундай оғир кунларда халқ ҳаётини ҳимоя қиламан деб, азиз жонидан айрилган биродарларимиз яқинларига ҳамдардек билдираман. Алғов-далгов кунларда кунни-кун, тунни-тун демай азият чеккан одамларга меҳр улашиб, бошида парвона бўлаётган оқ либосли ҳамкасбларимга Аллоҳ куч-қувват, сабр-матонат, кенг феъл ато қилсин! Беморлар, ярадорларнинг бошини сийлаётган қўлларингиз толмасин.

**Тўлқин ҲОШИМОВ,**  
Тошкент Педиатрия тиббиёт институтининг клиникасининг бош шифокор ўринбосари.

### ФОЖИА — БУ ДАҲШАТ!

13 май кунлари Андижонда рўй берган тартибсизликлар — бу даҳшат! Президентимизнинг телевидение орқали намойиш қилинган матбуот анжуманидаги сўзлари, куйиниб гапиришлари ҳаммамизни ҳушёр қилтирди. Кечагина матбуотда эълон қилинган «Ўзбекистон Республикаси Бош прокуратурасида» мақоласини ўқиб юз берган фожианинг бутун даҳшатини ҳис этгандай бўлдим. Ваҳшийларча қилинган босқинчилик оқибатида 169 нафар кишининг ҳалок бўлгани бутун вужудимни зирқиратиб юборди.

Қўрилган чора-тадбирлар натижасида 81 нафар жиноятчи қўлга олинган, террорчилар қамқондан қонқонуний озод қилганларнинг 309 нафари жазони ўташ учун ихтиёрий равишда қайтиб келгани ҳақидаги хабарлардан қаноат ҳосил қилдим. Гуллаб-яшнаётган диёримизнинг сўлим гўшаси, энг одамшаванда, меҳмондўст халқни ҳисобланган андижонликлар бошига тушган шундай оғир дамларда меҳр-саховатдан айро бўлмаган юртдошларнинг барчаси, Андижонда ҳаёт ўз изига тушиб кетишидан, жиноятчилар тегишли жазосини олишидан умидвордирлар.

**Н. РЎЗИЕВ,**  
Тошкент шаҳри, II гуруҳ  
меҳнат ноғирони.



Қалбнинг доим қувончга тўлсин, юртинг осмони ҳаммаша мусаффо бўлсин, жажжи қизалок.

### АНДИЖАН ПРИХОДИТ В НОРМУ...

Огромной болью в сердце каждого гражданина нашей страны отозвались трагические события в Андижанской области. Это открытое осуждение тех, кто попытался внести смутнение в сознание людей, организовать беспорядки, повлекшие за собой человеческие жертвы.

Ничем, никакими словами и действиями нельзя оправдать такую потерю, горя, слёз, которые выпали на долю жителей Андижана, — считает член Сената Олий Мажлиса, народный учитель Узбекистана, директор ташкентской школы № 50 Светлана Герасимова. — Поистине, преступление против человечности совершили те, кто, захватив здание областного хокимията, как живым щитом, прикрылся детьми и женщинами, взял их в заложники.

Сегодня в различных регионах планеты то и дело проявляется свой отвратительный облик терроризм. Самое страшное, что его невинными жертвами становятся дети. Как мать,

как представитель самой мирной на земле профессии учителя я не могу без волнения воспринимать подобные факты. Мы должны вынести главный итог из случившейся трагедии — быть еще более бдительными. Масштабные реформы не делаются в одночасье. Время доказало, что выбранный под руководством Президента Ислама Каримова путь поэтапных преобразований — единственно верный и правильный, приносящий реальные плоды. Поступательное движение вперед происходит сегодня во всех сферах жизни нашего общества. Реализуются государственные программы, нацеленные на улучшение системы образования, развитие здравоохранения, сферы социальной защиты населения. Продолжается процесс демократизации. Поэтому все мы — граждане Узбекистана — в ответе за будущее наших детей, за мир и спокойствие на нашей земле.

**А. ИВАНОВА,** корр.Уза.

### ТИББИЁТ КАЛЕНДАРИ

- 31 май — Чекишга қарши курашиш куни
- 1 июнь — Халқаро болаларни ҳимоя қилиш куни
- 14 июнь — Донорлар куни
- 26 июнь — Бутун дунё гиёҳвандликка қарши курашиш куни
- 1 декабрь — Бутун дунё ОИТСга қарши курашиш куни
- 3 декабрь — Халқаро ноғиронлар куни

## ОЛТИНҚҮЛЛИКЛАР САХОВАТИ

23 мая 2005 года во главе с председателем Общества дружбы Корея — Узбекистан господином Ким Юнг Сик, ру-



## Шаги реформы

# Итоги реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан в 1998-2004 гг.

(Продолжение.  
Начало в № №  
13, 14, 15, 16).

### IV. Повышение Эффективности системы охраны материнства и детства

Со дня приобретения независимости республики вопросы охраны материнства и детства возведены в ранг государственной политики и принят ряд государственных программ и постановлений.

Министерством здравоохранения наряду с другими министерствами, ведомствами и неправительственными организациями проводится реализация следующих программ и постановлений:

- №140 от 1апреля 1998г. «Скрининг Матери и ребенка».
- №46 от 15 февраля 2000 года «Соглом авлод».
- №68 от 5 февраля 2001 года «Мать и ребенок».
- №32 от 25 февраля 2002 года «О дополнительных мерах по укреплению здоровья женщин и подрастающего поколения».
- №242 от 5 июля 2002 года «О мерах по реализации приоритетных направлений повышения медицинской культуры в семье, укреплению здоровья женщин, рождению и воспитанию здорового поколения».

#### Основными направлениями программ являются:

1. Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения.
  2. Скрининг Матери и ребенка.
  3. Развитие системы непрерывного обучения, повышения квалификации специалистов и уровня знаний населения в области охраны репродуктивного здоровья, улучшения медицинской культуры.
  4. Расширение международного сотрудничества по улучшению репродуктивного здоровья женщин, рождения и воспитания детей.
  5. Укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения.
  6. Развитие гематологической службы республики.
- Во всех областях проводятся медицинские осмотры женщин фертильного возраста учреждениями первичной медико-санитарной помощи, и идет охват контрацептивными средствами нуждающихся женщин с целью предупреждения нежелательной беременности и удлинения интервала между родами.

С 1 января 2004 года началась реализация постановления Кабинета Министров №365 от 25 августа 2003 года «Об утверждении положения о медицинском обследовании лиц, вступающих в брак».

С 2000 года совместно с ЮНФПА реализуется программа «Укрепление репродуктивного здоровья». В рамках проекта были поставлены контрацептивные средства, а также регулярно проводятся семинары для руководителей центров репродуктивного здоровья и специалистов, работающих в сфере охраны материнства и детства по охране репродуктивного здоровья населения.

С 2002 года Министерством здравоохранения продолжается

реализация совместной программы с Банком КФВ (Германия) «Охрана репродуктивного здоровья женщин I-II», на 5,6 млн. ЕВРО в 7 пилотных областях республики. В Андижанскую, Ферганскую, Наманганскую, Сурхандарьинскую, Кашкадарьинскую, Бухарскую, и Ташкентскую области поступили все виды контрацептивных средств. В пилотных областях 12 центров репродуктивного здоровья оснащены аудиовизуальными и компьютерным оборудованием.

С 1998 года в Республике Узбекистан осуществляется комплекс мероприятий по выполнению Государственной программы «Скрининг матери и ребенка», направленных на предупреждение рождения детей с наследственными заболеваниями, сопровождающимися умственной отсталостью, а также обследование беременных женщин с целью выявления аномалий развития плода.

Организационно структура скрининг-центров состоит из 8 областных (в гг. Андижан, Бухара, Карши, Наманган, Нукус, Самарканд, Термез, Фергана) и Республиканского скрининг-центра (в г. Ташкенте), охватывающих скрининговыми исследованиями новорожденных и беременных женщин по всей республике. Завершается строительство скрининг-центров в гг.Ургенч и Навои.

С 2002 года продолжается образовательная программа на Украине для специалистов в области охраны материнства и детства. Всего 215 акушер-гинекологов и педиатров повысили квалификацию в Харьковской медицинской академии последипломного образования.

В 2004 году впервые 2-годичную целевую клиническую ординатуру закончили 25 акушер-гинекологов из районов, где наблюдается нехватка акушер-гинекологов (Багдал, Кушрабод, Жондор, Шури, Бекабад и др.).

С 2003 года Министерством здравоохранения совместно с Европейским обществом анестезиологов и реаниматологов организуется 2-недельный семинар обучение по актуальным проблемам анестезиологии и реаниматологии в акушерстве, педиатрии для работников акушерских комплексов и детских учреждений из всех областей с участием ведущих ученых Франции, Польши и России.

В целях улучшения качества проводимых факультативных курсов по репродуктивному здоровью для школьников совместно с Министерством народного образования издан совместный приказ №232/113 от 26 мая 2004 года. Министерством народного образования совместно с Министерством здравоохранения организованы факультативные курсы во всех школах, академических лицеех и профессиональных колледжах проводимые специалистами медиками.

С 2003 года Клиника 1-ТашМИ сотрудничает с МНБФ «Соглом авлод учун» и в рамках гранта Фонда «Смайл Трейн» (США) и «Фризендорф Интернейшнл» (Германия) 400 больным детям из малообеспеченных семей из всех областей проведены реконструктивно-пластические операции по поводу врожденных расщелин губы и неба.

На базе РНЦЭМП с участием

специалистов из Южной Кореи проведены реконструктивно-пластические операции 19 детям с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области и грудной клетки.

#### Продолжается реализация совместных программ с ВОЗ, ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮСАИД в области охраны материнства и детства:

- Узбекистан признан региональной моделью по внедрению проекта «Повышение эффективности перинатальной помощи».
- 24 родильных комплекса республики получили сертификат «Больница дружелюбного отношения к ребенку».
- Стратегия ИВБДВ внедрена в первичном звене здравоохранения пилотных районов РК, Хорезмской, Ферганской и Андижанской областей и в учебную программу медицинских вузов и 8 пилотных медицинских вузов.

• Саплементация препаратами железа и фолиевой кислоты внедрена в 7 пилотных областях.

• В рамках осуществления программы по саплементации витамином А проведено 3 тура среди детей до 5 лет и матерей в первые 8 недель после родов.

• В целях широкого освещения вопросов репродуктивного здоровья, медицинской культуры молодых семей, девушек, женщин в средствах массовой информации Министерством здравоохранения проводятся семинары, в которых участвуют теле- и радиожурналисты.

Укрепляется материально-техническая база родильных и детских учреждений. Введены в эксплуатацию Республиканский перинатальный центр; Наманганский филиал НИИ акушерства и гинекологии и областной родильный комплекс и областная детская больница в Хорезмской области после капитального ремонта, все данные учреждения оснащены современным медицинским оборудованием. Закончен капитальный ремонт и реконструкция детского кардиохирургического отделения Клиники ТашПМИ. Данное отделение оснащено современным медицинским оборудованием и аппаратурой на сумму 1,0 млн. долларов США со стороны международной организации Care Lift International.

В период с 1995 по 2002 гг. японским правительством была оказана безвозмездная помощь по оснащению родильных и детских учреждений Республики Узбекистан медицинским оборудованием. В 1996 году в рамках этой помощи были оснащены клиники Ташкентского педиатрического института и НИИ педиатрии на общую сумму около 650 млн. японских иен.

В 1997 году было поставлено медицинское оборудование в родильный дом №3, детскую больницу №1 и женский консультативный центр г. Андижана на сумму в 470 млн. японских иен. В 1998 году согласно программе безвозмездной помощи в объеме 676 млн. японских иен были радикально переоснащены современным медицинским оборудованием учреждения родовспоможения и детства Самаркандской и Навоийской областей. Медицинское оборудование было поставлено в областную детскую многопрофильную больницу г. Самарканда, в Областной центр матери и ребенка г. Самарканда, в Областной родильный дом

г. Навои, в Областную многопрофильную детскую больницу г. Навои и в Хатирчинскую ЦРБ. В 1999-2000 гг. на сумму 450 млн. японских иен были оснащены современным медицинским оборудованием в г.Нукусе филиалы НИИ акушерства и гинекологии, Республиканская многопрофильная детская больница и городская детская больница.

В родильные отделения всех ЦРБ Хорезмской области со стороны Фонда Народонаселения ООН (ЮНФПА) поставлено необходимое медицинское оборудование на сумму 129,0 тыс. долларов США.

В рамках проекта «Здоровая семья» (ЮСАИД) поставлено медицинское оборудование для родильных отделений и СВП 12 районов Сурхандарьинской и Кашкадарьинской областей на сумму 500,0 тыс. долларов США.

В результате улучшения проводимых работ по вакцинации детей против управляемых инфекций в течение 5 лет в республике не зарегистрированы случаи заболевания детей дифтерией. 27-28 сентября 2001 года на VIII заседании ВОЗ в Стамбуле республика защитила сертификат «Страна, свободная от дикого вируса полиомиелита».

Реализация государственных программ дала заметные позитивные результаты по оздоровлению матерей и детей. Увеличился охват женщин контрацептивными средствами с 13,0 % в 1991 году до 62,4 % в 2004 году. Снизилась младенческая смертность с 35,5 в 1991 году до 15,1 в 2004 году на 1000 живорожденных. Материнская смертность снизилась с 65,3 в 1991 году до 30,2 на 100 тысяч живорожденных в 2004 году.

Наблюдается удлинение интервала между родами, удельный вес рождения детей с интервалом до 1 года снизился с 5,9 % в 1995 году до 0,3 % в 2004 году, до 2х лет - соответственно с 20,1 % до 7,6 %.

#### V. Обеспечение сочетания гарантированных государством видов медицинской помощи с процессом поэтапного перехода ряда медицинских учреждений на платные формы обслуживания

Министерством здравоохранения регулярно проводится мониторинг деятельности лечебно-профилактических учреждений, переведенных на поэтапное оказание платных услуг и самфинансирование согласно приложению №3 Указа Президента Республики Узбекистан №2107 от 10 ноября 1998 года «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан».

В настоящее время в системе Министерства здравоохранения 234 лечебно-профилактических учреждения переведены на оказание платных услуг и самфинансирование и 440 ЛПУ оказывают дополнительные платные услуги.

В связи с организацией платных медицинских услуг увеличиваются доходы по внебюджетным источникам в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих платные услуги и поэтапного переходящих на самфинансирование. Так, если в 2002 году дополнительно к бюджету поступило 9,7 млрд. сум, в 2003 году

- 14,1 млрд. сум, то в 2004 году поступило почти в 2 раза больше средств - 18,1 млрд. сум, в основном за счет развития платных медицинских услуг - 13,7млрд. сум.

Продолжалась работа по исполнению Указа Президента Республики Узбекистан №3214 от 26 февраля 2003 года «О мерах по дальнейшей реализации Государственной программы реформирования системы здравоохранения», постановлений Кабинета Министров Республики Узбекистан №140 от 17.03.2003г. и №264 от 08.06.2004 г.

В системе здравоохранения функционируют на новых условиях управления и финансирования четыре центра, оказывающие высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь (хирургии, кардиологии, урологии и микрохирургии глаза).

С 2004 года утверждены и внедрены единая методика разработки тарифов на медицинские услуги, стандарты диагностики и лечения больных в республиканских специализированных центрах.

С целью упорядочения госпитализации больных в центрах полностью пересмотрен и отрегулирован порядок направления льготных больных.

Количество лиц льготной категории, пролеченных по ордеру, по сравнению с 2003 годом уменьшилось на 48,5 % и составило 3349 человек, или 19,4 % к общему числу пролеченных больных в 2004 году.

Вместе с этим, достигнут рост количества больных, пролеченных на платной основе по сравнению с 2003 годом на 18 %.

В 2004 году в центрах выполнено всего 8664 оперативных вмешательств, в том числе в Центре хирургии - 3192, в Центре урологии - 2112 и в Центре микрохирургии глаза - 3360 оперативных вмешательств. Показатель оперативной активности в центрах за 2004 год по отношению к 2003 году в среднем возрос с 80 % до 84 %.

В центрах урологии и хирургии, которые в отличие от двух остальных оснащены современным оборудованием, налажены высокотехнологичные, дорогостоящие оперативные вмешательства. Так, за 2004 год в этих центрах выполнено 3947 высокотехнологичных, дорогостоящих оперативных вмешательств, из которых 2322 (59%) были проведены по льготным тарифам.

В 2004 году в центры поступило всего 4192,4 млн. сум, в том числе из бюджета - 1510,8 млн. сум (36 %), 1070,4 млн. сум (26 %) было выделено из бюджета целевым назначением на развитие материально-технической базы и 1611,2 млн. сум (38 %) поступило за счет оказания платных услуг.

Из общего объема израсходованных бюджетных средств, на лечение льготного контингента израсходована сумма в размере 1152,6 млн. сум или 35,8 % от общего объема расходов.

На приобретение оборудования и развитие материально-технической базы израсходовано

(Окончание на 4-й стр.)

## Шаги реформы

Итоги реформирования системы здравоохранения  
Республики Узбекистан в 1998-2004 гг.(Окончание. Начало на  
3-й стр.)

но 973,7 млн. сум, или 30 % общего объема средств. По сравнению с 2003 годом этот показатель вырос почти в 1,3 раза (в 2003 году - 775,3 млн. сум).

В результате освобождения от всех налогов, таможенных пошлин, а также отчислений в пенсионный и дорожный фонды, объем средств, оставшихся в распоряжении центров, составил 149,8 млн. сум, или по сравнению с 2003 годом этот показатель вырос в 3 раза. Предоставление вышеуказанных льгот дало возможность создания дополнительных резервов на развитие материально-технической базы.

Для дальнейшего упорядочения оказания высокотехнологичной медицинской помощи в центрах постановлением Кабинета Министров № 264 от 8.06.2004 г. определены квоты и порядок возмещения расходов на лечение экстренных больных. Для Центра урологии квота установлена в размере 2 %, для Центра микрохирургии глаза - 3 %, для Центра кардиологии - 5 % и для Центра хирургии - 8 %.

Начиная с 1 июля 2004 года, госпитализация экстренных больных осуществляется по утвержденным нормативам и урегулирован порядок возмещения расходов по оказанию экстренной медицинской помощи.

Указанным постановлением Кабинета Министров определен график перехода центров на самофинансирование и самокупаемость, в соответствии с которым на этот принцип с 2005 года перейдут Центр микрохирургии глаза, с 2006 года - Центр кардиологии, а с 2008 года - Центр урологии и Центр хирургии имени академика В.Вахидова.

На сегодняшний день остро стоит проблема доснащения центров современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, для решения которого Минздравом ведется проработка привлечения средств зарубежных кредитных институтов, грантов международных организаций.

## VI. Развитие негосударственного сектора здравоохранения

Одним из главных принципов реформирования системы здравоохранения является создание негосударственного сектора оказания медицинских услуг, способного на равных конкурировать с государственным.

Наряду с государственными лечебно-профилактическими учреждениями развивается и частный сектор оказания медицинских услуг.

Для совершенствования организации медицинских услуг в частном секторе Кабинетом Министров Республики Узбекистан 31 октября 2003 года принято постановление № 477 «Об утверждении положений о лицензировании медицинской и фармацевтической деятельности».

На сегодняшний день в Узбекистане действуют свыше 1500 частных медицинских учреждений и свыше 1500 врачей осуществляют индивидуальную трудовую деятельность.

Отмечается стабильная тенденция расширения сети частного медицинского сектора. Если в 2002-2003 годах лицензионной комиссией Министерства здравоохранения выданы всего 412 лицензий частным медицинским учреждениям, то только в 2004 году этот показатель составил 356.

Всё вышеизложенное привело к появлению рынка медицинских услуг, появилась альтернатива государственному здравоохранению. Население имеет выбор между государственным и частным медицинским обслуживанием.

## VII. Санитарно-эпидемиологическое благополучие

Одним из основных направлений Государственной программы является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения страны.

Санитарно-эпидемиологическая служба в 2004 году недопущен завоз и распространение карантинных и других особо опасных инфекций на территории республики из сопредельных и зарубежных стран, а также не допущен рост местных эпидемических осложнений по острым кишечным инфекциям, малярии, вирусным гепатитам и другим инфекциям. Повышена эффективность Госсанэпиднадзора за наиболее эпидемически значимыми объектами: водоснабжением, канализацией, санитарной очисткой, детскими и дошкольными, пищевыми, лечебно-профилактическими учреждениями, промышленными предприятиями и сельскохозяйственными работами.

В результате целенаправленного и своевременного проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в 2004 г. в республике достигнуто значительное снижение многих инфекционных заболеваний. Вакцинация и ревакцинация населения республики против управляемых инфекций в

2004 г. выполнена на 95,6-98,2 %. В 2001 г. республика получила сертификат Всемирной организации здравоохранения «Страна, свободная от дикого вируса полиомиелита». В 2004 г. в целях недопущения завоза из соседних стран полиомиелита в 8 областях, приграничных с Таджикистаном и Афганистаном, проводились национальные дни иммунизации. Ведется работа по программе «Элиминация кори».

В последние годы в республике не регистрируются дифтерия, сибирская язва и столбняк у новорожденных. Отмечается снижение заболеваемости, по сравнению с 2003 годом, эпидемическим паротитом на 55,7 %, гриппом на 35,3 %, и острыми респираторными инфекциями на 11,4 %. Число больных паратифами снизилось на 25,2 %, брюшным тифом - на 15,5 %, коклюшем - на 15,8 %, другими сальмонеллезными инфекциями - на 6,4 %, бактериальной дизентерией - на 10,2 %.

В отдельные годы (1990-1997 гг.) показатели заболеваемости вирусными гепатитами в расчете на 100 тыс. населения составляли от 627,3 до 882,0. В 2004 г. показатели заболеваемости вирусными гепатитами составили 149,8 на 100 тыс. населения.

В республике против вирусного гепатита В на государственном уровне проводится большая профилактическая работа. С октября 2001 г. начата иммунизация всех новорожденных против вирусного гепатита В, охват составляет 98,6 % - 99,1 %. Благодаря этим мероприятиям количество больных вирусным гепатитом В в 2004 г. по сравнению с 1991 годом снизилось в 11,3 раза.

В целях недопущения завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекций на территории республики были организованы и задействованы 96 санитарно-контрольных пунктов, расположенных в местах пересечения государственной границы республики. В природных очагах чумы работали 34 специальные бригады по изучению эпизоотии чумы в степных и горных территориях республики.

Благодаря усилиям Минздрава Республики Узбекистан стала обладателем всех трёх грантов Глобального фонда по ВИЧ/СПИДу, туберкулёзу и малярии на общую сумму более 40 млн. долларов США. Необходимо отметить, что только 2 страны Европейского региона - Грузия и Узбекистан получили гранты Глобального фонда по всем трём заболеваниям.

Особое внимание уделяется

проблемам обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов, как производимых, так и завозимых в Республику Узбекистан. За 2004 год органами Госсанэпиднадзора было забраковано более 84 тонн пищевой продукции, в том числе 48 тонн импортного производства, как не соответствующей по параметрам безопасности, согласно действующим санитарным нормам и правилам.

В целях профилактики анемии и йододефицитного состояния у населения в 5-ти регионах (Республика Каракалпакстан, Хорезмская, Джизакская, Ферганская области и г. Ташкент) налажено производство обогащенной железом и витаминами муки и калий-йодатом соли. Санитарно-эпидемиологической службой ведётся жесткий контроль за реализацией йодированной соли. По результатам проверок в 2004 году было снято с реализации более 850 тонн соли, в которой содержание уровня йода было занижено или вообще отсутствовало.

Благодаря проведенным целенаправленным мероприятиям в 2004 г. обеспечено санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Республики Узбекистан.

## VI. Приоритетные направления реформирования здравоохранения в Год здоровья

В связи с провозглашением Президентом Республики Узбекистан 2005 года Годом здоровья Министерством здравоохранения намечен ряд мероприятий, предусматривающих, прежде всего, воздействие на индивидуальное сознание и поведение человека, повышение медико-гигиенических знаний, создание соответствующих условий и стимулов к бережному отношению к своему здоровью, выработке умения и навыков здорового образа жизни:

- продолжение проектов и мероприятий по защите материнства и детства, укреплению здоровья матери и рождению здорового ребенка, реализации целевой задачи: здоровая мать - здоровый ребенок, охвату программой «Скрининг матери и ребенка» всех населенных пунктов республики, прежде всего сельского населения;

- реализация мероприятий по улучшению репродуктивного здоровья, совершенствованию работы по патронированию семьи, подготовке молодых людей к семейной жизни и созданию здоровой семьи;

- повышение гигиенического образования и культуры населе-

ния, особенно в сельской местности;

- повышение роли общества и органов самоуправления граждан в борьбе с наркоманией, курением, распространением инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза и ВИЧ/СПИДа;

- оздоровление лиц пожилого возраста, пенсионеров, инвалидов и ветеранов;

- реализация мер по созданию доступной и качественной системы здравоохранения, развитие и укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, оснащение их современным диагностическим и медицинским оборудованием, прежде всего в сельской местности, обеспечение его эффективного использования;

- критический пересмотр перечня медицинских специальностей, государственных образовательных стандартов и учебных программ подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров, включая средний медицинский персонал и медицинских сестер с высшим образованием;

- разработка и принятие дополнительных мер по материальному и моральному стимулированию сложного и ответственного труда медиков, особо обратив внимание на повышение оплаты труда младшего обслуживающего персонала и медсестер, внедрение отраслевой тарифной сетки по оплате труда работников здравоохранения, дифференцированной в зависимости от степени сложности и качества оказываемых медицинских услуг. При этом будет обращено особое внимание на создание необходимых условий, в первую очередь, по оплате труда высококвалифицированных и выдающихся врачей-специалистов по наиболее важным современным направлениям медицины (кардиохирургия, нейрохирургия, реаниматология, неонатология, микрохирургия, интервенционная кардиология, эндовидеохирургия).

Согласно программе двустороннего сотрудничества между Республикой Узбекистан и Государством Кувейт Министерством здравоохранения готовится проект по оснащению медицинским оборудованием отделений экстренной медицинской помощи ЦРБ и ЦГБ за счет льготного финансирования Кувейтского фонда арабского экономического развития. Стоимость данного проекта оценивается в 20 млн. дол. США.

## ЖАРОХАТ ОЛГАНДА БИРИНЧИ ЁРДАМИНИ БИЛАСИЗМИ?

Иш жараёнда юзлаб инсонлар билан мулоқотда бўлиб, ҳар хил беморлар билан суҳбатлашишга тўғри келади. Улар асосан техника хавфсизлигига риоя этмасдан бефарқлик, эътиёсизлик, баъзан тасодифий авария натижасида жароҳат олганини таъкидлашди. Ачинарли жиҳати шундаки, кўпчилик лат еганда қандай биринчи ёрдам кўрсатишни ҳам билмаслигига иқдор бўлади. Чўчки, қишлоқда яшовчи аҳолининг тиббий савияси, тушунаси етарли даражада эмас.

Мен сизлар учун ўз тажрибамдан учраган ва айни пайтда ҳам содир бўлиб турган мисолларни келтираман. Масалан, айримлар жароҳат туфайли қон оққанда шаклар, ун ёки тупроқ селип, қонни тўхташга уринишади. Бу эса микроорганизмлар ривожланиши учун тайёр озуқа, бактерияларнинг организмга ўтишига қулай манба эканлигини биллишмайди. Ваҳоланки, бундай пайтларда оддийгина қилиб, бинт, доқа ёки тоза мато билан ўраб, томирнинг

тепасидан жугут қўйиш, улар бўлмаганда бир парча латта билан қисиб боғлаб, қонни тўхташ ва беморни касалхонага етказиш лозим.

Беморлар орасида дайди ит қонган жойга унинг жундан қўйдириб босиб ёки жароҳатга эшак қулоғи қонидан суриб келувчилар ҳам бор. Бундай усул ҳам ярагинг йиринглаши ва касал қилиниг аҳоли оғирлашишига олиб келади. Шундай вазиятларда жароҳатни совун билан ювиб, бо-

лаб, дарҳол шифокорга учрашиш айлани муддаодир.

Олов, қайноқ сув, ҳар хил кислоталар, ишқорлардан қуйиб тан жароҳати олган беморлар қуйган жойга тиш пасти, чакки, болалар сийдигини суртишади. Улар аслида яра сиртига қотиб қолиб, беморнинг қийналишига, ачишлар ўрнида микроблар қўйилишига замин яратди. Буларнинг оқибати ёмон асоратларга, ҳаттоки, ўлим билан туғаш ҳолатларини юзга келтириши мумкин.

Қўл-оёқ суяклари чиққан ёки синганда, табибларга бормасдан ўша жойни тахтакачлаб боғлаб, тезда врачга қўришни маълум. Қўйиш, ит қопишдан олган жароҳатларни ҳам ўзбошимчилик билан даволамасдан мутахассисга мурожаат этиш лозим. Зеро, инсон соғлиги ўз қўлидадир.

Саъдулла СУЮНОВ,  
Самарқанд вилояти,  
Иштихон туман марказий  
шифохонаси жароҳатлар  
бўлими вақчи.



## Истина в вине?

Начиная с доисторических времен, люди, по-видимому, умели изготавливать опьяняющие напитки. Не исключено, что на самом древнем этапе употребление опьяняющих веществ носило племенной характер, и лишь позднее приобрело индивидуальный характер.

Древние греки поклонялись богу виноделия Дионису, а древние римляне имели свое божество - (Вакха) Бахуса, в честь которых устраивали торжественные обряды, сопровождавшиеся обильными возлияниями.

Вместе с расслоением общества на классы, зарождением некоторых религий, употребление алкоголя принимает все более широкие масштабы. Меняются производственные отношения, совершенствуются способы изготовления алкогольных напитков, накапливается опыт его потребления. Одновременно выявляются отрицательные стороны употребления алкогольных напитков - болезни, психическая и физическая деградация, патология потомства, преступность и др. Все это уже в далекие времена вынуждало людей принимать меры к пресечению пьянства.

Однако рост показателей потребления алкоголя говорит о том, что во многих развитых странах нужны не только запрещающие производство указы, но скорее всего превентивные меры, воспитательные, просветительские. И рядом с ними - нужные меры медицинской - организация антиалкогольной, наркологической служб.

В конце XX века выявилась тревожная тенденция: параллельно с ростом распространенности алкоголизма среди взрослых возникает проблема активного вовлечения к употреблению алкоголя молодежи, а также женщин.

Суровая статистика социологии замечает своеобразную тенденцию: среди сельских жителей употребление алкоголя выше, чем среди городских жителей. Среди страдающих алкоголизмом чаще встречаются люди с начальным и неполным средним образованием, хотя стало заметно и среди людей с высшим образованием. Растет число госпитализации страдающих психозами и психотропными формами заболеваний.

По сообщению ВОЗ, ежегодно на дорогах разных стран мира погибает более 100000 человек в автомобильных катастрофах. Причем 78 % жертв происшествий составляют водители, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения. Если сравнить смертность от разных причин, то окажется, что все инфекционные болезни, вместе взятые, приносят меньше вреда, чем автодорожные катастрофы. В основе многих преступлений, особенно бытовых, лежит алкоголь. Значительный урон наносят пьянство и алкоголизм экономике стран. Это производственный травматизм, снижение трудоспособности, производственный брак, прогулы.

Известен факт токсического действия алкоголя на организм человека. Алкоголь отрицательно влияет на нервную систему и психику, вызывая полиневриты, энцефалопатии, эпилептиформные припадки, психозы, изменения личности. Затем идет патология печени: счита-

ется, что в 20-25 % случаев цирроз печени является следствием алкоголизма. Поражается сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт. Бронхиты, эмфиземы легких в 3-4 раза чаще бывают у лиц, страдающих алкоголизмом. Среди больных туберкулезом эти люди составляют 30-40 %. Они чаще болеют инфек-



ционными заболеваниями, страдают различными авитаминозами. Установлено, что продолжительность жизни алкоголиков сокращается примерно на 20 лет и в среднем не превышает 55-летнего возраста. При этом в 20 % случаев - это несчастные случаи и преждевременная смерть.

### ЭТИОЛОГИЯ

Алкоголь употребляют миллионы людей, а алкоголизм - распространенное заболевание лишь 3-6 %. Следовательно, только алкоголь недостаточно для

возникновения болезни, необходимы еще какие-то дополнительные факторы, чтобы возник алкоголизм. К таким факторам большинство ученых относят социальные, психологические и физиологические факторы.

**Социальные факторы** - это целый комплекс, в котором надо учитывать образование, семейное положение, материальное обеспечение, положение индивида в обществе, отношение государства к алкоголизму и др. **Психологические факторы** - когда алкоголь вызывает чувство удовольствия, эйфории, а также состояние расслабления, облегчения. Человек зачастую начинает употреблять алкоголь «от нечего делать», «от скуки».

**Большое значение имеет формирование личности, воспитание, полученное человеком в семье, школе**, когда в одних случаях создается личность, привыкшая, а поэтому требующая свободного удовольствия, или, наоборот, сдерживаемая, не умеющая противостоять жизненным невзгодам.

Особенно опасен алкоголизм у детей и подростков, у которых он развивается, основываясь на подражательстве взрослым, порой как протест против заботливой, без интереса жизни.

Определенная часть злоупотребляющих спиртными напитками является так называемыми акцентированными или психопатическими личностями и, наконец, психически больными.

Еще в далекой древности люди предположили, что от родителей, страдающих алкоголизмом, могут родиться дети с различными физическими уродствами, слабоумием, припадочные и такие, которые впоследствии становятся алкоголиками.

Таким образом, генетические факторы играют свою предрасполагающую роль в развитии алкоголизма.

Большое значение в происхождении алкоголизма отводят нарушениям обмена веществ. В частности, это касается патологии баланса витаминов группы В и витамина С. Признается важная

роль в нарушении соотношения хлора, натрия и крови. Учитывая, что у злоупотребляющих алкоголем происходят частые смены настроения, пред-

### ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА

В глубокой древности греки запрещали употребление алкоголя во время свадьбы. Они полагали, что выпившие супруги могут зачать неполноценных детей.

Французский профессор Демме еще в начале XX века изучил 10 здоровых семей и столько же семей, в которых алкоголизмом страдали отцы, матери, были пьяницы и среди ближайших родственников. В итоге: в трезвых семьях родились 50 здоровых детей и только 11 детей с различными отклонениями (эпилепсия, глухота, нервнобольные и др.), а в семьях алкоголиков родились лишь 9 здоровых детей, а 48 - это психически отсталые, больные эпилептиками, карлики и т.д.

Другой французский врач Бурневиль пишет, что из 2000 идиотов, находившихся на общественном призрении, подавляющее большинство были зачаты во время окончания сбора винограда, рождественских праздников и карнавалов, когда население особенно сильно охвачено пьянством.

### АЛКОГОЛИЗМ У ЖЕНЩИН

Алкоголизм у женщин имеет особенности, отличающие его от алкоголизма у мужчин. Воспроизведете в памяти женщину, находящуюся под воздействием винных паров: лицо красное, в багровых пятнах или синюшное, глаза блестящие, волосы сбивы или взлохмачены, одежда неряшлива, нередко грязная. Вначале она оживленно жестикулирует, громко говорит, голос ее останавливается хриплым. Сдержанная, сдержанная женщина в состоянии опьянения теряет эти качества, становится развязной, циничной. Малейшие проявления невнимания к себе она принимает за оскорбление. Настроение то резко поднимает-

ся, то без видимых причин падает, наступает тоска, депрессия.

Резкие колебания настроения вообще свойственны женщинам, злоупотребляющим спиртными напитками. То они плачут, кричат, бьют посуду, всех обвиняют в своих несчастиях и неудачах, то становятся молчаливыми, замкнутыми и угрюмыми, и только на какое-то время поднимается их настроение.

Обследование 3300 женщин, страдающих хроническим алкоголизмом, установило, что 33,9 % из них злобны и драчливы, 40 % имеют тенденцию к возбуждению, 19 % плаксивы и только 30,5 % относительно спокойны. Женщины, начиная постепенно употреблять алкоголь - в компаниях, с друзьями, на праздниках и т.д., довольно быстро ощущают тягу к спиртным напиткам. Пристрастие становится болезненным, тяга - непреодолимой. На следующий день после приема алкоголя отмечаются плохое самочувствие, недомогание, появляющиеся головные боли, неприят-

ные ощущения и только новая порция алкоголя в какой-то мере нормализует состояние. Так рождается у женщин один из главных симптомов хронического алкоголизма - синдром похмелья.

Важно заметить, что у женщин промежутки времени от начала систематического приема алкоголя до появления похмелья в 3-4 раза меньше, чем у мужчин, и в среднем составляет 1-3 года.

Психический склад пьющих женщин быстро меняется. Они становятся грубыми, эгоистичными, жестокими, циничными, теряют чувство такта, меры. Их ничто не интересует, кроме удовлетворения пагубной страсти. Многие постепенно бросают работу, ведут разгульный образ жизни. Нередко пьянство приводит к аморальному поведению, хулиганству, преступлению. Оказывается, что 9-12 % преступлений женщины совершают в состоянии алкогольного опьянения.

Алкоголизм подрывает физическое здоровье женщины. Специальные исследования показали, что у пьющих рано наступает одряхление организма - увядает лицо, тело, выпадают зубы, снижается слух и зрение. Иногда на 10 лет раньше физиологической нормы заканчиваются менструации.

Женщины долго, упорно скрывают свой недуг, поздно обращаются за медицинской помощью. В связи с тяжестью патологического процесса и поздними попытками лечиться терапия часто бывает безуспешной.

### ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Женщины редко самостоятельно обращаются за медицинской помощью. Когда же это происходит, то чаще всего инициаторами бывают родные, сами же больные не верят в выздоровление и на первых этапах лечения не обнаруживают активного стремления излечиться.

Выбор амбулаторного или стационарного лечения принадлежит врачу, который после тщательного изучения конкретного случая, совета с родными, самой больной принимает нужное решение. Во время запоев, психозов, беременности показано лечение в стационаре. Амбулаторное лечение женщин рекомендуется проводить отдельно от мужчин.

В любых условиях начинать лечение следует с рациональной психотерапии больной и разъяс-

нительной работы с родными, сослуживцами. В последнем случае это будет санитарно-гигиеническое просвещение. В дальнейшем психотерапевтическое воздействие на больную должно продолжаться в виде индивидуальной или коллективной гипнотерапии, аутотренинга.

Следует помнить, что у женщин большую роль в ухудшении состояния играют психотравмирующие ситуации, работа (магазин, рестораны), при которой имеется свободный доступ к алкогольным напиткам. Поэтому по возможности надо сразу же принять меры к исключению этих факторов.

Принципы лечения алкоголизма у женщин аналогичны общим: этапы дезинтоксикации, общего укрепления организма, активной антиалкогольной терапии и поддерживающей терапии в течение 5 лет. Перед началом лечения следует провести тщательное соматоневрологическое обследование с особым обращением внимания на состояние сердечно-сосудистой системы, женской половой сферы, возможное наличие беременности.

Рекомендуется начинать лечение с назначения сульфазина, пирогенала. Эти препараты, помимо дезинтоксикации и стимулирования, хорошо подавляют у женщин повышенную тягу к алкогольным напиткам, такой же эффект оказывает карбидин. Следует принять меры к урегулированию сна, выравниванию настроения. Обязательное назначение разных витаминов, в зрелом возрасте - гормональных препаратов.

Далее назначают активную антиалкогольную терапию - условно-рефлекторную или сенсорицизирующую. Сенсорицизирующую терапию рекомендуется проводить с определенной предосторожностью, так как у некоторых больных она вызывает тяжелые коллаптоидные состояния с резким снижением артериального давления.

В периоды злоупотребления алкогольными напитками женщины редко беременеют, если же это происходит, то они сами охотно идут на прерывание беременности. В подобных ситуациях, и даже если есть муж, страдающий алкоголизмом, можно рекомендовать проведение аборта. Однако в случаях, когда женщина желает сохранить беременность, препятствовать ей в этом не следует. Необходимо принять энергичные меры к оздоровлению организма женщины, категорическому воздержанию от употребления алкогольных напитков. Для этого показано лечение в наркологических, психиатрических или соматических стационарах (например, в гинекологическом отделении). Госпитализации могут повторяться несколько раз.

В период кормления ребенка употребление алкогольных напитков категорически противопоказано. После завершения этого этапа возможно проведение активного антиалкогольного лечения. Весь период беременности, а затем кормления ребенка женщина должна находиться под постоянным наблюдением не только врача психиатра-нарколога, но и гинеколога.

Если наблюдение показывало, что женщина будет продолжать и после родов злоупотреблять спиртными напитками, то нужно ставить вопрос о лишении ее родительских прав на основании статьи Закона «О браке и семье».

Э. БАБАЯН,  
М. ГОНОПОЛЬСКИЙ,  
К. ГИЯЗОВА.

«Учебное пособие по наркологии»

**ИНФОРМАЦИЯ**  
**ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПО КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ**  
**ТЕХНИКИ МЗ РУз О ЗАБРАКОВАННЫХ, НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ И ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ**  
**ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ПО ПОСТУПИВШИМ ДАННЫМ СЛУЖБ КОНТРОЛЬНО-РАЗРЕШИТЕЛЬНОЙ**  
**СИСТЕМЫ МЗ РУз ЗА I КВАРТАЛ 2005 ГОДА**

**1. СПИСОК ЗАБРАКОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

| №   | Наименование препарата                                                | Серия                       | Фирма производитель                 | Страна     | Кем забракован                             | Показатель                                                                                |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Атенолол-ратиофарм® 25мг таб №50                                      | D48156                      | «Меркле ГмбХ»                       | Германия   | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Маркировка                                                                                |
| 2.  | Альфа-токоферола ацетат 50% №10                                       | 40703                       | «Белмедпрепараты»                   | Беларусь   | Андижанский филиал ГЦЭСЛС                  | Маркировка                                                                                |
| 3.  | Ампициллина тригидрат 0,25 №10                                        | 40103                       | «Белмедпрепараты»                   | Беларусь   | Андижанский филиал ГЦЭСЛС                  | Маркировка, описание                                                                      |
| 4.  | Бифидумбактерин PL сухой                                              | IK11 5K11                   | «Оромбиофарм»                       | Узбекистан | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Контаминация посторонними сериями                                                         |
| 5.  | Внутривенная инфузионная система однократного применения «Disposable» | 181 182 183 236             | «Mecca Industries»                  | Индия      | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Общая длина футляра, капельница PVC, внешний диаметр трубки, длина в мм.                  |
| 6.  | Диазолин 0,1г таб №10                                                 | 500904                      | ОАО «Фармак»                        | Украина    | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Маркировка                                                                                |
| 7.  | Желчегонный сбор Ходжиматова 10х2,5г                                  | 041204                      | ООО «Салвар»                        | Узбекистан | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Микробиологическая чистота                                                                |
| 8.  | Иммуноглобулин человека нормальный 1,5 мл №10 ампл                    | C59-1104                    | ФГУП НПО «Микроген»                 | Россия     | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Пирогенность                                                                              |
| 9.  | Кальция глюконат р-р д/ин 10% 10мл №10                                | 231204 1241004 137004       | ОАО «Фармак»                        | Украина    | ГЦЭСЛС г.Ташкент-Андижанский филиал ГЦЭСЛС | Механические примеси, описание                                                            |
| 10. | Корвалол 25мл                                                         | 2051004                     | ОАО «Фармак»                        | Украина    | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Маркировка                                                                                |
| 11. | Короприл ® 25мг таб №30                                               | C006                        | «Эфроз Кемикс Индустри»             | Пакистан   | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Средняя масса, диаметр, высота.                                                           |
| 12. | Лактобактерин сухой                                                   | 4K12 2K5                    | «Оромбиофарм»                       | Узбекистан | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | pH, специфическая активность.                                                             |
| 13. | Никотиновая к-та (Vegorham) д/ин 1% 1мл №10                           | 2681204                     | ЗАО «Верофарм»                      | Россия     | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Маркировка                                                                                |
| 14. | Ренигт драже №100                                                     | 140404                      | ОАО «Дальхимфарм»                   | Россия     | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Маркировка                                                                                |
| 15. | Система для переливания крови «EVROBOB»                               | Lot 4L32 Lot 4L39           | «Novocare Limeted»                  | Индия      | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Защитный колпачок шпильки, длина в мм, прозрачность, чистота, фильтрующая ткань для крови |
| 16. | Фарингосепт® 10мг таб №20                                             | 09049909                    | КО «Терапия А.О.»                   | Румыния    | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Маркировка                                                                                |
| 17. | Фунгикир 50мг                                                         | EF-12 EF-11                 | «Биомедикейр Пвт Лтд»               | Индия      | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Микробиологическая чистота                                                                |
| 18. | Холосас 120г                                                          | 281104                      | ГАО «Укрмедпром» ДП «Биостимулятор» | Украина    | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Сухой остаток, количественное определение                                                 |
| 19. | Эуфиллин-Н 200 2% р-р д/ин 5мл №10                                    | 191104 201104 211204 221204 | ОАО «Фармак»                        | Украина    | ГЦЭСЛС г.Ташкент                           | Механические примеси, количественное определение                                          |

**2. СПИСОК ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

| №  | Наименование                  | Серия                | Фирма производителя указанная на этикетке | Страна     | Кем забракован                 | Показатель                                           |
|----|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. | Аллапинин 0,025г таб №30      | 11203                | ОАО «Узхимфарм»                           | Узбекистан | ГЦЭСЛС г.Ташкент               | Подлинность, количественное определение.             |
| 2. | Гастросидин 40мг таб №30      | GS-002               | «Godgift»                                 | Индия      | ГЦЭСЛС г.Ташкент               | Внешний вид                                          |
| 3. | Гриппостад №10 капс           | 6133                 | «Стада» Арцнеймиттел АГ                   | Германия   | Каршинский филиал ГЦЭСЛС       | Маркировка                                           |
| 4. | Вага медицинская 50,0 гр.     | Per № УзГТ №99/527/3 | ЧП «Фируза»                               | Узбекистан | Фарминспекция ГУККЛС           | Маркировка                                           |
| 5. | Ретаболил 1 мл №1             | A23033A              | «Гедон Рихтер А.О»                        | Венгрия    | Хорезмский филиал ГЦЭСЛС       | Упаковка, маркировка                                 |
| 6. | Мазь Оксолиновая 0,25% 10 гр. | 48112004             | «Нижфарм»                                 | Россия     | Андижанский филиал ГЦЭСЛС      | Маркировка, pH                                       |
| 7. | Мезим форте №20 таб           | 132602               | «Берлин Хеми АГ»                          | Германия   | Каршинский филиал ГЦЭСЛС       | Описание амилалитическая протеолитическая активность |
| 8. | Цефазолина н/с 1,0 г          | 541003               | ОАО «Синтез» Курган                       | Россия     | Самаркандский филиал ДП ГЦЭСЛС | Подлинность, Средняя масса                           |

Начальник Главного управления  
Зам начальника Главного управления, Начальник Фарминспекции

**А. А. ТУЛАГАНОВ.**  
**Д. Г. НАСЫРОВА.**

**Зеленая аптека**  
**КОЖНЫЙ**  
**ЗУД**

**Кожный зуд может быть обусловлен различными внутренними заболеваниями (желтухой, диабетом и др.), паразитарными болезнями (например, чесоткой, глистной инвазией), аллергическими состояниями. Кроме того, он является симптомом многих дерматозов.**

При возникновении зуда необходимо прежде всего как можно скорее установить его непосредственную причину и использовать назначенное врачом лечение.

Существует и множество средств народной медицины для избавления от кожного зуда.

50-100 г травы череды заваривают в 6-7 л воды, кипятят в большой кастрюле или ведре на малом огне под крышкой 30 минут, процеживают. Добавляют в ванну.

\* Измельченные в порошок семена укропа принимают по 1 г (на кончике ножа) три раза в день.

\* Укропное масло: по 15 капель на кусочек сахара три раза в день.

\* Одну столовую ложку цветков анютиных глазок заливают 300 мл кипятка, настаивают один час, процеживают. Принимают по трети стакана три раза в день.

\* Цветки крапивы высушивают и измельчают в порошок. Принимают по 1 г (на кончике ножа) три раза в день.

\* 10 г высушенных корней и корневищ валерианы лекарственной заливают 200 мл кипятка, кипятят полчаса на малом огне, настаивают 2 часа, процеживают. Принимают по одной столовой ложке три раза в день.

\* 20 г сушеных корней с корневищами девясила высокого заливают 100 мл кипятка, кипятят 5 минут, настаивают в теплом месте 4 часа, процеживают. Принимают по одной столовой ложке три раза в день за полчаса до еды. Наружно используют настой для примочек на зудящие участки кожи.

\* Одну столовую ложку листьев Melissa лекарственной, собранных перед цветением, заливают одним стаканом кипятка, настаивают один час, процеживают. Принимают по половине стакана три раза в день до еды.

\* 50 г мяты перечной варят в 6-8 л воды 15 минут, настаивают полчаса. Добавляют в ванну.

\* Две столовые ложки измельченных корней репейника (лопуха большого) варят в 500 мл воды полчаса, охлаждают, процеживают, остужают. Накладывают примочки на зудящие участки кожи.

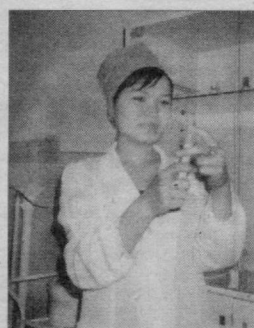
\* 10 г березовых листьев измельчают, промывают холодной кипяченой водой, затем заливают 200 мл кипяченой воды при температуре 40-50°C, настаивают три с половиной часа, процеживают. Принимают по 50-100 мл два-три раза в день перед едой.

\* Один стакан березовых почек заваривают стаканом крутого кипятка, кипятят 15-20 минут, остужают и процеживают. Протирают кожу при зуде, раздражении.

Подготовила  
**Л. ВОЛОШИНА.**

**Ибрат**

**ФАОЛИЯТ КИЗГИН**



Юртимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш, тиббий хизмат маданиятини юксалтиришга катта аҳами-

ят қаратилмоқда. Жумладан, Қашқадарь вилоят сил касалликлари диспансерида бу борада ижобий ўзгаришлар қу-

затилмоқда. Чунончи, вилоятда аҳоли ўртасида кенг тушунтириш ишлари олиб борилапти. Шунингдек, диспансер шифокорлари Республика Фтизиатрия ва пульмонология илмий текшириш институти ходимлари билан яқин ҳамкорликни йўлга қўйишган. Бундай самарали ишлар беморларни даволашда низоҳатда қўл келмоқда. Бугунги кунда долзарб муаммо бўлиб турган ушбу касалликнинг олдини олишда қўллаб шифокор ва ҳамшираларнинг меҳнатлари катта бўлмоқда. Улар ўз билим ва тажрибаларига таянган ҳолда беморларга сифатли тиббий хизмат кўрсатмоқдалар.

**СУРАТЛАРДА:** болалар бўлимининг шифокори, тиббиёт фанлари номзоди Шохиста Султонова шогирдлари билан беморнинг касаллик ташхисини қўздан кеңиришмоқда; кўп йиллик тажрибага эга бўлган ҳамшира Нигора Салоҳидинова навбатдаги муолажага тайёр-гарлик кўрмоқда.



Аср вабоси

# ГИЁХВАНДЛИК УМР ЗАВОЛИ

Вақт шиддат билан ўтмоқда. Умр деб аталмиш инсон ҳаётининг ҳар бир лаҳзаси эса оқар сув мисол вақтга бўйсунмасдан ўз манзили томон ошқимокда. Ҳўш, ушбу манзил инсонлар ҳаётида қандай из қолдириши мумкин деган савол ҳаёлингиздан ўтади. Халқимизда «Беш қўл баробар эмас», деган ажойиб нақл бор. Инсон ҳаёти ҳар қандай қувончу шодликлардан иборат бўлса, унга қарама-қарши бўлган турли хилдаги ноҳуш ҳолатлар ҳам бундан мустасно эмас. Шунинг эътирофи эътиш керакки, ҳаётда ўз ўрнини топиб жамиятимиз равақи учун меҳнат қилаётган инсонларимиз кўпчиликини ташкил этади. Лекин «Гуруч қурмакисиз бўлмайди», деганларидек, ҳар қандай жирканч йўللарга кириб, ўз ҳаёти ва оиласини барбод қилаётганларнинг сони кўпайиб бораётганлиги ачинарли ҳолдир. Биз ижодкорлар ана шундай кўнгилсиз воқеаларнинг бир лаҳзагина гувоҳи бўлишимиз мумкин. Ва шу тўғрисида қисман бўлсада фикрларимизни баён этиб, халқимизнинг ижобий ҳулоса чиқаришлари учун реал воқеаларга таянамиз. Аммо «Чумчуқ сўйса ҳам, қассоб сўйсин», деганларидек мутахассиснинг бу борадаги фикрлари тиббиёт нуқтаи назаридан ўзининг чуқур ифодасига эга бўлади. Шу боис, жирканч иллатга руҳу қўяётган инсонлар учун мутахассис томонидан берилган маслаҳат ўзгача ўрин тутиши табиий. Шунинг учун газетамизнинг бугунги меҳмони Навоий виллоят Махсус даволаш профилактика муассасаси бош шифокори Сувон Норовнинг куйдаги фикрларини сизларнинг ҳукмингизга ҳавола этамиз.

— Сувон Норович мутахассис сифатида айтинчи, гиёхвандлик касаллигининг келиб чиқиш сабаблари нимада?

— Гиёхвандлик асосан гиёхванд моддаларни сунуқасига истеъмол қилиш, унга мойил бўлиб қолиш, гиёхванд модда бўлмаганда эса оғир руҳий-жисмоний, маънавий ўзгаришлар, ижтимоий тушунлиқ билан кузатиладиган касалликдир. Лекин, гиёхвандликни келтириб чиқарадиган моддаларга биологик муҳтожлик борлиги тасдиқланмаган.

Гиёхвандликнинг пайдо бўлишида ижтимоий ҳолатлардан куйдагилар:

- \* Нотўғри тарбия
- \* Теварак-атрофининг таъсири
- \* Оиладаги салбий келишмовчиликлар.

Шахсни конституционал омиллари психологик ҳолатлар:

- \* Қизиқувчанлик
- \* Тажрибага
- \* Кайф-сафого айтилиш
- \* Қийинчиликдан қочиш.

Гиёхвандлик моддасини талаб қилувчи соматиқ касалликлар муҳим аҳамият касб этади.

— Гиёхвандликнинг турлари ва унинг қандай ривожланиш ҳусусида тўхталсангиз.

— Жуда ўринли савол бўлди. Гиёхвандликнинг биргина эмас, балки бир неча хил турлари бўлиб, уларни бирин-кетин истеъмол қилиш натижасида гиёхвандлар боши берк кўчага кириб қолганликларини ўзлари ҳам сезмай қоладилар. Жумладан,

- \* Наша истеъмол қилувчи бангиллик
- \* Кўкнори истеъмол қилувчи бангиллик
- \* Кокаин истеъмол қилувчи бангиллик
- \* Ўйку келтирувчи гиёхванд модда истеъмол қилувчи бангиллик (барбитураниция)

\* Икки ва ундан ортиқ гиёхванд модда истеъмол қилувчи бангиллик (полинакомания).

Шунингдек, гиёхвандлик ривожланиш даврида уч босқични босиб ўтади.

I босқич гиёхвандлик моддага руҳий мойиллик пайдо бўлади, ҳумоя жараёнларининг йўқолиши, гиёхванд моддаларга нисбатан чидамлилигининг ошиши, уларнинг физиологик таъсири сақланган ҳолда мунтазам қабул қилиниши билан ифодаланган.

II босқич бу босқич ҳумор синдромининг гиёхванд моддага енгиб бўлмас даражада хирс қўйиши, унга бўлган чидамлилигининг юқори даражага етиши, гиёхванд моддалар таъсирининг ўзгариши, шахс ўзгаришларининг пайдо бўлиши билан кузатилади.

III босқич гиёхванд моддаларга чидамлилиқ пасайиши, уларнинг таъсири фақат «Тетиклаштириш» даражасига етиши, шунингдек, гиёхванд моддаларсиз яшай олмаслиқ ҳусусиятларининг пайдо бўлиши кузатилади. Бундан ташқари ҳумор синдроми оғирлашиб, чўзилиб бориши, руҳий соматиқ оғир ижтимоий оқибатлар келиб чиқиши билан ифодаланган.

— Мана, бир неча йилдирки, «Махсус даволаш профилактика» муассасасида бош шифокор лавозимда ишлаб келмоқдасиз. Муассасангизда даволанаётган беморлар қан-

дай даво муолажаларига муҳтож?

— Муассасамизда виллоят миқёсида шунингдек, республика миқёсида бошқа ҳудудларидан ҳам келаяётган беморлар даволанишади. Беморларга малакали мутахассисларимиз сифатли ва тиббий хизмат кўрсатишади. Беморлар учун барча имкониятларимиз мавжуд. Лекин даволанишга келган беморларни захри қотил чангалдан олиб қолиш жуда мушкул. Чунки уларнинг бор вужудларини гиёхвандлик ўзининг асирга айлантирган бўлади. Ташкиллашим жоизки, уларни даволаш жараёнида биргина биз эмас, балки тартибни сақловчи ички ишлар ҳодимлари ҳам ҳамкорликда иш олиб боришади. Афсус билан қайд этишим мумкинки, тулпа-тузук, тарбияли инсонларнинг бундай касалликка мубтало бўлиши ҳам учраб турибди. Бундан ташқари, даволанувчиларнинг кўпчилигини оилада назоратнинг йўқлиги, оилавий шароитнинг етишмаслиги, ички ишлар, маҳалла ҳамда соғлиқни сақлаш ҳодимларининг эътиборсизлиги сабабли ташкил этади. Айниқса, кўни-қўшнларнинг, маҳалла фаоллари ва нозирларнинг гиёхванд моддалар билан шуғулланувчи ҳамда истеъмол қилувчиларни кўра билла туриб, назоратга олмаганликлари туфайли гиёхвандлик дардига чалинаётганликлари сир эмас. Муассасамиз фаолиятига тўхталадиган бўлсам, 2001-2004 йиллар давомида 72 нафар бемор гиёхвандлик ташхиси билан даволанди. Уларни даволаш биз мутахассислар учун осон кечмайди. Масалан, даволаш жараёнида тиббиёт ҳодимларимизга нисбатан улар томонидан қаршиликлар бўлиб туради. Илоҳимиз йўқки, яхши гап билан уларнинг кўнглини кўтариб, керакли даво муолажаларимизни ўтказамиз. Беморларимиз орасида муолажалардан сўнг ўзига келиб, оиласи бағрига қайтиб, фаолият билан шуғулланаётганлари ҳам бор. Улар 30-35 фоизни ташкил этишади. Аммо 60-70 фоиздаги беморлар гиёхвандлик билан қайта шуғулланиши давом эттирмоқдалар. Дарди бедаво бу хасталиқ қанчадан-қанча оилаларни барбод қилиб, инсонлар умрига зомин бўлмоқда.

Ҳа, юқорида таъкидлаганларимиздек, гиёхвандлик муаммоси ҳозирги кунда нафақат соғлиқни сақлаш ҳодимларини, балки бутун жамиятимизнинг энг долзарб масаласига айланганлиги табиийдир. Мутахассис сифатида шунинг таъкидламоқчиманки, ён атрофимизда рўй бераётган воқеаларга берафқ бўлмайлик. Ўсиб келаятган ёш авлодга ўрناк бўлган ҳолда уларнинг соғлиги ва тарбиясига эътиборли бўлайлик.

— Вай болам, нима бўлди, — дея Диёрани елкасидан тутди. Диёрани қайнонаси тезда туғруқхонага олиб борди. Улар сабрсизлик билан чақалокни кутишарди. Ниҳоят, вақти-соати етиб, дояларнинг ёрдами билан чақалок дунёга келди. Чақалокни кўрган шифокорлар ханг-манг бўлиб қолишди. Чунки, унинг оғзи билан бурни тутаган, икки қўлида эса нуқсонлари бор эди. Дахшат, чақалок бир бора инграб, ҳатто йиғлашга-да мажбур йўқ эди. Бу хабар бир зумда оила аъзолари ва қариндошларга етказилди. Ўзини қаерга қўйишни билмаган Раъно опа келинини айбларди. Афсуски, норасида бир гўдакни бундай

бўлишига ўзининг фарзанди Жаҳонгир айбдор эканлигини, қолаверса, биринчи бор ўзининг бизнеси билан бутун бир оилани гирдобга элтиб, фарқ қилганлигини ҳаёлига ҳам келтирмас эди. Фарзандини кўрган Жаҳонгир ундан юз ўғирди. Ҳатто, оила аъзоларининг ҳам қарагиси йўқ эди. Бунинг туб сабаблари ўрганилганда, Жаҳонгирнинг гиёхванд модда истеъмол қилганлиги аниқланди. Оз бўлсада тушуниб етган, ўртоқлари олдида изза бўлган Жаҳонгир онасига юзланди.

— Онажон! Фарзандимни шундай туғилишига сиз сабабчисиз. Чунки сиз бизнес қилаётган қора дорингизни мен вақти-вақти билан яширинча ҳолда истеъмол қилардим. Сизнинг ҳафта-лаб, ҳатто оилаб кетиб қолишингизнинг ўзи биз фарзандларингизни бемехр қилиб қўйди. Сизни тескари гапларингиз отамга бўлган меҳримизни ҳам соғутди. Шу туфайли ҳар би-

— Ҳа, ўғлим, тинчликми? Кайфи баландлигидан кўзини очолмаган Жаҳонгир оғзига тўғри келган гап билан уларни ҳақорат қила бошлади. Ва онасига кўзи тушиб, ўзини бироз сергақ тутди.

— Онажон ичим ёниб кетаяпти. Ўша менга роҳат бағишлайдиган қора дорингиздан беринг.

Бу гапларни эшитган она ҳам, турмуш ўртоғи Диёра ҳам ханг-манг бўлиб қолди.

— Ўғлим, сени ким шу қўйга солди? Нахотки, менинг душманларим бўлса?

— Йўқ, онажон! Ўзим ҳам билмайман.

Эрта тонг. Жаҳонгир ўрнидан туролмади. Диёрани бор овозида қаҳира бошлади. Кечга воқеадан халлгача ўзига келмаган Диёра унинг ёнида нима дейишини билмасдан турарди.

— Бор менга юрагимни соғутадиган бирор нарса олиб кел, — дея хотинига ўшқирди.

Жон ҳолатда хонадан чиқаятган Диёрани бирдигана дард тутиб қолди. У зўрға қайнонасини қаҳира олди. Юғриб келган қайнона:

— Вой болам, нима бўлди, — дея Диёрани елкасидан тутди.

Диёрани қайнонаси тезда туғруқхонага олиб борди. Улар сабрсизлик билан чақалокни кутишарди. Ниҳоят, вақти-соати етиб, дояларнинг ёрдами билан чақалок дунёга келди. Чақалокни кўрган шифокорлар ханг-манг бўлиб қолишди. Чунки, унинг оғзи билан бурни тутаган, икки қўлида эса нуқсонлари бор эди. Дахшат, чақалок бир бора инграб, ҳатто йиғлашга-да мажбур йўқ эди. Бу хабар бир зумда оила аъзолари ва қариндошларга етказилди. Ўзини қаерга қўйишни билмаган Раъно опа келинини айбларди. Афсуски, норасида бир гўдакни бундай

бўлишига ўзининг фарзанди Жаҳонгир айбдор эканлигини, қолаверса, биринчи бор ўзининг бизнеси билан бутун бир оилани гирдобга элтиб, фарқ қилганлигини ҳаёлига ҳам келтирмас эди.

Фарзандини кўрган Жаҳонгир ундан юз ўғирди. Ҳатто, оила аъзоларининг ҳам қарагиси йўқ эди. Бунинг туб сабаблари ўрганилганда, Жаҳонгирнинг гиёхванд модда истеъмол қилганлиги аниқланди. Оз бўлсада тушуниб етган, ўртоқлари олдида изза бўлган Жаҳонгир онасига юзланди.

— Онажон! Фарзандимни шундай туғилишига сиз сабабчисиз. Чунки сиз бизнес қилаётган қора дорингизни мен вақти-вақти билан яширинча ҳолда истеъмол қилардим. Сизнинг ҳафта-лаб, ҳатто оилаб кетиб қолишингизнинг ўзи биз фарзандларингизни бемехр қилиб қўйди. Сизни тескари гапларингиз отамга бўлган меҳримизни ҳам соғутди. Шу туфайли ҳар би-



римиз сизнинг бизнесингиз деб, боши берк кўчага кириб қолдик.

Жаҳли чиққан Раъно опа, «Бор ногирон болангни қаерга олиб борсанг боравер. Менинг бундай неварам йўқ», дея бақириб берди.

Икки ўт орасида қолган Диёра фарзандини кўтариб, меҳрибонлик уйига боришга мажбур бўлди. Вазиятни тушушган меҳрибонлик уйининг бош шифокори бола-ни қабул қилди. Бундай нотинч ҳаётдан зериккан Диёра ота-онасининг уйига кетди.

Жаҳонгир бундай айриликка чидай олмай, захри қотилини янада кўпроқ истеъмол қиладиган бўлиб қолди. Ўз хатосини тушуниб етган Раъно опада олдинги кайфият ҳам, жарақ-жарақ пуллар ҳам қолмади. Чунки, фарзанди Жаҳонгирни бундай иллатдан озод қилиш мақсадида бор пулини сочди. Ўзи эса қилган қилмишига яраша виждон азобида қолиб, қалби тўла изтироб билан қилган ишини пушаймон бўлди. Афсуски, энди кеч эди. Чунки, у биргина ўз оиласини эмас, балки бошқа оилаларнинг ҳам тотувлигини барбод қилди...

Ибодат СОАТОВА.

## ИЗТИРОБ

Раъно опа тулпа-тузук ишлаб юрган аёл эди. Нима бўлди-ю, дугоналари билан бир даврада ўтирадиган бўлишди. Қунарларнинг бири-да дугоналар базм уюштиришди. Қўша-қўша тиллола-

ру, қимматбаҳо либосларда келган аёллар бирин-кетин мактана бошлади. Айниқса, оғзидан боди кириб, шод қилаётган Саидхоннинг мактани Раъно опани бойлик илжинга бўлган эҳтиросини

оширди. Демак, «наркотики» билан шуғуллансам бир пасда мўмай даромадга эга бўлар эканман, дея Раъно опа ҳаёлидан ўтказди.

Раъно опа аслида сотувчилик касби билан шуғулланар-



## Здоровое питание в Италии

\* Итальянцы не страдают ложным аристократизмом и нежно любят чеснок и лук, которые кладут практически во все блюда. Антиоксиданты, содержащиеся в них, замедляют процессы старения в организме.

## ВИТАМИНЫ МОЛОДОСТИ

\* Еще одно местное достояние - высококачественное оливковое масло: кладезь витаминов и мононенасыщенных жирных кислот. Оно стимулирует работу печени и кишечника и помогает бороться с онкологическими заболеваниями.

\* Кроме того, местные продукты в большом количестве содержат витамин F, который ученые часто называют «витамином молодости». Рекордсмены с точки зрения его содержания - макароны, хлеб из муки грубого помола, орехи, каштаны, семена подсолнечника.

Из журнала «Здоровье».

## Лекарственные растения

### ХВОЩ ПОЛЕВОЙ

#### Средство для усиления деятельности почек

Хвощ - древнее растение, в эволюционном аспекте он является реликтом, сильно уменьшенным в размерах в настоящее время.

С медицинской точки зрения хвощ полевой интересен чрезвычайно высоким содержанием кремниевой кислоты: в тканях растения ее накапливается до 16 %. Поэтому хвощ используют для чистки посуды, особенно оловянной.

Для чая собирают серовато-зеленоватые четырехгранные летние побеги, появляющиеся с июня на месте отмирающих спороносных побегов. Траву сушат в тени при температуре около 40°C. На 1/4 л воды берут 2 чайные ложки травы. Заваренный чай настаивают около получаса. Он усиливает отделение мочи и используется при болезнях почек, подагре и ревматизме.

Кроме того, это прекрасное средство от легочных заболеваний, даже туберкулеза. Кремниевая кислота лечит легочную ткань. В качестве добавки к ванне трава хвоща показана в случаях кожных высыпаний, плохо заживающих ран и пролежней.

## Зеленая косметика

Свежий сок редьки избавляет от веснушек! Нужно ежедневно протирать им лицо. Если смешать сок с оливковым маслом и каплями лимонного сока и нанести на лицо на 20 минут, потом смыть, то такая маска не

только восстановит сухую кожу, но и выведет ушибы и припухлости на ней. При жирной коже кашицу редьки смешивают с яичным белком. Увядаящая кожа любит редьку с желтком и сливками в равных соотношениях.

## Табиий неъматлар

### ОГИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ

Оғиз хасталиклари ҳам кўпинча ташқи таъсирлар сабабли содир бўлиши мумкин. Шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, тишларни ўз вақтида ювиб турмаслик оғиз хасталикларининг келиб чиқиш сабабларидан биридир. Оғиз ҳидланишини даволашда ҳам табиий даво усулларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

Саримсоқ ва қалампирмунчоқ туйиб эзилади ва у асалга аралаштириб нахорда ва уйку олтидан истеъмол қилинади. Кашини ўти ва мевасининг қуритилган талқони (янгисининг) шираси билан оғиз чайқалади. Тутнинг меваси оғиз бўшлиғи ва томоқ яллиғланиш хасталикларини даволашда фойдалидир, шунингдек, наъматак дамламаси билан оғиз чайлиб туриш тавсия этилади.

### ОЁҚДА КОН ТОМИРЛАР КЕНГАЙИШИ ВА СУВ ЙИГИЛИШИ

Оёқда кон томирлар кенгайиши хасталиги кўпинча ёши ўтган кишиларда, баъзан ҳомиладор аёлларда ҳам содир бўлиши мумкин.

Бу хасталик ҳам кўпинча оғир оқибатларга олиб келиши мумкин. Оёқда сув йиғилиши хасталиги ҳам турли сабабларга кўра рўй беради.

Кишиларнинг оёқ томирлари кенгайа бошласа 350 грамм асалга 250 грамм саримсоқ майдалаб эзиб қўйилади ва шу малҳамдан бир ҳафта давомида суркаб қўйилади. Бир ҳафта ўтгач, ушбу малҳамдан ҳар куни 3 маҳал бир ош қошиқ микдоридан оч қоринга истеъмол қилинади.

Оёқда сув йиғила бошлаганида тавсия этиладиган усуллар қаторига қуйидагилар киради: анорнинг гулини олиб, иссиқ сувга ҳўллаб, сув йиғилган жойга қўйиб, устидан боғлаб қўйилади.

«ЮЗ ДАРДГА ЮЗ ДАВО»  
китобидан олинди.

## «Баркамол авлод — 2005»

# СПОРТ — ЎҚУВЧИ ЁШЛАРИНИНГ ДОИМИЙ ҲАМРОҲИ

Мана бир неча йилдирки юртимизда Президентимиз ташаббуси билан жорий этилган уч босқичли оммавий спорт ҳаракати — «Умид ниҳоллари», «Баркамол авлод», «Универсиада»лар ўтказиб келинмоқда. Бугун катта спорт тантанасини ўтказишдек улкан масъулиятни ўз зиммасига олган Тошкент вилояти кизгин беллашувга шай турган ўқувчи ёшларни сўлим Чирчиқ шаҳрида бунёд этилган стадионга таклиф этмоқда.



футбол каби ўн бешдан зиёд турлари бўйича ўзаро мусобақалашади.

Кўпчилик спорт ишқибозлари эътиборига шуни маълум қиламизки, дастурда белгиланган бадий гимнастика, қўл түпи, оғир атлетика, бокс, енгил атлетика ва сузиш мусобақалари Чирчиқ Олимпия захиралари, коллежида, баскетбол ва мини-футбол Тошкент аграр университети спорт залида, миллий кураш ва белбоғли кураш эса Тошкент шаҳридаги Охунбобоев номидаги тиббиёт коллежида, валебол, стол тенниси, шахмат «Семурғ» оромгоҳида, футбол Чирчиқда-



Мамлакатимиз раҳбарлари томонидан спортга бўлган алоҳида эътибор юртимиз спортчиларининг жаҳон ареналарида қўлга киритаётган залворли ютуқларида ўз инъикосини томоқда. Ўзбек спортининг довурини оламга таратишда спортчиларга кўрсатилётган алоҳида эътибор ва ғамхўрлик, айниқса мамлакат микросида ўтказиб келинаётган «Умид ниҳоллари», «Баркамол авлод», «Универсиада» каби оммавий спорт мусобақаларида мустаҳкам замин бўлиб хизмат қилмоқда.

Бугун Тошкент вилоятининг Чирчиқ шаҳрида тантанали равишда очиладиган «Баркамол авлод» спорт ўйинлари мамлакатимиздаги академик лицей ва касб-хунар коллежларининг ўқувчи-ёшларини мurosасиз беллашувларга қорламоқда. Бир ҳафта давом этадиган ажайиб спорт байрамига мезбонлар пухта тайёргарлик қўришди. Бу йилги беллашувларда Олимпия захиралари коллежлари талабалари ҳам биринчи бор иштирок этадиган бўлди. Катта спорт дастурининг асосий мусобақалари Чирчиқ Олимпия захиралари коллежида бўлиб ўтади. Куни кеча коллеж қурилишида охириги таъмирлаш-пардозлаш ишлари якунига етказилди. Мажмуа қурилишига республика ва маҳаллий бюджетдан, Халқ таълими вазирлиги ҳузуридаги Бо-



лалар спортини ривожлантириш жамғармаси томонидан ўн уч миллиард сўмдан зиёд маблағ ажратилди.

Бу ерда икки йил ичида улкан бунёдкорлик ишлари амалга оширилди. Шу кунгача 450 ўринли коллеж ўқув бинолари, ошхона, ётқоҳона фойдаланишга топширилган бўлса, кечагина мусобақаларининг тантанали очилиш ва ёпилиш маросимлари бўлиб ўтадиган стадиондаги бунёдкорлик ишлари охирига етказилди. 13 мингдан зиёд томошабин жойлашадиган мазкур стадион замонавий усулда, барча талабларга жавоб берадиган тарзда қурилган. Бу ерда 24 ўринли меҳмонхона, конференция зали, ўйинчалар, мураббийлар ва ҳакамлар учун мўлжалланган хоналар бор. Шунингдек, ҳали республикада ўхшаши бўлмаган ёпиқ спорт иншооти ҳам, мазкур тадбирга қанчалар масъулият билан ёндоширилганидан далолатдир.

«Баркамол авлод — 2005» ўйинларининг финал қисмида ўқувчи ёшлар спортининг баскетбол, валебол, кураш, белбоғли кураш, футбол, енгил атлетика, теннис, сузиш, стол тенниси, шахмат, қўл түпи, бокс, бадий гимнастика, оғир атлетика, мини-

ги «Кимёгар» ва Фазалкентдаги марказий ўйингоҳда ўтказилади.

«Баркамол авлод — 2005» мусобақаларининг тантанали очилиш ва ёпилиш маросимларини байрамона тарзда ўтказишга қатъий бел боғлаган мутасаддилар ушбу тадбирга анчадан буюн жиғий тайёргарлик қўриб келишмоқда. Ҳа, бугун «Баркамол авлод — 2005» мусобақаларининг машъаласи ёқилиб, ўқувчи-ёшлар 250 та олтин ва қумуш, 270 та бронза медаллари, фахрий ёрлиқлар, махсус кубоклар ва дипломлари қўлга киритиш учун ўзаро беллашадилар. Юртимиздаги барча академик лицей ва касб-хунар коллежлари, шу жумладан ҳаётини тиббиётга бағишлаш йўлида жон фидо қилиб, талабаликнинг олтин дамланини ўтказаятган бўлғуси тиббиётчи ёшларга ҳам улкан зафарлар тилаймиз. Спорт чўққиларини забт этишда омад сизларга ёр бўлсин!

М. МИРАЛИЕВ.

Суратларда: бўлажақ беллашувлар олтидан спортчилар нон ва туз билан кутиб олинди. Муаллиф суратлари.

ЎЗБЕКИСТОН  
СОҒ'ЛИҚНИ САҚЛАШ  
ЗДРАВООХРАНАНИЕ  
УЗБЕКИСТАНА

Gazeta muassisi:

O'zbekiston  
Respublikasi  
Sog'liqni saqlash  
vazirligi

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

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

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

Manzilimiz: 700060, Toshkent, O'xunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 12.850 nusxa. O'zbek va rus tilidagi chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda «O'zbekistonda sog'liqni saqlash»dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma f-455.

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

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