

O'ZBEKISTONDA

SOG'LIQNI SAQLASH

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины — здоровье.

✦ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqq boshlagan. ✦ № 28 (440) 2005-yil 19-25 iyul ✦ Seshanba kunlari chiqadi. ✦ Sotuvda erkin narxda.

ИНСОНПАРВАРЛИК ШУНАҚА БЎЛАДИ

Германиянинг «Фриденсдорф-Интернейшнл» халқаро ташкилоти раҳбари Роналд Гегенфуртер Самарқандда меҳмон бўлди.

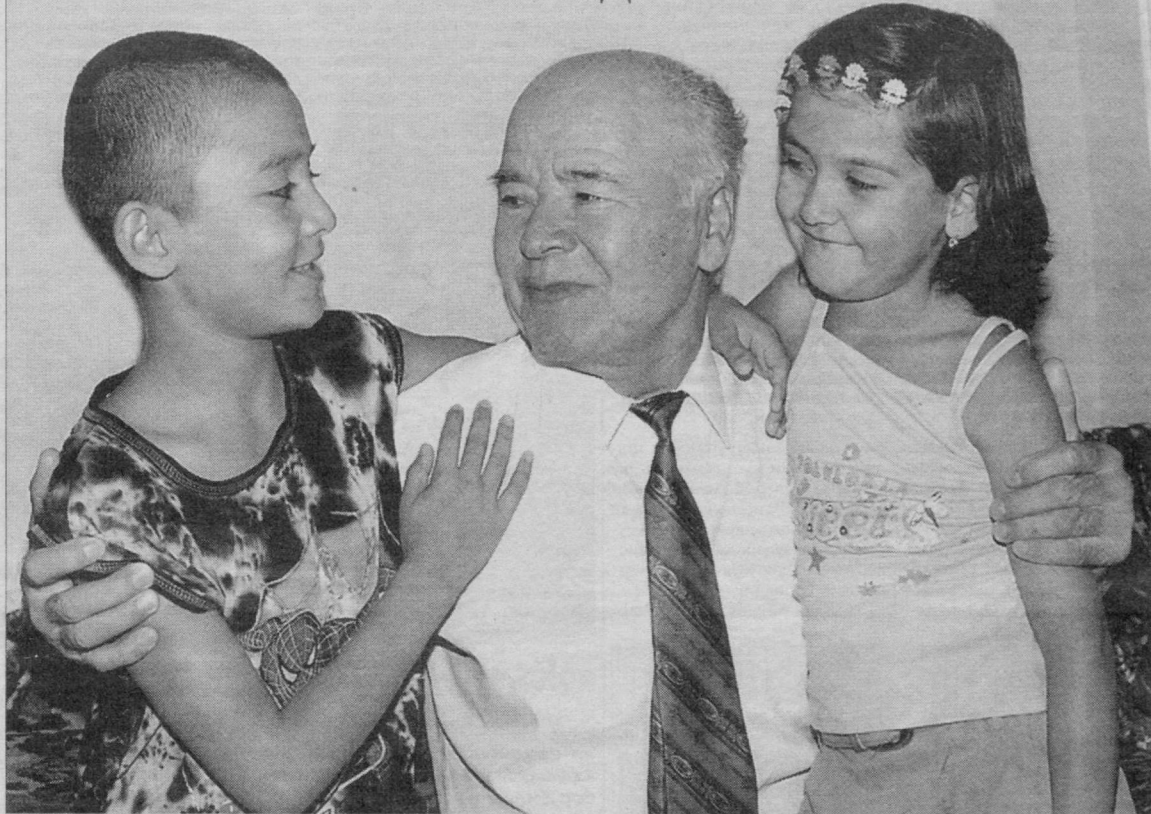
Маълумки, Ўзбекистоннинг ушбу ташкилот билан ҳамкорлиги 2002 йилдан бошланган. Ҳақиқатан ҳам «Фриденсдорф-Интернейшнл» ўртасида юртимиздаги даволанишга муҳтож болалар учун Европа ва Германияда шифо топиш имкониятини яратувчи қўшма дастурни амалга ошириш юзасидан уч томонлама ҳужжат имзоланган эди. Ушбу халқаро дастур бемор болаларни хориж шифоналарида даволаш учун шароит яратиб келмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия жамғармаси вакиллари юртимизнинг турли ҳудудларидан хорижда даволанишга муҳтож бўлган болаларни кўриқдан ўтказиш йўли билан танаблади.

Германиялик мутахассислар вилоят болалар жарроҳлиги илмий марказида 51 нафар ногирон болаларни кўриқдан ўтказишди. Уларнинг уч нафарига Европа ва Германия шифоналарида даволанишлари учун йўланма берилди. Бошқалар республикамизда ва вилоят ногиронларни тиббий-ижтимоий ҳамда касб бўйича соғломлаштириш минтақавий марказларида даволанишди.

Ҳамза ШУКУРОВ.

НАБИРА – БОБОЛАР АВЛОДИНИНГ САРБОНИ ЭРУР



Набира — боболарнинг суюнган тоғи, умид чироғи-ю, кўнгул ардоғи...

Дунёда шундай инсонлар борки, ularning samimiyligi, kashfiyati, mehribonligi va faalijahdagi ijri o'ziga xos mazmuni kasb etadi. Uning kuni ilmiy tajribasi bilan zoriy, harikaslarini hamda omla azollari orasida xurmat-zotiboriga sazovor bulgan benazir inson,

Respublika «Salomatlik» institutining tashkiliy-uslubiy b'limi mudiri Eri Juraevning mehribon faalijahdiga davomlangan maqola bilan gazetamizning keiyinchi sonlarida tanishasiz.

Сурат муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

Аҳоли кенг қатламларининг jismoniy tarbiya va sport bilan shugullanishini, ayniqsa, bolalarni sportga jalb etishni faollashtirish, musobaqalar, ommaiy sport va sog'lomlashtirish tadbirlarini o'tkazishni tashkil etish ishlari amalga oshirish.

ЖАМОАЛАР БЕЛЛАШУВИ



«Сихат-саломатлик йили» давлат дастуридан.

Жорий йилнинг 16 июль кунин Тошкент шаҳрининг 234-ўрта мактаби ҳудудида Шайхонтоҳур туман тиббиёт ҳудудий бирлашмаси тасарруфидаги тиббиёт муассасалари ўртасида спортга бағишланган «Саломатлик» спартакиада-си бўлиб ўтди. Беллашувда 17 та команда спортнинг тўртта тури бўйича ўзаро куч синашди.

Тадбирни туман ҳудудий да Акбарова ҳам сўзга тиббиёт бирлашмасининг бош шифокори Салоҳиддин Баҳриддинхонов кириш сўзи билан очиб, спорт – саломатлик гарови эканлигини ҳамда бундай тадбир тиббиёт ходимлари ўртасида анъанавий тус олганлигини фахр билан таъкидлаб ўтди. Шунингдек, туман хотин-қизлар кўмитаси раиси Фарида Акбарова ҳам сўзга чиқиб, катнашчиларга омад тилади.

Ўзаро куч синашишга келган барча иштирокчилар спортга бўлган иштиқларини намойиш этиб, 200 метрга югуришдаги оилавий эстафета баҳсида, аркон торлан ва 60 метрга югуришда ўз маҳоратларини кўрсатишди. (Давоми 2-бетда).

ОБУНА – 2005

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, энелилар ва барча муштарийлар эътиборига!

Тиббиётдаги янгиликлар билан қадам-бақадам одимлашингизда Сизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2005 йилнинг иккинчи ярми йилнинг учун обуна давом этмоқда.

Буни унутманг! Нашр индексимиз: 128.

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



ҲАМШИРАЛИК ИШИ ЎЗБЕКИСТОН ВА ИСРОИЛ ДАВЛАТЛАРИ

МАЛАКА ОШИРИШ МАҚСАДИДА

Кейинги пайтларда соғлиқни сақлаш тизимида ҳамкорлик ишларига бўлган эътибор кучайиб бормоқда. Айниқса, бу борада кадрлар масаласига бўлган эътиборнинг ошиб бораётганлиги ҳам тиббиёт муассасаларидаги мутахассисларнинг билим ва тажрибаларини оширишда муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Таъкидлаш жоизки, «Ҳамширалик иши» тизимидаги ҳамкорлик ришталарининг узвийлиги ҳам икки давлат ҳамширалари ўртасидаги билим уммонларини янада бойитишга хизмат қилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Зеро, Исроил давлати мутахассисларининг ҳамшираларимиз меҳнатига берган ижобий баҳоларидан ҳар қанча фахрлансак арзийди. Хабарингиз борки, «МАШАВ» дастури асосида 300 дан ортик ҳамшираларимиз Исроил давлатининг тиббиёт муассасаларида бўлиб, назарий ҳамда амалий билимларга эга бўлиб қайтдилар.

Куни кеча Тошкент врачлар малака ошириш институтининг мажлислар залида Хоразм ви-

лоятдан 26 нафар ҳамшираларнинг Исроил давлатига жўнаб кетдишлари олди кузатув маросими-



га бағишланган тadbир бўлиб ўтди. Тадбирда Исроил давлатининг Ўзбекистондаги Фавқулодда ва Мухтор элчиси Ами Мель ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутассадди раҳбарлари иштирок этдилар.

Тадбирда Исроил давлатининг Ўзбекистондаги Фавқулодда ва Мухтор элчиси Ами Мель сўз олиб, икки давлат ўртасидаги ҳамкорлик ишларининг махсули бўлаётганлигини таъ-

кидлаб, ўзбекистонлик ҳамшираларнинг меҳнатларини эътироф этиб ўтди. Сўнгра, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А. Комилов ҳам икки давлатнинг ҳамкорлик борасидаги олиб бораётган ишлари самарасиз кетмаётганлиги ва кадрлар масаласига бўлган асосий эътиборнинг мазмун ва моҳияти нималардан иборат эканлигини айтиб, сафар хизматида жўнаётган



MASHAV

ҳамшираларга оқ йўл тилади. Ҳамширалар ҳам ўз сўзларида ҳамсаббаларининг тажрибаларидан баҳраманд бўлиб келиш ва қўрган ҳамда билганларини ўз фаолиятларида қўллаш ниятлари борлигини айтиб, икки давлатнинг мутассадди раҳбарларига ўз миннатдорчиликларини билдирдилар.

Худди шу куни хоразмлик 26 нафар ҳамширалар Исроил давлатига 45 кунлик сафар хизматида жўнаб кетдилар.

Ибодат СОАТОВА.

СЕРТИФИКАТ ТОПШИРИЛДИ

Куни кеча Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармасининг мажлислар залида Давлат дастурини бажариш борасида Тошкент шаҳар хотин-қизлар кўмиталари қошидаги диний-маърифий ва маънавий-ахлоқий тарбия масалалари бўйича маслаҳатчи тренерларга сертификатлар топширилди.

Тадбирни Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси бошлиғининг оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бўйича ўринбосари Дилором Муҳамадалиева кириш сўзи билан очди.

Беш кунлик бўлиб ўтган семинарда Тошкент шаҳрининг 11 та туманидаги 455 та ма-

дини олиш, ёшлар ўртасида таълим-тарбияни мустаҳкамлаш, шу куннинг долзарб муаммолари бўлган ОИТС, гиёҳвандлик, чекиш ва сил касалликларига қарши курашиш мавзуларида мутахассислар томонидан ўқув-масгулотлари олиб борилди.

Тадбир сўнггида қатнашчилар-



ЖАМОАЛАР БЕЛЛАШУВИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

ни намойиш эта олдилар. Ақл-заковатини чархлашда бор билимини шашка ўйинига бағишлаган иштирок-

хотин-қизлари иштирокини алоҳида тилга олиш мумкин. Чунки улар 60 мумлик югуришда ғолиблик шохсупасидан муносиб

беллашувларини таърифлашга тилимиз ожизлик қилади.

Беллашув ниҳоясига етар экан ушбу спартакиадада ҳеч ким мағлуб эмас, балки ҳамма команда иштирокчилари фахрий ўрин эгалари бўлишди. Ушбу тadbирнинг кўтаринки руҳда ўтишида туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси, туман хотин-қизлар кўмитаси, «Қамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, ҳудудий тиббиёт бирлашмаси қасаба уюшмалари кўмиталарининг ҳиссалари бениҳоя катта бўлди.

Спартакиадада фаол иштирок этган қатнашчиларга юқоридаги ҳомий ташкилотлар томонидан



ҳалладан 400 дан ортик маслаҳатчилар иштирок этдилар. Тадбирда асосан маҳаллаларда халқнинг тиббий маданияти ва саводхонлигини ошириш, ҳар хил касалликларнинг ол-

га Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш бош бошқармаси томонидан қўлланма-дастурлар ҳамда сертификатлар топширилди.

Шаҳнозаҳон
АБДУАЗИМОВА.

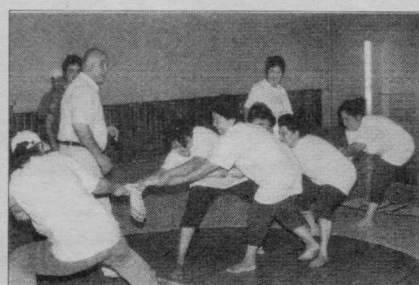
МАХСУС ДАСТУР АСОСИДА

Самарқандаги Кимёгарлар шаҳарчасида «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастури доирасида бир қатор тadbирлар амалга оширилмоқда. Яқинда бу ерда бўлиб ўтган йиғилиш худди шу мавзуга бағишланди. Унда ҳокимлик вакиллари, депутатлари, маҳалла оксоқоллари, «Фидойи» ширкат жамоаси аъзолари, таълим-тарбия муассасалари ходимлари иштирок этдилар.

Йиғилишда жаҳоннинг нуфузли халқаро ташкилотлари томонидан тақдим этилган ва ўзбек тилига ўғирилган болаларни ҳимоя қилиш ва улар соғлом ўсишига ҳар томонлама ёрдам кўрсатиш ҳақидаги «Ҳаёт учун далиллар» қўлланма китоби кенг жамоатчиликка тавсия этилди. Мазкур қўлланма асосида иш юритиш ва берилган тавсияларни барча болалар муассасаларида тарғиб қилиш тиббиёт ходимлари, мактабгача тарбия муассасалари тарбиячилари ҳамда маҳалла фаолларига юклатилди.

Йиғилганлар таклифи билан июль ойи Кимёгарлар шаҳарчасида тозалик ва ободонлаштириш ойлйги, деб эълон қилиниб, 6 та маҳалла ўртасида «Озода, соғлом ва осойишта маҳалла» кўриктанлови ўтказиладиган бўлди. Унда маҳаллалар билан биргаликда уй-жой мулкдорлар ширкати, милиция нозирлари, шифохона жамоалари қатнашади.

Ҳозир барча маҳаллаларда махсус дастур асосида тиббиёт бурчаклари ташкил этилиб, ҳар бир маҳаллага мутахассис врачлар белгиланган. Улар ёшлар ўртасида ҳар хил мавзуларда суҳбатлар ўтказмоқдалар.



чиларни кузатар экансиз, бир-бирини мағлубиятга етаклаётган рақобатдошларни кўриб, уларга фақатгина ғолиблик насиб қилишини дилдан тилайсиз. Бундан ташқари ҳар бир команданинг ўзига хос спорт кийимларда чиқишлари ҳам кишини безътибор қолдирмайди. Яна шуни фахр билан айтиш мумкинки, ота-оналари қатори кичкинтойларнинг оилавий эстафетадаги иштироки баркамол авлоднинг пойдевори мустаҳкамлигидан далолат бериб турибди. Таъкидлаш жоизки, ушбу спартакиадада тиббиёт муассасаларининг

ўрин олишга муяссар бўлишди. Арқон тортишда эса ҳамшира ва шифоқор аёлларнинг қизиқиш ва спортга хос маҳорат билан

қимматбаҳо эсдалик соvgалари тақдим этилди.

Асен НУРАТДИНОВ,
муаллиф олган
суратлар.



Саломатлик сабоқлари

ДИСБАКТЕРИОЗ – ИЧАК БЕЗОВТАЛАНИШ АЛОМАТИ

Статистик маълумотларга кўра инсон танасида тахминан юз триллион ҳужайралар мавжуд. лекин уларнинг фақат ўн қисмигинаси инсон ҳужайралари бўлиб, қолганлари — микроблардир. Улар бизнинг териларимизда ўрнашиб, бурун бўшлиғида, бутун ичак бўйлаб яшаши таъкидланади. Албатта, улар инсон ҳужайраларидан 10-100 марта кичикдир, аммо улар ҳаётимизга кучли таъсир этиб, асосан аксарияти зарарсиз бўлиб, кўпчилиги эса фойдалидир.

Терида, шиллик парда ва меъда-ичак йўлида яшовчи микроорганизмлар инсон танасида экологик умумийлики ташкил этиб, иммунитетни шакллантиришда, овқат ҳазм бўлиш жараёнида қатнашади. Нормал ичак микрофлора инсон тана оғирлигининг 5 фоизини ташкил этади: 3-5 кг. У овқат ҳазм қилишда қатнашиб, ичакка сув, оксил, ёғ, углевод, холестерин, темир, кальцийлар сўрилишини таъминлайди, витамин ва гормонларни синтезлаштиради, организм учун захарли моддаларни зарарсизлантиради, ичак ҳаракатини яхшилаб, аллергияга қарши таъсир кўрсатади ҳамда иммунитет ва ўсимтага қарши ҳимояни таъминлайди. Лекин 3000 дан зиёд патоген микроорганизмлар ҳам мавжуд бўлиб, уларнинг 1000 дан ортиқ тури вируслардан ташкил топган. Барча тиббий илмий ва амалий хатти-ҳаракатларга қарамай инфекциялар йўқ бўлиб кетмасдан, балки кўпайиб бориши кузатилмоқда. Масалан, кейинги йилларда гепатитнинг янги вируслари кашф этилди. Маълум бўлган А, В, С, D ва E вирус турларига F ва G қўшилди. Ҳозирги кунда коинотда яшайдиган, металнинг эриш ҳарайидага чидайдиган, сульфат кислотасида ўзини яхши ҳис этдиган вируслар аниқланган.

Микрофлора бу маълум бир табиий муҳитда (туполк, сув, ҳаво, овқат маҳсулотлари, ҳайвон, ўсимлик ва одам организмида) яшайдиган микроорганизмлар мажмуидир. Микрофлора доимий ва ўзгарувчан бўлиб, доимий микрофлорага асосан эволюция жараёнида терида ва организмнинг муайян бўшлиқларида яшашга мувофиқлашган микроорганизмлар киради. Олимларнинг таъкидлашича, одам терисида бактериялар — стафилококklar, стрептококklar, дифтероидлар, шунингдек, могор ва анички замбуруғлари яшайди. Оғиз бўшлиғида микроорганизмларнинг 100 га яқин тури топилган ва ҳоказо. Соғлом одам меъдасида меъда ширасининг рўй-рост микробга қарши ҳоссалари борлиги туфайли, одатда микроорганизмлар бўлмаслиги кузатилган. Аммо излашлар давом этмоқда. (Швеция ва б.) Ўн икки бармоқ ва ингичка ичакда микроорганизмлар нисбатан кам топилган, йўғун ичакда эса жуда кўпгина аниқланган (400-500 та тури). Микрофлоранинг ўзгарувчан микрофлорага одам танасига ҳаво, овқат, сув билан тушадиган ва ундан тез чиқариб юбориладиган микроорганизмлар кириши таъкидланади. Турли касалликларда, шунингдек, антибиотиклардан нотўғри фойдаланганда микрофлорадаги микроб турларининг нисбати кескин ўзгариб, улар қирилиб кетиб, натижада дисбактериоз

холати пайдо бўлиши мумкин. Дисбактериозда организмнинг озик моддаларни ўзлаштириш жараёни бузилиб, ферментатив реакциялар ўзгариб, витаминлар синтези кескин пасаяди ва ҳ.к. Микрофлоранинг тақсимланиши ва турлари мувозанатининг бундай ўзгариши оқибатида ичак диспепсиялари (овқат ҳазм қилишини бузилиши), токсикоинфекциялар, йиринглаш жараёнлари, зотилжам каби касалликлар вужудга келиши мумкин. Ҳозирги кунда ичак дисбактериозидида организмда антибиотикларга чидамли микроблар устунлик қилиши кузатилмоқда. Буни экспертларнинг ҳулосасига кўра шамоллаш хасталиқларини даволашда ва тана ҳароратини пасайтиришда ишлатиладиган котримоксазол, тетрациклин, ампициллин, ампиокс, олететрин, левомицетин каби препаратларга микроблар мослашиб даволаш муолажалари самарасиз бўлиши кузатилмоқда. Бу касаллик профилактикаси маълум даражада антибиотикларни тўғри қўллашга боғлиқ. Бактерияларга қарши нотўғри даво қилинганда одам организмида нормал микрофлорадан иборат бўлган микроблар ҳалокатга учраб, бу унинг касаллик кўзгатувчи микроорганизмларга чидамлигини издан чиқаради. Нормал микрофлоранинг издан чиқиши кўнгилсиз оқибатларга олиб келиши мумкин (организмда захарланиш ёки юқори сезувчанлик — аллергия холати). Ичак микрофлорасининг таркиби нормал микрофлора таркибига кирадиган бактерияли препаратлар қўлланилганда нормаллашади. Бундай препаратларни шифокор ичаклар фаолияти бузилган беморларга тайинлайди (ич орғиш, ич кетиш, ич қотиш, ич дам бўлиш, ич қулдираш). Демак ичакларда ҳар хил микроорганизмлар жумладан, бифидобактерин, лактобактерин ва шартли патоген микроорганизмлар бўлиб, дисбактериоз ривожланганда айниқса бифидобактерин ва лактобактерин жуда камайиб ёки бутунлай йўқолиб кетиб, шартли патоген микроблар кўпайиб кетади. Натижада ичак дисбактериози ёки ичак безовталаниш аломати пайдо бўлиши кузатилади. Дисбактериоз — бу биринчи навбатда ичакдаги микроорганизмлар ўртасидаги балансинг бузилишидир: фойдали микроорганизмларнинг ҳалокати ва зарарлиларнинг активлашувидир. Лекин нимагадир халқаро касалликлар таснифида ва тиббиёт энциклопедиясида ҳамда Россия соғлиқни сақлаш вазирлиги норматив ҳужжатларида дисбактериоз эсга олинмаган. Бир неча йил олдин кўпчилик етаци Россия гастроэнтерологлари «Ичак дисбактериози» ташхиси клиник қўришни эга эмас деб ҳисоблаб, содда қилиб айтганда — бундай касаллик йўқ дейишган. Ҳа, турли соҳа мутахассислари орасида бу нималиги тўғрисида ягона фикр йўқ. Педиатр, иммунолог, микробиолог, аллергиялог ва инфекциялист бу мавзу бўйича ҳар хил фикр айтишди. Олимларнинг фикрича дисбактериоз — бу тоза бактериологик тушунча бўлиб, у ҳеч қандай даволашларга алоқаси йўқ. Бактериал баланс мустақил ўз кучи билан қайта тикланади. Ичак — бу ўзини-ўзи ташкиллаштирувчи тизим ҳисобланади. Фақат кўпроқ меъва, сабзавот, ошқўқлар деб юринг ва ҳаммаси аъло даражада бўлади деб маслаҳат беришади.

Олимларнинг таъкидлашича дисбактериоз холатида организм ташқи ва ички нуқулай омилларга ҳимоясизланиб, унинг муҳитида тери, меъда-ичак, аллергия ва бошқа касалликлар енгил пайдо бўлади. Дисбактериоз барча меъда-ичак касалликларида, бронхит астмада, дерматитда, озик-овқат, дори-дармон ва бошқа аллергия касалликларда, ишемик атеросклерозда, кандиди диабетда, ревматоид артритда, деформацияловчи артрозда, подаграда, коллагенозда, менструал давр бузилишида, ўт ва пешоб тош касалликларида, камқонликда, тушқунликда, сурункали толиқишда ва бошқа касалликларда учраши қайд қилинади. Бифидобактерий танқислигида ичаклардаги микрофлора мувозанати бузилиши исботланган. Бифидобактерийлар апатоген микроблар бўлиб, улар касаллик ҳосил қилишга қобилияти эмаслар. Улар организм билан ҳамкорликда оксил, ёғ, минерал моддалар алмашишувида қатнашиб витамин ва ферментлар ишлаб чиқаришда иштирок этишади. Айниқса, бифидобактерий танқислигида ичаклардаги микрофлора мувозанати бузилиши исботланган. Бифидобактерийлар апатоген микроблар бўлиб, улар касаллик ҳосил қилишга қобилияти эмаслар. Улар организм билан ҳамкорликда оксил, ёғ, минерал моддалар алмашишувида қатнашиб витамин ва ферментлар ишлаб чиқаришда иштирок этишади. Айниқса, бифидобактерий танқислигида ичаклардаги микрофлора мувозанати бузилиши исботланган. Бифидобактерийлар апатоген микроблар бўлиб, улар касаллик ҳосил қилишга қобилияти эмаслар. Улар организм билан ҳамкорликда оксил, ёғ, минерал моддалар алмашишувида қатнашиб витамин ва ферментлар ишлаб чиқаришда иштирок этишади. Айниқса, бифидобактерий танқислигида ичаклардаги микрофлора мувозанати бузилиши исботланган.

- Куйидаги белгилар ичак дисбактериози аломати борлигига гувоҳлик беради:**
- қорин оғриғи ва қулдираши;
 - қорин дам бўлиши (метеоризм);
 - доимий ичинг бузилиб туриши (қабзият, ич кетиш);
 - иштаҳанинг йўқлиги ёки доимий очлик ҳисси;
 - таъминг ўзгариши, оғиздан қўланса хид келиши;
 - сочинг кўп тўқилиши;
 - тирноқнинг юпқа деформацияланиши;
 - лаб ва шиллик пардаларда ёрик пайдо бўлиши;
 - тилинг губерланиши;
 - терида аллергия характерли тошмалар ва қичималар мавжудлиги;
 - доимий бемадорлик, тез чарчаш;
 - уйқунинг бузилиши;
 - бош оғриқ ёки бош айланиши;
 - диққат-этиборнинг сусайиши;
 - доимий безовта бўлиш ҳисси;
 - пешоб келишининг тезлашуви;
 - сержаҳлик, йилқоқилик;
 - тушқунликкача бўлган руҳсизлик (локайдлик).

Олимларнинг таъкидлашича дисбактериоз холатида организм ташқи ва ички нуқулай омилларга ҳимоясизланиб, унинг муҳитида тери, меъда-ичак, аллергия ва бошқа касалликлар енгил пайдо бўлади. Дисбактериоз барча меъда-ичак касалликларида, бронхит астмада, дерматитда, озик-овқат, дори-дармон ва бошқа аллергия касалликларда, ишемик атеросклерозда, кандиди диабетда, ревматоид артритда, деформацияловчи артрозда, подаграда, коллагенозда, менструал давр бузилишида, ўт ва пешоб тош касалликларида, камқонликда, тушқунликда, сурункали толиқишда ва бошқа касалликларда учраши қайд қилинади. Бифидобактерий танқислигида ичаклардаги микрофлора мувозанати бузилиши исботланган. Бифидобактерийлар апатоген микроблар бўлиб, улар касаллик ҳосил қилишга қобилияти эмаслар. Улар организм билан ҳамкорликда оксил, ёғ, минерал моддалар алмашишувида қатнашиб витамин ва ферментлар ишлаб чиқаришда иштирок этишади. Айниқса, бифидобактерий танқислигида ичаклардаги микрофлора мувозанати бузилиши исботланган. Бифидобактерийлар апатоген микроблар бўлиб, улар касаллик ҳосил қилишга қобилияти эмаслар. Улар организм билан ҳамкорликда оксил, ёғ, минерал моддалар алмашишувида қатнашиб витамин ва ферментлар ишлаб чиқаришда иштирок этишади. Айниқса, бифидобактерий танқислигида ичаклардаги микрофлора мувозанати бузилиши исботланган.

- Куйида дисбактериози аломатини пайдо қилувчи айрим сабабларни келтиришни лозим топдик:**
- озик-овқатларни нотўғри танлаш, тайёрлаш ва истеъмол қилиш;
 - антибиотик ва бошқа дори-лари кўп истеъмол қилиш. Чунки улар патоген микрофлорани шакллантириб, кўпайтириб, фойдали микрофлорага қирон келтиради ёки камайтиради;
 - меъда-ичак касалликлари мавжудлиги (гастрит, қуланж, яра ва б.);
 - организмда авитаминоз, гиповитаминоз, гипертритиноз холатлари;

- асабилашиш, ваҳима, қўрқув, зўриқиш;
- спиртли ичимликларга, тамаки, нос кабиларга ружу қўйиш;
- ачитилган таомларни ва ичимликларни, сиркаланган, тузланган, консерваланган озуқаларни меъёрсиз истеъмол қилиш;
- жуда иссиқ ёки совуқ, шўр, ёғли, ширин, аччиқ, ўткир таом ва ичимликларни кўп тановул қилиш (чоё, кофе, какао, торт, кекс, шоколад, қаламлар ва б.);
- зўриқиб жисмоний ёки ақлий иш қилиш, вақтида дам олмаслик, ухламаслик;
- сут маҳсулотларини, ҳўл меъва, сабзавот, полиз экинлари, ошқўқларни кам ёки умуман истеъмол қилмаслик.

- Фойдали маслаҳатлар:**
1. Ҳар қандай меъда-ичак фаолияти бузилиш ҳолларда хушёр бўлиб, албатта шифокорга муурожаат қилиш лозим. У тўғри ташхис қўйиб, комплекс даволаш усулини буюради.
 2. Ичак безовталаниш аломатини фақат лаборатория ва ультратовуш текширувлар ёрдамида аниқлаш керак.
 3. Дисбактериоз холатини фақат тажрибали терапевт руҳий, табиий дори-дармонлар, парҳезли таомлар ва халқ табобати усуллари билан даволашлари зарур. Имконияти борича антибиотик ва бошқа дори-ларга ружу қўймаслик керак.
 4. Ичак микрофлорасининг нормал ҳолати тиклангандан кейингина ҳар қандай касалликни даволаш яхши самара беришини унутманг.
 5. Сурги дори-ларини ва тозаловчи клизмалардан доимий фойдаланиш дисбактериознинг ривожланишига ва унинг яна ҳам кескинлашувига олиб боришини эсда сақланг.
 6. Истеъмол қилинадиган озик-овқатнинг яроқлилик муддати, туси, хиди, таъми, қандай сақланганлигига эътибор беринг. Агар сифатига шубҳалансангиз — емаганингиз маъқул.
 7. Беморлар кўпроқ сут маҳсулотларини, ҳўл меъва, сабзавот, полиз экинлари, ошқўқларни истеъмол қилсалар — қони фойда.
 8. Тинч, вазмин ҳаёт кечиринг, беташиш руҳий холатини сақлашга ҳаракат қилинг.
 9. Овқат ҳазм қилишини бузилишида, яъни ачиган ёки ириган диспепсияларда пайдо бўладиган дисбактериозда шифокор беморга тўғри парҳез таомлар буюриши лозим.
 10. Тўғри ва соғлом ҳаёт кечиринг тарзини ўрганинг, унга амал қилинг. Зарарли одатлардан воз кечинг, шунда соғ-саломат бўласиз.

Сафар МУҲАММАДИЕВ,
доцент.

Эҳтиёт бўлинг

БОЛАНГИЗНИ ЮКУМЛИ ОШҚОЗОН-ИЧАК КАСАЛЛИГИДАН САҚЛАНГ

Диарея — юкумли ошқозон-ичак касаллиги бўлиб, у микроблар таъсирида юзага келади.
Касаллик аломатлари: тана ҳароратининг кўтарилиши, кўнгил айнаши, қайт қилиш, қорин оғриқи, ичинг қайта-қайта суқ қилиши каби белгилар билан намоён бўлади. Ичинг сув кетиши натижасида бола кўп суқоқлик йўқотади. Суқоқлик билан қўлпаб озик моддаларининг етишмовчилиги натижаси-

да, шунингдек тана аъзолари фаолиятининг кескин бузилиши унинг ҳаётини хавф остига қўяди. Ушбу касалликка асосан, кўрак сути билан эмас, балки бошқа ҳайвонлар сути ёки қуритилган сут аралашмалари билан овқатланаётган болалар чалинадилар. Айниқса, камқонлик, раҳит йод танқислиги бор бўлган болаларда касаллик ҳолатлари кўп кузатилади.
Касаллик кўзгатувчи микроблар бола организмига куйидаги омиллар орқали киради:

- Ифлос қўл,
 - Кир уйинқоқлар,
 - Тоза бўлмаган овқат идишлари, шиша ва сўриқлар,
 - Сифатсиз ёки узок вақт туриб қолган овқатлар,
 - Қайнатилмаган сув,
 - Пашшалар орқали,
 - Ювилмаган меъва-сабзавотларни истеъмол қилиш орқали.
- Диареяга чалинган болага уй шариотида ич кетиши биланқок, сувсизланишининг олдини олишга ҳаракат қилинг. Бунинг учун

болага одатдагидан кўпроқ суқоқлик ичиринг. **Суқоқлик сифатида:** регидрон эритмаси, оддий қайнатилган сув, гурч қайнатмаси, анор пўстлогининг дамламаси, катик, газланмаган минерал сув беришингиз мумкин. Болага суқоқлики оз-оздан тез-тез, ҳар 5-7 дақиқада ичириб турунг. Бирдан кўп сув ичирманг, бола қайт қилиши мумкин. Агар бола қайт қилса, суқоқлик ичиришни 10 дақиқа тўхтатиб турунг, сўнг яна давом эттиринг.
Ҳар бир ич кетишда, агар бола 2 ёш бўлса, ярим стакандан, 2 ёшдан катта бўлса бир стакандан суқоқлик ичириб турунг. Болани оз-оздан, лекин тез-тез овқатлантириб туриш зарур. Кўрак ёшдаги бола бўлса, уни одатдагидан кўра кўпроқ эмингиз. Бола сигир сути ёки қуруқ сутли аралашма-

лар билан овқатлантириладиган бўлса, унинг овқатланишини одатдагидек давом эттиришингиз мумкин. Агар бола кўшимча овқатланаётган бўлса, унга енгил ҳазм бўладиган овқатлар беринг. Таомлар қайнатиб пиширилган ҳолда, бир хил юмошқоқликда эзилиб тайёрланган бўлиши керак. Боланинг қундалик овқатланишида гўшт ёки меъёрликда балиқ бўлиши мақсадга мувофиқ. Масалликларни қайнатиб қиймагайдан икки марта ўтказинг. Шунда юмошқок поре ҳосил бўлади. Олманни сувда димлаб, юмошқок магзини едиринг. Касаллик даврида болага ширин таомлар ва ичимликлар берманг, бу ич кетишини яна ҳам кучайтириши мумкин.

(Давоми 7-бетда).

Теория и практика

В последние годы отмечается рост распространенности аллергических болезней среди взрослых и детей. Выявляются новые факторы, обуславливающие распространение этой патологии, совершенствуются методы диагностики и лечения аллергических заболеваний.

В лечении аллергических заболеваний стали применяться новые методы противорецидивной терапии и специфической иммунотерапии.

Достижения клинической аллергологии приходятся в основном на последние годы, и по этому они не нашли должного отражения в крупных работах, изданных в нашей стране.

Подходы в диагностике и лечению аллергических заболеваний в США и Узбекистане несколько различны. В последние годы появились новые данные по патогенезу некоторых заболеваний и новые лекарственные сред-

ства. Именно поэтому в руководстве введены ряд дополнений для врача ВОП и сведения по аллергическим заболеваниям представлены кратко для быстрой ориентации.

В стандартах использована Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10), которая вводится в нашей стране с 2004 г.

Стандарты включают: наименование заболевания, определение, основные симптомы, физикальный статус диагностических исследований, лечебные мероприятия в стационарах и в амбулаторно-поликлинических условиях. Шифр по МКБ-10.

Надеемся, что это руководство станет настольной книгой для врачей общей практики и других специалистов, имеющих дело с больными, страдающими аллергическими заболеваниями.

АЛЛЕРГИЯ ПИЩЕВАЯ

Пищевая аллергия - регулярные возникающие симптомы, связанные с употреблением определенных продуктов и обусловленные реакциями гиперчувствительности. Истинную пищевую аллергию выявляют примерно у 2 % взрослых и 4 % детей.

Этиология

* Аллергическую реакцию может вызвать любой пищевой продукт. Наиболее часто аллергию вызывают так называемые облигатные аллергены: коровье молоко, яичный белок, рыба, моллюски, а также арахис, лесные орехи, яблоки и др. Аллергены рыбы при кулинарной обработке могут попадать в воздух, вызывая респираторные синдромы (от ринита до приступов бронхиальной астмы).

* Аллергию на пищевые продукты часто наблюдают у больных поллинозом при аллергии на пыльцу соответствующих растений: пыльца лещины - лесные орехи, семена подсолнуха, халва; пыльца культурных злаков (пшеница, рожь, овёс) - мука и крупы, хлопья и т.д.

* Некоторые продукты могут вызвать псевдоаллергические реакции. Причины: наличие в продуктах веществ, способных напрямую вызывать высвобождение гистамина из тКЛ (гистаминолибераторы): шоколад, клубника, моллюски, некоторые виды рыбы (тунцовые), помидоры, яйцо, шпинат, некоторые пищевые добавки + наличие в продуктах гистамина или других подобных веществ: шоколад, моллюски, бананы, томаты, некоторые виды рыбы (тунцовые, скумбрия), отдельные сорта вин, клубника, перец.

* Реакция на некоторые продукты (мясо птицы, молоко) у больных с лекарственной аллергией может быть связана с наличием в них антибиотиков.

Факторы риска

* Атопический фенотип
* Сопутствующие заболевания ЖКТ (патология печени и желчевыводящих путей, дисбактериоз кишечника).

Клинические проявления

* Дерматологические
* Типичные
* Крапивница
* Отек Квинке
* Атопический дерматит (чаще у детей)
* Редкие - аллергический контактный дерматит
* Желудочно-кишечные
* Типичные
* Тошнота и рвота
* Диарея
* Боль в животе
* Метеоризм
* Редкие
* Синдром мальабсорбции
* Эозинофильный гастроэнтерит и колит
* Респираторные
* Типичные
* Аллергический ринит
* Бронхиальная астма
* Редкие инфильтраты в легких
* Неврологические
* Мигреноподобные головные боли
* Гиперкинезы

* Системные
* Анафилаксия
* Васкулит
* Диагностика

* Тщательный сбор аллергологического анамнеза позволяет выявить взаимосвязь появления симптомов и употребления того или иного пищевого продукта

* Постановка кожных проб с пищевыми аллергенами - для подтверждения диагноза IgE-опосредованной реакции гиперчувствительности немедленного типа

* Радиоаллерго-сорбентный тест предназначен для выявления специфических АТ (IgE) к Ag определенных продуктов

* Наиболее достоверно для подтверждения пищевой аллергии ведение пищевого дневника, а также проведение элиминационного и провокационного тестов
* Ежедневно регистрируют наличие симптомов и их связь с употреблением определенных продуктов (пищевой дневник)

* Элиминационный тест: пищевой продукт удаляют из диеты на 1-2 нед.

* Если симптоматика на фоне ограничения диеты исчезает, либо возникает заметное улучшение, под наблюдением врача проводят пероральную пищевую провокационную пробу. Большинство аллергических реакций возникает в течение 0,5-2 ч после провокации, хотя возможны реакции, возникающие через 12-24 ч.

Лечение

* Элиминационные диеты. Исключение предположительно аллергенно пищевого продукта - наиболее эффективный способ лечения пациентов с пищевой аллергией. При наличии в семье больного бронхиальной астмой с аллергией на рыбу недопустимо приготовление рыбных блюд, в связи с возможностью попадания аллергенов в воздух.

* Пациентам с выраженной аллергической реакцией в анамнезе необходимо избегать употребления аллергенного продукта; рекомендовано всегда иметь при себе адреналин для самостоятельного введения при случайном употреблении продукта и предупреждении риска развития анафилактической реакции.

* Иммунотерапия и гипосенсибилизация.

* Симптоматическое лечение: крапивница, отек ангионевротический, дерматит атопический, анафилаксия.

* Лечение сопутствующей патологии ЖКТ.

* Меры предосторожности. При аллергии на белок куриного яйца противопоказана иммунизация вакцинами, выращиваемыми на куриных эмбрионах (грипп, клещевой энцефалит, желтая лихорадка, некоторые импортные вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита: рувакс, рудивакс).

Течение и прогноз. У большинства новорожденных пищевая аллергия проходит к 2-4 годам. Возможно повторное введение пищевого продукта в рацион (с осторожностью). Взрослым показано пожизненное исключение из рациона аллергенного пищевого продукта. См. также Крапивница, Отек, ангионевротический, Дер-

матит атопический, Анафилаксия.

МКБ

* T78.0 Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу

* T78.1 Другие проявления патологической реакции на пищу

* T78.4 Аллергия не уточненная.

АНАФИЛАКСИЯ

Анафилаксия - острая системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с Ag, развивающаяся по I типу аллергических реакций и проявляющаяся острой периферической вазодилатацией. Крайнее проявление анафилаксии - анафилактический шок.

Частота

* Лекарственный анафилактический шок развивается у 1 из каждых 2700 госпитализированных пациентов

* 0,4-2 летальных исхода на 1 000 000 населения в год от анафилактического шока в ответ на укусы перепончатокрылых насекомых.

Этиология

* Прием ЛС: антибиотики (прежде всего пеницилинового ряда), белковые препараты (ферменты - трипсин, химотрипсин; гормоны - инсулин, АКГ), а также витамин В₁₂, НПВС, местные анестетики, препараты, используемые для иммунотерапии (аллергены, антисыворотки, иммуноглобулины, вакцины)

* Яд жалящих насекомых (пчёл, ос, шершей)

* Пищевые продукты (рыба, ракообразные, коровье молоко, яйца, бобовые, арахис)

* Контакт с изделиями из латекса (перчатки, катетеры)

* Более редкая причина анафилаксии - физические факторы. У больных с холодной крапивницей при общем переохлаждении (например, купание в холодной воде) может развиться клиническая картина анафилактического шока

* Иногда анафилактический шок может развиться без видимой причины. Эпизоды могут повторяться, сопровождаясь повышением концентрации гистамина в плазме крови. В таких случаях говорят об идиопатической анафилаксии

* Генетическая предрасположенность (гиперчувствительность к определенным Ag).

Факторы риска.

* Наличие атопических заболеваний и анафилактических реакций в анамнезе.

Патогенез

* Высвобождение гистамина при IgE-опосредованной дегрануляции тКЛ приводит к расширению периферических сосудов (прежде всего артериол), снижению периферического сопротивления, депонированию крови на периферии вследствие увеличения объема периферического сосудистого русла и падению АД

* В отличие от анафилактических, анафилактоидные реакции развиваются под влиянием неиммунных активаторов тКЛ, например йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ, растворов декстранов, а также полимиксина, тубукурарина, опиатов, тиопентала, пентамида, гидролизина, доксорубицина, стилбамидина и др.

Клиническая картина

* Артериальная гипотензия,

обморок, шокое состояние. Интервал между появлением признаков шока и контактом с аллергеном варьирует от нескольких секунд при инъекции аллергена или укусе насекомого до 15-30 минут при пероральном поступлении аллергена

* Тошнота, рвота, непроизвольное мочеиспускание и/или дефекация

* Зуд, гиперемия, возможны крапивница, ангионевротический отек (кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек) аллергического происхождения

* Бронхообструктивный синдром

* Судорожный синдром

* Насморк, затрудненное носовое дыхание

* Затруднение глотания (первый признак отека гортани)

* Расширение зрачков

* Тахикардия.

Лабораторные исследования

* Повышение содержания гистамина очень краткодейственно и поэтому малоинформативно

* Увеличение концентрации триптазы (фермент тКЛ). Пик содержания отмечают через 30-90 минут после начальных проявлений.

Дифференциальный диагноз

* Анафилактические реакции, в отличие от анафилактоидных, не развиваются после первого контакта с веществом

* Вегетативно-сосудистые реакции (в отличие от анафилаксии не проявляются тахикардией, гиперемией кожи, крапивницей, ангионевротическим отеком, зудом и бронхоспазмом): брадикардия с артериальной гипотензией

* Коллаптоидные состояния, связанные с приемом ганглиоблокаторов или других препаратов с гипотензивным эффектом

* Феохромоцитома - у некоторых пациентов возможна парадоксальная реакция, вызванная стимуляцией В₂-адренорецепторов. Начальные проявления феохромоцитомы в этом случае - приступы артериальной гипотензии, сопровождающиеся тахикардией. Крапивница, ангионевротический отек, бронхоспазм не возникает

Лечение

Тактика ведения

* Необходим тщательный контроль жизненно важных показателей на протяжении всего периода лечения и спустя несколько часов после купирования анафилаксии. Клинические симптомы могут рецидивировать в течение 24 ч.

* Принципы

* Повышение периферического сопротивления сосудов

* Восстановление объема циркулирующей крови, нормализация кислотно-щелочного равновесия и поддержание функций жизненно важных органов.

* Госпитализация в отделение интенсивной терапии и круглосуточное наблюдение показаны пациентам с анафилаксией умеренной или тяжелой степени, а также проживающим вдали от медицинских учреждений. Больным в стационаре продолжают лечение антигистаминными препаратами и глюкокортикоидами в течение 72 ч. Обязательный контроль функций почек (диурез, креатинин) для ранней диагностики

шоковой почки

* Пациентам с анафилаксией от укусов насекомых после выписки показана специфическая иммунотерапия (комплекс мероприятий, понижающих чувствительность организма к аллергену путем предупреждения развития или торможения иммунологических механизмов сенсibilизации; специфическая гипосенсибилизация предусматривает выработку толерантности к аллергену путем последовательного введения его микродоз в увеличивающихся концентрациях).

* Всем пациентам необходимо приобрести набор для экстренного введения адреналина и уметь пользоваться им.

Неотложная терапия

* Мероприятия, проводимые в обязательном порядке всем больным:

* Адреналин

* При нерезко выраженных реакциях - 0,3-0,5 мл 0,1 % раствора (детям - 0,01 мл/кг 0,1 % раствора) подкожно. Инъекцию можно повторить через 20-30 минут. При развитии анафилаксии после инъекции в конечность следует наложить жгут и ту же дозу адреналина ввести в место инъекции

* При реакциях, представляющих угрозу для жизни пациента, - 0,5 мл 0,1 % раствора в 5 мл 40% раствора глюкозы, либо аналогичный объем норадреналина или 0,3 мл мезатона (детям 0,05-0,1 мл/кг) внутривенно медленно; далее при необходимости через каждые 5-10 минут. При невозможности введения внутривенно, можно ввести эндотрахеально или внутрикостно

* При неэффективности адреналина: дофамин по 200 мг в 500 мл 5 % раствора глюкозы инфузаторм или внутривенно капельно, дозу (обычно 3-20 мкг/кг/мин) подбирают под контролем АД; глосагон по 50 мкг/кг внутривенно струйно в течение 2 минут или по 5-15 мкг/мин внутривенно капельно - при резистентной артериальной гипотензии, вызванной сопутствующим лечением В-адреноблокаторами.

* Димедрол по 25-50 мг внутривенно (внутримышечно или внутрь) немедленно и затем через каждые 6 ч в течение 72 ч (детям по 1,25 мг/кг до 25 мг).

* Циметидин (блокатор H₂-рецепторов) по 300 мг внутривенно в течение 3-5 минут (детям по 5-10 мг/кг) и затем по 400 мг 2 раза в сутки внутрь.

* Глюкокортикоиды

* Гидрокортизона гемисукцинат по 250-500 мг внутривенно каждые 4-6 ч (по 4-8 мг/кг детям) или

* метилпреднизолон 40-125 мг (детям 1-2 мг/кг) внутривенно.

При развитии бронхоспазма

* В₂-Адреномиметики ингаляционно или

* Аминофиллин

* При отеке гортани - адреналин 5 мл 0,1 % раствора ингаляционно.

(Продолжение на 5-й стр.)

(Продолжение.)

Начало на 4-й стр.)

* При судорожном синдроме - противосудорожные средства.

Возрастные особенности

* В старших возрастных группах введение адреналина может усилить ишемию миокарда или спровоцировать инфаркт миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца; тем не менее, адреналин считают препаратом выбора. При назначении димедрола и циметидина следует учитывать их антихолинергические эффекты и воздействие на ЦНС.

Беременность

* Адреналин и другие сосудосуживающие вещества могут обусловить плацентарное кровоотечение.

Осложнения

* Рецидив анафилактического шока (при применении депо-препаратов, прежде всего бициллина).

- * Шоковая почка.
- * Шоковая легоч.
- * Шоковое легкое.

Течение и прогноз

* Прогноз благоприятный при своевременном оказании неотложной помощи; прогноз значительно ухудшается, при введении адреналина позже 30 минут после первых признаков анафилаксии.

* Повторные эпизоды анафилаксии в течение 2,5 лет возникают у 40 % пациентов.

Профилактика

* Следует избегать приема препаратов, вызвавших реакцию, а также имеющих перекрестные антигенные детерминанты, например, пенициллинов с цефалоспоридами и карбапенемами, новоккаином и сульфаниламидных препаратов.

* Необходимо исключить на некоторое время назначение опасных в плане анафилаксии препаратов (например, антибиотиков пенициллинового ряда).

* Больной должен находиться рядом с процедурным кабинетом в течение 30 минут после приема препарата.

* Следует исключить назначения антибиотиков пенициллинового ряда больным с atopическими заболеваниями.

* Пациентам с анафилаксией на укусы насекомых не следует.

* Посещать места, где высока вероятность контакта с насекомыми.

* Ходить вне дома босиком.

* Перед выходом на улицу пользоваться сильно пахнущими

веществами (лак для волос, духи, одеколон и т.д.).

* Носить яркую цветную одежду.

* Находиться вне дома без головного убора. Больным необходимо иметь при себе медицинский документ с информацией о диагнозе.

* При возможном контакте с насекомыми (например, загородная прогулка) иметь при себе набор с наполненным адреналином шприцем.

* Обязательно наличие противошокового набора и письменных инструкций по лечению анафилактического шока в каждом процедурном кабинете.

* При необходимости рентгеноконтрастного исследования следует подобрать контрастное вещество с низкой осмотической активностью. Если это невозможно, то до исследования необходимо

отменить В-адреноблокаторы.

* Пациентам с анафилактическими реакциями в анамнезе необходимо профилактическое введение преднизолона 50 мг внутрь (или метилпреднизолона 100 мг внутривенно) за 13,6 и 1 ч до процедуры, димедрола по 50 мг или циметидина 300 мг или ранитидина 50 мг за 13,6 и 1 ч.

* При наличии у пациента гиперчувствительности к латексу необходимо использовать перчатки, системы для внутривенного введения жидкостей и другой медицинский инструментарий, не содержащие латекса.

Из книги «Медицинские стандарты основных аллергических заболеваний».

(Продолжение следует.)

Специалист предупреждает

ПЛЕВРИТ

Плеврит - воспаление листков плевры, выстилающих легкие и грудную клетку изнутри. Плеврит может развиваться как самостоятельное заболевание, а в некоторых случаях плеврит сопутствует или является осложнением других заболеваний, таких как пневмония, абсцесс легкого, рак легких, спонтанный пневмоторакс и др.

Причинами плеврита могут быть различные микроорганизмы, микобактерии туберкулеза, грибки, паразитарные поражения легких, опухли легких, вирусные инфекции, заболевания соединительной ткани.

РАЗЛИЧАЮТ СУХОЙ И ЭКСУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ

При сухом плеврите больные беспокоят резкие колющие боли в грудной клетке усиливающиеся при глубоком вдохе, сухой кашель, повышение температуры. При расположении плеврита и плевре, выстилающей диафрагму боль может отдавать в брюшную полость. При плевроперикардите - одновременно распространении воспаления и на перикард (наружную сердечную сорочку) боль локализуется слева в области сердца. При дыхании, особенно вдохе больные стараются ограничить движение грудной клетки на пораженной стороне. У больных отмечается болезненность при надавливании на межреберные промежутки. Если сухой плеврит развивается как сопутствующее заболевание или является осложнением другого заболевания, то у больного наблюдаются симптомы сопутствующих или основных заболеваний.

При выслушивании обнаруживается шум трения плевры. Сухой плеврит может перейти в экссудативный плеврит. Сухие плевриты туберкулезной этиологии нередко рецидивируют (повторно обостряются). Рентгенологическое исследование обычно не обнаруживает изменений в легких, иногда устанавливается ограничение подвижности диафрагмы. Для облегчения боли рекомендуется покой, тугая давящая повязка, анальгетики, противокашлевые препараты. Для лечения сухих плевритов рекомендуются антибактериальные препараты, а при туберкулезных сухих плевритах противотуберкулезные препараты.

Экссудативный плеврит протекает с накоплением

жидкости в плевральной полости. Жидкость может быть воспалительного характера (серозный, гнойный, смешанный) при плевритах, связанных с инфекционными и аллергическими причинами и не воспалительного характера (кровянистый, млечный-хилезный) чаще при неинфекционных экссудативных плевритах. При экссудативном плеврите жидкость начинает скапливаться начиная с нижних частей плевральной полости. По мере накопления жидкость постепенно вытесняет воздух из легких и легкое уплотняется. При накоплении большого количества жидкости в плевральной полости органы расположенные в средостении перемещаются в здоровую сторону и в связи с этим нарушаются функция дыхательной и сердечно-сосудистой системы.

Заболевание в одних случаях начинается постепенно, в других - быстро с значительного повышения температуры тела, колющих болей в грудной клетке, мучительного кашля. Большой находится в вынужденном положении, появляются одышка, синюшность. Отмечается отставание больной стороны грудной клетки в акте дыхания, некоторая слаженность межреберных промежутков. При ощупывании, выстукивании и выслушивании фонендоскопом врачи обнаруживают характерные для данного заболевания изменения. Для выявления экссудативного плеврита также применяют рентгенологическое исследование, которое обнаруживает тень жидкости вместо воздушной легочной ткани. В плевральной полости может скапливаться до 3000 мл жидкости. При скоплении большого количества жидкости состояние больных значительно ухудшается в связи с уменьшением дыхательной поверхности легких и перемещением сердца в здоровую сторону. У таких больных отмечается резкая слабость, одышка, потливость, синюшность, сердечбиение, вынужденное положение, снижение артериального давления. При исследовании крови отмечаются изменения, связанные с воспалением. Экску-

ративный плеврит продолжается 1,5-2 месяца. В тяжелых случаях, особенно при гнойных экссудативных плевритах могут остаться плевральные сращения, ограничивающие дыхательные экскурсии легких.

Лечение экссудативного плеврита проводится в условиях стационара. В зависимости от причины, вызвавшей экссудативный плеврит проводится лечение основного заболевания (туберкулеза, пневмонии и др.). При наличии экссудата более 500 мл проводится лечебная, одновременно диагностическая пункция грудной клетки с удалением жидкости из плевральной полости. Оценивается характер плевральной жидкости, проводится ее тщательный анализ, что способствует установлению причины заболевания и проведению соответственного лечения. При гнойных плевритах после удаления гнойного экссудата в плевральную полость вводятся антибиотики. Лечение гнойных плевритов проводится в торакальных отделениях. Всем больным экссудативными плевритами вне зависимости от причины назначаются противовоспалительные препараты (бруфен, ортофен, индометацин), анальгетики, противокашлевые препараты, антиаллергические средства. По мере уменьшения жидкости в плевральной полости назначаются дыхательная гимнастика. По окончании воспалительного процесса в плевральных листках после выздоровления возможно проведение санаторно-курортного лечения. В последние десятилетия отмечается увеличение больных плевритами 1,5-2 раза. Также отмечается утяжеление течения их. Расчет удельный вес плевритов туберкулезной этиологии. Поэтому каждый больной у которого выявлен плеврит обязательно должен получить консультацию врача-фтизиатра. Только своевременно установленный диагноз и правильно назначенное лечение способствует быстрому и полноценному выздоровлению больных с минимальными остаточными явлениями после плеврита.

А. УБАЙДУЛЛАЕВ,
директор НИИФП,
академик АН Руз,
профессор,
Ш. ГАФФАРОВ,
руководитель отделения
диагностики и терапии
НИИФП, канд.
мед.наук.

Целебные дары природы

РАЙСКИЙ ПЛОД

Именно так в старинных медицинских трактатах называли дыню - сочный сладкий дар природы. Древние целители считали, что дыня «делает волосы блестящими, кожу персиковой, глаза молодыми а желание сильным». Современные диетологи придерживаются того же мнения.

Дыня - это не только сахар

Основной состав дыни - вода и сахар. Но в ее ароматной мякоти немало и других веществ, полезных для нашего организма. Например, аскорбиновая и фолиевая кислоты, каротин. По содержанию железа дыня стоит в одном ряду с луком и редисом, немного отстав от земляники, черной смородины и чешука. Из микроэлементов особенно много кальция - первое место среди овощей и плодов (а это здоровье кости, зубы, ногти). Дыня хорошо утоляет жажду, успокаивает нервную систему, при умеренном потреблении очень мягко действует на желудочно-кишечный тракт, нормализует водно-солевой баланс. В лечебно-профилактических целях ее используют как обволапывающее, успокаивающее, мочегонное, мягкое слабительное, стимулирующее кровотоки, антисклеротическое и даже противоревматическое средство. Содержащаяся в дыне клетчатка способствует выведению из организма излишков холестерина, а запас витаминов и других полезных веществ делает это растение действенным в борьбе с малокровием, придает блеск глазам, здоровый вид коже, разглаживая ее.

Сейчас во многих странах популярна американская теория соковой блицтерапии для очищения организма. Согласно ей, основой лечебного сока является дынный сок, так как переваривается организмом намного быстрее, чем соки всех ягод и фруктов. Для выведения шлаков рекомендуется каждое утро в течение 20 дней выпивать на тошак дынный сок с добавлением любых ягод, причем ягоды первоначально замораживаются. Диетологи предлагают еще одну диету...

Самая вкусная диета

Кто хочет похудеть и очистить организм от шлаков, тот может воспользоваться дынной диетой. Для этого достаточно в течение недели съедать по 2 кг мякоти в сутки, разделить массу на 5-7 приемов. Особенность этой диеты состоит в том, что не нужно отказываться от обычного рациона питания. Дыню следует есть через 2-3 часа после еды, дополняя трапезу 1/2 стакана сока из дынных корок, которые нужно брать обязательно с кожурой, так как именно в жестком верхнем слое содержится больше всего ценных минеральных веществ. Пропустите корки вместе с кожурой через соковыжималку - и вы получите эликсир молодости и здоровья.

ПРИМЕР ДОСТОЙНЫЙ ПОДРАЖАНИЯ

2 июля в городе Наманган в помещении театра драмы и комедии имени Алишера Навои состоялся конкурс «Лучший врач образцового СВП 2005 года». В конкурсе приняли участие 7 врачей общей практики из 7 районов области.

Организаторами конкурса были областное управление здравоохранения, ассоциация врачей Узбекистана, центральные районные больницы и другие организации области. Участники отвечали на вопросы из области медицины, показали жизненные сценки из практики врача. Жюри оценивали профессиональное мастерство, знания и навыки общей врачебной практики, а также кругозор врачей.

Первое место в конкурсе заняла Насиба Рахмонова из Янгикурганского района, она получила в подарок телевизор. Второе место заняла Кизларзон Худайбердиева из Норинского района, ее приз - музыкальный центр. Третье место у Мухаб-

бат Акбаровой, ей присудили приз - ковер. Остальные участники получили ценные подарки. Организация таких конкурсов будет стимулировать врачей дополнительно читать литературу, повышать свое мастерство, стремиться улучшить работу в СВП. А также повысит внимание руководителей здравоохранения и местных махалинских советов к работе сельских врачебных участков. Подобные конкурсы должны проводиться во всех областях республики, особенно в этом году, установленном как Год здоровья.

Н. НАРМУХАМЕДОВА,
директор учебного центра по подготовке врачей общей практики ТашМИ-2.

Ислохот одимлари

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ 1998-2004 ЙИЛЛАР ДАВОМИДА ИСЛОХ ҚИЛИШНИНГ ЯКУНИЙ НАТИЖАЛАРИ

* соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий-ҳуқуқий негизини такомиллаштириш;
* шoshiлинч тиббий ёрдамнинг мутлақо янги, замонавий ва яхлит тизимини ташкил этиш;

* аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш тизимини соддалаштириш ва умумшифокорлик амалиётига асосланган ҳолдаги, тармоқланган қиллоқ врачлик пунктлари шахобчаларини ташкил этиш йўли билан, унинг самардорлигини ошириш;

* оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш тизимининг самардорлигини ошириш;

* давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам турларини бир қатор тиббий муассасаларнинг бошқима-бошқич пуллиқ тиббий хизматга ўтиши жараёни билан уйғунлашувини таъминлаш;

* тиббий хизматлар бозори ва нодавлат соғлиқни сақлаш тармоғини шакллантириш;

* мамлакатнинг барча минтақаларида санитария-эпидемиология фаворонлиқни таъминлаш.

1. МЕЪЁРИЙ-ҲУҚУҚИЙ НЕГИЗНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Ўзбекистонда мустақиллик йиллари давомида соғлиқни сақлашнинг қонуний негизи яратилди. 1996 йили «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги қонун қабул қилинди, кейинги йилларда эса «Давлат санитария назорати тўғрисида»ги қонун, шунингдек, ОИВ/ОИТС, сил, дори воситалари ва бошқа муаммолар бўйича бир қатор қонунлар қабул қилинди.

Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий-ҳуқуқий негизини янада такомиллаштириш учун Ўзбекистон Республикасидаги амалдаги қонунларга бир қатор ўзгартриш ва қўшимчалар киритилди: «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида», «Давлат санитария назорати тўғрисида», «ОИТС касаллигининг профилактикаси тўғрисида», «Дори воситалари ва фармацевтика феолияти тўғрисида», «Алкоголизм, гиёҳвандлик ёки токсикоманияга учраган беморларни мажбурий даволаш тўғрисида»ги қонунлар шулар жумласидандир.

Ўзбекистон Республикасининг «Инсон иммун танқислиги вируси (ОИВ-инфекция) тўғрисида»га қараган касалликлар профилактикаси ҳақида»ги, «Гиёҳванд воситалар ва психотроп моддалар тўғрисида»ги, «Фуқароларга психиатрия ёрдам кўрсатиш ҳақида»ги, «Аҳолини силдан муҳофаза қилиш тўғрисида»ги, «Донорлик қони ва унинг компонентлари тўғрисида»ги қонунлари амалиётга жорий қилинди.

Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий-ҳуқуқий негизини такомиллаштириш соғлиқни сақлаш тизимидаги органлар ва муассасалар феолиятини тартибга солиб турадиган меъёрий актлар ва қонунчилик ҳужжатларини замонага мослаш ва жамиятдаги иқтисодий қайта уйғунишлар даражаси билан мувофиқлаштириш имконини берди.

Президент Фармони қабул қилинган лаҳзалардан бошлаб, соғлиқни сақлаш тизимини

Ўзбекистон Республикасининг «Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида»ги Қонунга мувофиқ ҳамда аҳолининг малакали тиббий хизматдан фойдаланш ва ижтимоий химюга доир конституциявий ҳуқуқларини таъминлаш, шунингдек тиббий хизматларнинг сифатини яхшилаш учун ташкилий, иқтисодий ва ҳуқуқий шарт-шароитларни яратиш, соғлом авлодни тарбиялаш, соғлиқни сақлаш тизимини мамлакатда амалга оширилаётган ислохотларга мувофиқ ҳолга келтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107 рақамли «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш давлат дастури тўғрисида»ги Фармони қабул қилинган эди.

Мазкур фармонда ислохотларни ўтказиш дастурининг тасмийлиги ва унинг асосий йўналишлари ўз ифодасини топан бўлиб, у қуйидагиларни назарда тулади:

ислох қилиш дастурини ривожлантириш учун 60 дан зиёд ҳужжатлар қабул қилинди, улардан 5 таси қонунлар, 2 та Президент Фармонлари, 2 та Президент Фармойишлари, 32 таси Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари ва 17 та тармоқ-меъёрий ҳужжатларидан иборат.

2. ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМНИНГ МУТЛАҚО ЯНГИ, ЗАМОНАВИЙ ВА ЯХЛИТ ТИЗИМИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Республикада шoshiлинч тиббий ёрдамни ташкил этишдаги асосий хусусиятлардан бири ҳаётга таҳдид солувчи ҳолатларда ҳажми тиббий хизматлар ҳажмининг ҳаммаболлиги ва бепуллигининг давлат томонидан кафолатланishi. Эътироф этиб ўтиш жоизки, ушбу хизматлар айна пайтда энг юқори замонавий даражаларда кўрсатилмоқда, аниқ ва бегараз ишлаб келмоқда.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимидаги тибб ислохотлар бошланғичи (1999) қадр шoshiлинч тиббий хизмат мамлакат соғлиқни сақлаш бошқармаси ва ташкилотининг алоҳида тармоғи сифатида ажратиб кўрсатилмаган эди. Алоҳида даволаш муассасалари ёки уларнинг алоҳида бўлинмалари, ўзларининг режалари ва шунингдек шoshiлинч тиббий ёрдам кўрсатишлари эга бўлган ҳолда, бир-бирларига боғлиқ бўлган бўғинлар сифатида, мустақил ҳаракат қилиб келишган. Мазкур даволаш муассасаларида шoshiлинч тиббий ёрдам кўрсатишининг ягона услубиёти, бир бутун феолиятлари, яхлит миссиясини мавжуд эмасди. Улардаги мутахассислар малакасининг даражаси, жиҳозланганлиги, маиший шароитлар, дори-дармонлар билан таъминланганлиги ва бошқалар ҳам турлича бўлган. «03» тез ёрдам хизмати ҳам ташкилий томондан мустақил бўлган. Яъни ШТЭ хизмати ташкил этишининг ягона таркиби, ШТХни ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш бўйича ягона давлат сисёати мавжуд бўлмаган. Бундан ташқари, моддий-техник базаси ахлоқан ва жисман эскирган, кадрлар билан таъминлаш масаласи ҳам қоникарсиз ахволда эди.

Соғлиқни сақлаш тизимининг 1999 йилда мавжуд бўлган ўзига хослигини ва ўтиш давридаги республика иқтисодиётининг хусусиятларини ҳисобга олиб, шoshiлинч тиббий хизматнинг ноб модели танлаб олинди. ШТХнинг кўпроқ ҳаммаболлиги, иқтисодий ва тиббий самардорлигига эришиш учун, мазкур хизмат кўпбосқичли асосда ташкил этилди, ташкилий-таркибий даражаларининг барчаси вертикал ва горизонтал алоқалари билан ташкилий-услубий жиҳатдан турғун ягона хизматга бирлаштирилди.

ШТХ таркиби, биринчидан Тошкентдаги бош марказ – Республика шoshiлинч тиббий ёрдам маркази (РШТЭ)ни ўз ичига олади, бу ерда пойтахт аҳолиси ва унга ёндош туманлар учун шо-

шлинч тиббий хизматнинг жонлантириш-жадаллаштириш (реанимация-интенсивли) ва базали жароҳлик йўналишлари бўйича шoshiлинч тиббий ёрдамнинг асосий ҳажмини таъминлаб беради, иккинчидан, республиканинг барча вилоятларидаги минтақавий марказлари мазкур худудлардаги аҳолига шoshiлинч тиббий ёрдамнинг асосий хизматлар паке-ти кўрсатилишини таъмин этишга жалб этилган.

Бундан ташқари, мамлакатнинг 173 та аҳоли пунктларидаги МТК ва МШК қошида шoshiлинч тиббий ёрдам бўлинмалари тузилган. Юқорида санаб ўтилган стационар бўлинмаларга қўшимча сифатида, мазкур тизимга «03» хизматининг 194 станциялари ва 1485 тез тиббий ёрдам бригадалари, Фавкулдада вазиятлар бўйича вазирликнинг тиббий бўлинмаси ҳам ўтказилган. Мамлакат шoshiлинч тиббий хизмат тизимида умумий ҳисобда 44000 нафар одам ишлайди, шулардан 7500 дан зиёди шифокорлар, 257 мингга яқинини эса тиббий ҳамширалар ташкил этади.

ШТЭХ феолият юритиш тизмаси, тизорлик, юқори технологияли ва хизматнинг барча даражаларидаги самардорлик асосига қурилган.

РШТЭМ ВА УНИНГ ФИЛИАЛЛАРИДАГИ ЎРИНЛАРНИНГ НАМУНАВИЙ ТАРКИБИ

А. Жонлантириш – жарроҳлик йўналиши

1. Жонлантириш ва жадал терапия
2. Абдоминал жарроҳлик
3. Торако-томирли жарроҳлик
4. Шикастланишларнинг нейроржарроҳлик билан бирикмали бўлими
5. Урология
6. Гинекология
7. Комбустиология
8. Токсикология
9. Терапевтика йўналиши
10. Шoshiлинч терапия
11. Кардиология
12. Неврология
- С. Педиатрия йўналиши
12. Болалар жарроҳлиги
13. Педиатрия

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарори билан шoshiлинч тиббий хизмат Ўзбекистон Республикасидаги Фавкулдада вазиятларни олдини олиш ва ҳаракатлар давлат тизимининг (ФВДТ) феолият олиб борувчи тизимчасига киритилган. Фавкулдада вазиятлардаги шoshiлинч тиббий ёрдам хизмати бутун шoshiлинч тиббий хизматнинг таркибий қисмига айланиб қолган. 1999 йили «Ўзбекистон Республикасидаги фавкулдада вазиятларда шoshiлинч тиббий ёрдамнинг Давлат хизмати тўғрисидаги Низоми» ишлаб чиқилди. Унда, фавкулдада вазиятлар содир бўлганда тиббий-санитария оқибатларини бартароф этишда аҳолига тиббий таъминотни ташкил этиш, моддий-техник ва молиявий таъминот, шунингдек фавкулдада вазиятлар Давлат шо-

шлинч тиббий хизматининг тиббиётчи ходимларини ижтимоий ва ҳуқуқий химю қилишининг асосий масалалари, ташкилий таркиби, бошқаруви аниқ белгилаб қўйилган.

Фавкулдада вазиятларда ёрдам кўрсатиш учун доимий шай турадиган 39 та иختисослашган бригадалар (3 тадан бригада РШТЭМ ва унинг 12 та филиалларидан), МТК ва МШК негизда 182 та шoshiлинч тиббий ёрдам бригадалари шакллантирилди.

Шoshiлинч тиббиёт хизмати ўз бўлинмалари билан Фавкулдада вазиятлар вазирлиги, Ички ишлар вазирлиги, Мудофеа вазирлиги ва бошқа идораларнинг бўлинмалари билан авариялик-қутқарув ишларини биргаликда ташкил этишда умумий тизимга қўшилган ҳолда иш олиб боради. Шу йўл билан тузилган тизим нафақат ШТЭ ва «талафотлар тиббиёти»нинг тизорлиги ва самардорлигини оширишга имкон берди, балки умумий ҳаражатлар миқдорини нисбатан пашайитиришга ҳам замин яратди.

Бир йил ичида шoshiлинч тиббий хизмат томонидан 500 мингдан зиёд одам стационар тарзда ва тахминан шунча миқдордагиси – амбулатор шароитида малакали тиббий ёрдамдан баҳраманд бўлмоқда. Тез ёрдам йўли билан бир йил давомида 5 млн.дан ортик беморларга қақирув орқали хизмат кўрсатилмоқда. Шунинг алоҳида таъкидлаб ўтиш жоизки, стационарда ётган беморларнинг тахминан 17,2 фоизи шoshiлинч тиббиёт тизимида даволанмоқда, хизматнинг ўринлар сони мамлакат умумий даражасидагидан бор-ўғи 6,3 фоизини ташкил этсада, аммо даволашишга муҳтож инсонлар учун ҳамшира жой топилади.

Бу кўрсаткич хизмат феолиятининг жадаллик кўрсаткичи сифатидагина эмас, балки шoshiлинч тиббиёт бўйича хизматларнинг ҳаммаболлигини тасдиқлайдиган яна бир ишончли далилдир.

ШТЭ тизими 8240 койка-ўринларга эга, бу республикадаги даволаш-профилактика муассасаларидаги ҳам койка-ўринли қувватларнинг 6 фоизини ташкил этади. 2004 йили мана шу койка-ўринларда кечиктириб бўлмас кўрсаткичлар бўйича 513114 беморлар стационар ёрдамни олишти, бу эса ҳамми стационар шароитида даволанган беморларнинг 14 фоизини ташкил этади.

2004 йил давомида РШТЭМ ва унинг вилоят филиалларида 212000 бемор стационар ёрдамга эга бўлди, улардан 67,5 минг беморлар операция қилинган. Минтақалар бўйича тизор (оператив) феолият 45 дан 67 фоизга атрофида қайд этилган. Беморнинг касалхонада бўлиб туришининг ўртача давомиёлиги 3-5 кундан ошмайпти.

Шoshiлинч тиббий ёрдам муассасаларининг моддий-техник базасини ривожлантириш мақсадида РШТЭМ ва унинг филиалларини энг замонавий даволаш-

ташхиллаш ускуналари билан жиҳозлаш учун хориж сармояларини жалб этган ҳолда бир қатор лойиҳалар устида иш олиб борилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори билан Испания, Германия, Исроил кредитлари бўйича РШТЭМ ва унинг вилоят филиалларига мўлжалланган замонавий даволаш-ташхиллаш ускуналарини сотиб олиш учун кредит линиялари белгиланган. Марказларимиз учун ажратилаётган сармояларнинг умумий ҳажми 113 миллион АҚШ долларига тенг. РШТЭМни жиҳозлаш учун Япония ҳукуматининг 724 миллион йен миқдоридидаги гранти олинган.

Ўзбекистон Республикаси ва Ислом тараққиёт банки ўртасидаги молиявий келишувга биноан 2005 йилдан эътиборан РШТЭМнинг 12 та минтақавий филиалларини қиймат тахминан 23 миллион АҚШ долларига тенг миқдоридидаги тиббий ускуналар билан жиҳозлаш бўйича лойиҳани молиялаштириш кўзда тутилган.

2004 йил давомида инсонпарварлик ёрдами йўли билан қиймати 200,0 минг АҚШ долларидан зиёд миқдордаги тиббий дори-дармонлар, техника, тиббий асбоб-ускуналар олинган ва шoshiлинч тиббий ёрдам тизимидаги муассасалар ва даволаш-профилактика муассасалари учун йўналтирилган.

Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 2 декабрдаги 537-сонли «Аҳолига шoshiлинч тиббий ёрдам кўрсатиш хизмати янада такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар ҳақида»ги Қарорига биноан «Шoshiлинч тиббий ёрдам хизмати ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш жамғармаси ҳақидаги Низом» тасдиқланган, шунингдек, жамғарманиннг ҳомийлик (васийлик) кенгаши ташкил этилди. 2003 йилнинг 30 декабридан эътиборан ШТЭ хизматини ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш жамғармаси ўз феолиятини бошлади. Унга Вазирлар Маҳкамасининг захира жамғармасидан 200,0 миллион сўм ажратилган. Бундан ташқари, унинг вилоят филиалларида ўз ҳисоб рақамига эга ҚШТЭни ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш бўйича бюджетдан ташқари жамғармалар ташкил этилган.

2004 йил ичида жамғармага келиб тушган маблағлар 573,8 миллион сўмни ташкил этган, шундан 76,7 миллион сўми врачлар ва мутахассисларни яқин ва узок хорижинг етакчи клиникаларида қайта тайёрлашга сарфланган, тиббий ускуналар ва юқори технологияли тиббий ускуналар учун сарфлама материаллар сотиб олиш учун – 155,8 миллион сўм, хизмат ходимларининг меҳнатини рағбатлантириш учун – 102,5 миллион сўм харажат қилинган, шу жумладан, алоҳида ўрнат қўрсатган мутахассислар учун ойлик маошларининг 100 фоизи миқдоридида қўшимчалар белгиланган ва тўлаб келинмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. (Давоми бор).

(Давоми. Боши 3-бетда).

БОЛАНГИЗНИ ЮКУМЛИ ОШҚОЗОН-ИЧАК КАСАЛИГИДАН САҚЛАНГ

Болага таомни ҳар 2-4 соатда бериб туриш, соғай-гач эса 2 ҳафта давомида одатдагидан бир марта кўп овқатланг. Бу болагада касаллик даврида йўқотилган озиқ моддалар ўрни тикланишига ёрдам беради.

Юқорида кўрсатилган муолажалардан сўнг болада диареянинг белгилари кузатилаётган бўлса, дарҳол шифокорга мурожаат этинг.

Кўйиндагиларга алоҳида эътибор бериш:

● **Бола олти ойлик бўлгунча қадар, фақат она сuti билан парвариш қилинг.** Она сutiда бола учун зарур бўлган озиқ моддалар ва ҳимоя омиллари мавжуд бўлиб, боланинг бакуват ўсишига ёрдам беради.

● **Бола олти ойлик бўлгандан кейин уни қўшимча овқатланг.** Бу даврдан бошлаб, бола биргина она сuti билан эътиёжини қондира олмайди. Акс ҳолда, бола заифлашиб, касалликларга берилувчан бўлиб қолади.

● **Шиша идиш ва сўргичлардан фойдаланманг.** Чунки шиша идиш тоза ювмаслиги натижасида микроблар кўпайиши учун қулай шароит туғилади.

● **Болага таомни ҳар гал янги тайрлаб бериш.**

● **Боланинг идиш-товуқларини алоҳида сақланг.** Уларга пашша ўтирмаслиги учун устига дока ёлинг.

● **Болани овқатланганидан олдин ва ҳождатдан кейин қўлини совунлаб ювишга одатланг.**

● **Болага мева ва сабзавотларни ювиб истеъмол қилдинг.**

● **Фақат қайнатилган сув ичиринг.**

Саломатлик институти, Тошкент вилояти филиали.

Табобат сирлари

ҚОН КАМАЙИБ КЕТГАНДА...

(Давоми. Боши ўтган сонда).

* Тут меваси ўзининг шифобахшлик хусусиятлари билан инсон организмидagi турли дардларга даво бўла олади. Ундан тайёрланган майиз ҳам гоётда тўйимли ва фойдали неъмат ҳисобланади.

* Беханинг барги ва пўстлогидан тенг миқдорда олиб, озгина сувда қайнатиб, 1 соат тиндириб қўйилгач, доқадан ўтказилади. Бу дамламадан истеъмол қилиб туриш ҳам камқонликка фойдалидир.

* Ҳалқ табибатида лимонўт баргидан тайёрланган дамлама камқонликда, овқат ҳазм бўлишини бузилишида, юрак касалликларида ва бошқа қатор касалликларда фойдалидир. Бу ўсимликдан дамлама тайёрлаш учун чойнакка икки стакан қайнаб турган сув қўйилиб, ўсимликнинг ер устки қисмидан ёки майдаланган баргидан 8 чой қошиқ солиб, 4 соат дамлаб қўйилади.

Сўнгга доқадан сузиб, кунига 4 маҳал овқатдан олдин ярим стакандан ичилади.

Долзарб мавзу

КАШАНДАЛИК ИХТИЁРИЙ ТЕЛБАЛИК...МИ?

Чекиш инсон саломатлигига ўта салбий таъсир кўрсатадиган иллатлардан бири эканини барча яхши тушунади. Шунга қарамай, дунё бўйлаб миллионлаб одамлар кашандалик туғайли ўз соғлигига шикаст етказмоқда. Афсуски, мамлакатимиз ҳам бундан мустасно эмас. Чекиш инсонни айни меҳнатга лаёқатсиз қилади, оилани боқувчисиз қолдиради, миллатни эса соғлом ишчи қучидан жудо этади. Кашандалик бугунги кунда дунё микёсидаги энг долзарб муаммолардан бирига айланиб қолди.

Сўнгги пайтлардаги расмий маълумотларга кўра, бу хавфли жараён фақат Европа аҳолиси орасида йилга 1 миллион 200 минг кишининг бевақт оламдан кўз юмишига сабаб бўлмоқда. Ер юзиде бир йилда 4 миллионга яқин киши кашандалик оқибатида ҳаёт билан видолашмоқда. Бу рақамларни бошқароқ таърифласак, ҳар 8-10 сонияда бир одам чекишнинг оғир асоратидан нобуд бўлмоқда. Экспертлар хулосасига қараганда, яқин йигирма йиллар мобайнида Европа аҳолиси 20 фоизининг умри ҳазон бўлишига айнан тамаки чекиш сабаб бўлади. Хозирги пайтда ер қуррасида яшаётган аҳолидан эркекларнинг 60 фоизига яқини, аёлларнинг 20 фоиздан ортиги мунтазам чекиши аниқланган. Бошқача айтганда, жаҳон аҳолисининг деярли 40 фоизи ашаддий кашандалар ҳисобланади. Афсуски, бу ҳисобда айни замонда Ўзбекистонда истиқомат қилаётган эркекларнинг 50 фоизи, аёлларнинг 12 фоизи ҳам қиради.

Бундан жаҳон микёсида чекишга қарши курашнинг тобора авж олиб бораётгани бежиз эмаслиги янада аён бўлди. Энди яна бир қизиқ, аммо хавфли, аянчли манзарага жиддий эътибор беришга. Агар дунёдаги жамика кашандаларнинг ҳар бири кунда ўрта ҳисобда 15 дона сигарета ёки папирос чекса, у ҳолда бир дақиқада одамлар 350 мингдан зиёд ажал уруги тутунини ичига тортаётгани маълум бўлди. Бу рақам бир йилда 10 триллиондан ортиб кетади! Бу жаҳон микёсида тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқиш учун бир неча юз миллиард доллар маблағ сарфланмоқда, улар ҳавога учирилмоқда, бошимизга бало-қазо ёғдирамда деганидир. Яна бир муҳим рақамга диққат-эътиборингизни қаратсак, бир йил мобайнида чекиб ташланган папирос ва сигареталар қолдинининг ер юзидеги умумий микдори 3 миллион тоннага яқин келар экан!

Бундан қўринадики, кашандалар ҳар йили ҳавога 400 минг тоннага яқин аммиак, 600 минг тоннадан ортиқ синил кислота, 120 минг тоннага яқин никотин, 600 минг тоннадан зиёд «ис» газы, шунча катрон-қурум, катта миқдордаги углекислоталар, турли захарли моддалар тарқатиб, тоза ҳавони булғайдилар, экологик мувозанатни бузди.

Ўтказилган текширувлар, изланишлар яна шунчи кўрсатадики, чекадиган эркекларнинг деярли 1/5 қисми 8-9 ёшларидан чека бошлаган. Янги чекувчиларнинг кўпайиши эса, 14-17 ёшларга тўғри келади. Умуман, 92 фоиздан зиёд чекувчилар тамакига 19 ёшгача ўргандилар. 20 дан 30 ёшгача эркеклар ўртасидаги чекувчилар сонининг ортиши 11 фоизга, аёллар ўртасида эса, 45 фоизга тўғри келар экан. Чекишга ружу қўйиш асосан атрофдаги чекувчиларга тақлид қилиш, қизиқиб чекиш, шўхлик ёки эркатой бўлиб қолмаслик учун, озиш ёки ёлғизликдан, бирор фам, ташвишдан эзиллиб, вақтинча наҳот излашдан бошлангани маълум. Шундай экан, тамаки чекиш – энг аввало ихтиёрий телбаликдан бошқа нарса эмас. Қолаверса, организмни сунракли захарлаш машқидир, ҳолос. Лекин асло ҳаётни эътиб эмасдир.

Шуни алоҳида қайд этиш жоизки, тамаки таркибидаги никотиннинг навларига қараб, 0,7-6 фоизгача бўлади. Тўғри, никотин оз миқдорда тиббиётда қон томирларни кейгайтирувчи доривор восита сифатида эътиёткорлик билан ишлатилади. Аммо у катта миқдорда организмга акс таъсир кўрсатади. 50 миллиграмм никотин одами ўлдиради. Ваҳоланки, бир дона папирос чекилганда организмга 1 миллиграмм никотин қиради. Никотиннинг организмга оз-оз, тез-тез тушиб туриши барча аъзо, тўқима ва тизимлар фаолиятини бузади, албатта. Бундан ташқари, никотиндан бошқа яна «ис» газы, цианид кислота, формальдегид, азот оксидлари, фенол, мишьяк, аммиак, водород сульфид, ацетилен, канцероген катрон-қурум, гербицидлар, инсектицидлар, радио-

фаол ва кўплаб моддалар борки, уларнинг ҳар бири ўзига хос захардир. Айниқса, тамаки тутунини наҳоятда зарарлидир. Тамаки тутунини уни чекиб, «кайф» қилаётган кашандалар кўра атрофдагилар учун хавфлидир. Айрим чекувчиларнинг бу оддий ҳаёт ҳақиқатини билмасликлари, ҳоҳлаган жойларида чекиб, ҳаммаёқни буркситиб, ҳавони бузиб, захри қотилга беғуноҳ одамларни ҳам мажбуран шерик қилишлари, айниқса, ачинарли ва ташвишлидир.

Одам мунтазам равишда тамаки чекканида, унинг бош мияси пўстлогиде мустаҳкам шартли рефлекс алоқалари вужудга келади, шаклланади, натижада чекувчилар аста-секин, ўзлари билан-билмай қора оғу домига тушадилар, маккор ва ёвуз кашандалик дарди – табақоманияга мубтало бўладилар. Бунинг оқибати эса няхоятда хунук ва фожиалидир.

Илмий маълумотларга кўра, чекадиган одамлар чекамайдиганларга нисбатан 5-10 йил кам яшаيدилар. Ашаддий кашандалар эса, ўз умрларини яна ҳам кўп, тахминан 15 йилга қисқартирадилар. Сурункали чекиш соч, тишлар тўқилиши, кўз гавҳарининг хиралашуви, эшитиш қобилияти, хотиранинг сусайиши, теридаги ажинлар ва саратон (рак) касаллиги, кўл бармоқлари териси рангининг ўзгариши, қон айланishi, суяк тўқимаси, сийдик таносил тизими, нафас олиш аъзолари фаолиятининг қийинлашуви, қуруқ йўтал, юрак касалликлари, ошқозон яраси, эркекларда миқоз сустиги, аёлларда асоратли ҳомиладорлик, чала туғиш каби оғир ва бошқа кўплаб салбий ҳолат, оқибатларга олиб келади, меҳнат унумдорлигини пасайтиради. Бунини шундан ҳам билса бўладики, ҳар 100 та ўпка раки (саратон) касаллигининг 95 таси айнан чекувчилар чекига тўшади. Шуларни ҳисобга олганда, тамаки чекувчиларнинг ҳар бири деярли ҳар кун, ҳар ҳафта, йил давомида папирос ёки сигарета сотиб олиш учун ортиқча, кераксиз сарф-харажат қилаётгани, моддий ва маънавий зарар кўраётгани ҳақида гапирмасак ҳам бўлади, деб ўйлаймиз.

Жаҳон оммавий ахборот воситаларининг тарқатган хабарларига қараганда шу йилнинг январидан Италияда барча жамоатчилик жойларида, жумладан, бар ва ресторанларда чекиш қатъий ман этилиши тўғрисидаги қонун қучга кирди. Бу мамлакат шу пайтга қадар ҳатто метроларда ҳам тутатадиган давлат ҳисобланарди. Энди дам олиш жойларида нафақат кудонларни олиб қўйишди, балки ҳар бир келган миқоз ортидан чўнтагидан сигарета чиқарадими-йўқми пойлаб юрадиган бўлишди. Мабодо бу ишни уддалай олишмаса, муассаса хўжайини 2200 евро миқдориде жарима тўлайди.

Ассоциация одамлар янги тартибга ўрганишлари учун дастлабки олти ойда қатъий чоралар қўрилмаслигини ҳукумат раҳбарларидан сўраган. Агар шунга қўшимча, ассоциация аъзолари судга мурожаат этажакларини билдирдилар. Янги қонунчилик бар ва ресторанлардан ташқари жамоат ва хусусий корхоналарга ҳам тааллуқли эди. Жарима нафақат чекаётганлардан, балки «Чекилмасин!» деган ёзуви татхатани осиб қўйишни унутган жавобгар шахслардан ҳам ундирилди. Кашандали янги қонун билан оғоҳ этмаганлар учун ҳам жазо чоралари бор. Янги тартибга қарши норозилик билдираётганлар кундан-кунга ошиб бораётганига қарамай қонунни ишлаб чиққанлар пинақларини муамалатлар. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг айтишича, хизмат ва овқатланиш жойларида, дам олиш масканларида доимо тутун ичида ўтириш одамларнинг жонига теги. Яқинда Ирландия, Нью-Йорк, Норвегия ва Мальтада ҳам чекишга қарши шунга ўхшаш чора-тадбирлар режаси ишлаб чиқилди ва ҳаётга татбиқ этила бошлади.

Ўртбошимиз ташаббуси билан 2005 йил мамлакатимизда «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинган экан, бизда ҳам ҳаётда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, айниқса, тамаки чекишга қарши кураш бошлангани няхоятда қувонарлидир.

Нима дейсиз, азиз муштарий, тамакининг бадбўй, гоётда зарари ва захарли тутунидан воз кечшининг вақти-соати етмадимикин?

Искандар РАҲМОН,
Фуқаро муҳофазаси институти катта ўқитувчиси.

Хозирги даврда XXI аср вабоси бўлмиш ОИТС ўз домига борган сари ёшларни тортиб келмоқда. Шундай экан, бундай жирканч иллатга қарши курашиш ҳар биримизнинг олдимиздаги муҳим вазифалардан биридир.

Ташқидлаш жоизки, ёшларни бундай офат балосидан сақлашисида ота-оналар, қариндош уруғлар ва маҳалла аҳлининг ўрни катта бўлмоғи лозим. ОИТСнинг зарари ҳақида гапирар эканмиз, касалликнинг одамларга қанчалик хавфлилигини ҳам эслатиб ўтиш муҳим. ОИТС асосан қондан ўтиб, бутун организмга таъсир қилиб, ундаги турли касалликларга қарши курашувчи иммунитетни сусайтиради. Иммунитетнинг сусайиши эса, бора-бора инсон организмнинг оддийгина касалликларга нисбатан кураша олмаслигига олиб келади ва ўлим билан тугайди. Бу вирус қандай қилиб инсон организмга кириши мумкин,

Аср вабоси

ЁШЛАР ОИТСГА ҚАРШИ

деган саволга жавоб излайдиган бўлсак, бунинг сабаби нотўғри ҳаёт тарзидир. Шу билан бир қаторда ОИТСнинг хозирги кундаги яна бир долзарб муаммоси гиёҳвандликнинг мангитий давомийлиги ҳисобланиб, гиёҳванд моддаларни истеъмол қиладиган инсонларнинг битта шприцдан фойдаланишидир. Яъни, гиёҳвандлардан бири касаллик вирусини ташувчиси бўлса, у ишлатган шприцдан бошқаларнинг фойдаланишлари оқибатида вирус қондан-қонга ўтади ва оқибатда касаллик билан оғирган инсонлар сонининг ортиши кузатилади.

Юқорида айтиб ўтилганидек, хозирги пайтда бутун республикамизда ОИТСнинг тарқалишига қарши барча чора-тадбирлар қўлланилмоқда. Бунда нафақат Соғлиқни сақлаш ва бошқа вазирликлар, балки турли муассасалар, оммавий ахборот воситалари, давлат ва нодавлат ташкилотлар фаоллик билан иш олиб бормоқдалар. Бу иллатнинг чуқур илдиш отиб кетмаслиги учун ёшларимизни бўш вақтларида фойдали ишлар билан шуғулланишига ўргатиш, улар билан тарбиявий ишларни олиб бориш, бепарволик ва хотиржамликка йўл қўймасликка алоҳида аҳамият берилмоқда. 2004 йилнинг 1 январиде кучга кирган SOS лойиҳаси бу долзарб мавзу бўйича бир қанча ташкилотлар билан ҳамкорликда фаолият бошлади. Бу лойиҳа JICA Халқаро ҳамкорлик агентлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Word Vision халқаро ташкилотлари билан биргаликда ишлаб чиқарилиб, ўз фаолиятини давом эттириб келмоқда. Ушбу лойиҳанинг асосий мақсади Тошкент шаҳрида ОИТСнинг та-

ққалиб кетишига йўл қўймаслик, шунингдек бу офатга нисбатан ёшлар ўртасида тарғибот ишларини олиб бориш. Ушбу лойиҳа натижасида шаҳримизда 10 дан ортиқ «Ишонч пунктлари» ишлаб турибди. Уларда ёшларимиз ўзларига керак бўлган барча саволларга тўлиқ жавоб олишлари мумкин. Мазкур лойиҳани кўллаб-қувватлаш борасида Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар наркологида диспансери ҳамда «Қамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати ҳамкорлигида муайян ишлар амалга оширилмоқда.

Бундай жирканч иллатдан йироқ бўлишимиз учун мактаб, лицей, касб-ҳунар коллежлари ва албатта, олий ўқув юрларида ёшларимиз орасида тарғибот ишларини олиб боришимиз керак. Ана шундангина бизнинг ОИТСга қарши олиб бораётган ташвиқот ишларимиз ўз самарасини беришига шубҳа йўқ.

Ирода ИЛХОМОВА,
ЎЗМУ талабаси.



Бирга юксакликка парвоз қиламиз,
Ишончли тулпорим, Бойчиборимсан.

Хушрўйлик сирлари

Курук юз териси учун ниқоблар

Картошкали ниқоб: қайнатилган картошка эзилиб унга 1 ош қошиқ иссиқ сут ва 1 чой қошиқ бирор-бир ўсимлик мойдан қўшилади. Бу ниқоб терини озиклантиради ва тозалайди.

Шифобахш ўтлардан ниқоб: 1 ош қошиқ мойчечак, ялпиз, баргизуб ўтлар аралашмаси 1 стакан қайноқ сувда дамланади, сунг элакдан ўтказилиб, 2 ош қошиқ картошка уни (крахмал) қўшилади.

Хамиртуришли ниқоб: 1 ош қошиқ хамиртуриш 1 чой қошиқ зайтун мойи билан яхшилаб аралаштирилади. Ушбу ниқоб ажинларга қарши яхши восита ҳисобланади.

Зайтули ниқоб: 1 ош қошиқ творог, 1 ош қошиқ зайтун мойи (кунгабоқар мойи қўйса ҳам бўлади) ва 1 чой қошиғида сабзи шарбати, сут яхшилаб аралаштирилади. Бу ниқобни ўрта юз терисига эга бўлган аёллар ҳам қўллаши мумкин.

Бодрингли ниқоб: 1 ош қошиқ бодринг шарбати, 1 ош қошиқ сметана, 20 томчи атиргул суви қўшилиб, яхшилаб кўпиртирилади ва юз терисига қалин қилиб суртилади. Ушбу ниқоб сўлгин, ажинли юз терисига жуда қўл келади.

Бу қизиқ

ЧУМОЛИ ЖАРРОҲЛИҚДА

Жарроҳлар игна ва ип билан кесилган жойни тиксалар, Африкадаги жарроҳлар эса тиқиш учун тирик «асбоблар»дан фойдаланадилар. Улар жароҳатни чумоли ёрдамида тикадилар. Кесилган жойнинг четлари бир-бирига бирлаштириб турилади ва жароҳат устига бир неча чумоли қўйиб чиқилади. Чумоли, одатига кўра, бемор терисини жонжаҳди билан тишлайди. Шунда африкалик шифокорлар чумолининг бош қисмини кесиб ташлайдилар. Жароҳат эса худди улар устига қавс қўйилгандек пишиқ беркитилиб богланиб қолади.

Шунинг учун ҳеч қандай яллиғланиш бўлмайди. Чумоли ажратиб чиқарган модда антибиотик каби бўлиб, инфекциядан ҳимоя қилиши мумкин.

СТРЕСС НИМАЛИГИНИ БИЛИШМАЙДИ

Венесуэла чегарасидан унча узоқ бўлмаган Амазонка ҳавзасидаги чекка бир тропик ўрмонда яшовчи «Янамам» кабиласининг хиндулари умуман стресс нималигини ва гипертония қандай касаллигини билишмайди. Бразилиялик врачлар бу қишлоқ ҳаётини кузатиб, ўрганиб чиққанлар.

Умуман, шаҳардаги қараганда табиат оғушида тинч кечаётган бу ҳаёт анчагина соғломдир. Масалан, Бразилиядаги аҳолининг йигирма фоизга яқини қон босими юқорилигидан шикоят қилади. «Янамам» хиндуларини эса бу касаллик четлаб ўтган. Улар учун туз ва ёғ бутунлай бегонадир. Хиндулар ўз таомларини маҳорат билан тайёрлайдилар. Улар гўшнинг ёғи бутунлай эриб битгунга қадар пиширадилар. Бу улар соғлом бўлишининг бир йўли бўлса, ик-

кинчидан, хиндулар ўз жомаларидаги ишларни йўлбошчиларига итоат қилган ҳолда осойишталик билан ҳал қиладилар.

СЕЛЕН МОДДАСИ ЕТИШМАСА

Фарбий Германиянинг Майнц шаҳри олимлари юрак-томир касалликлари кучайишининг сабабларидан бири – вужудда селен моддасининг етишмаслиги эканлигини аниқлашди. Коронлар склерози, миокард инфаркти ва гипертония (қон босими кўтарилиши) билан касалланган юздан ортиқ беморлар текшириб кўрилганда, селен моддаси соғлом кишиларникига қараганда жуда ҳам кам миқдорда эканлиги маълум бўлди. Шунингдек, селен концентрацияси юрак мушакларининг ҳолати билан ўзаро боғлиқ эканлиги аниқланди.

Акбар АЛИЕВ тайёрлади.

Поэзия

Автор стихотворения - инженер по образованию, майор в отставке, пенсионер. Он является членом литературно-творческого объединения «Истоки», которое выпустило в свет семь поэтических сборников. В пяти из них есть и произведения Владимира Кудрявцева. Темы стихотворений самые разные, а вот к медицине он обратился впервые. К этому его подтолкнула, как говорится, сама жизнь: в связи с заболеванием глаз он вынужден был обратиться в клинику. Перенес операцию на глазах. За этот непростой период довелось многое пережить - и боязнь утратить зрение, и надежду, вселяемую врачами. Пришлось, к сожалению, столкнуться с равнодушным и профессиональной не подготовленностью. И все-таки осталось доверие к людям в белых халатах, вера в их знание и опыт. Болезнь отступает. Вот в такие дни и родилось стихотворение «Не навреди» - доброе пожелание и предостережение одновременно, написанное с мягким юмором и улыбкой.

Редакция желает Владимиру Кудрявцеву новых творческих озарений в дальнейшем и крепкого здоровья! Успеха Вам!

НЕ НАВРЕДИ

Чтобы отделить плевелы от науки -
Закон был тверд на греческой земле:
Хирургу сразу отрубили руки,
Когда больной кончался на столе.

И все, давая клятву Гиппократу,
Переходили строгую черту:
Стоять на страже жизни, как солдаты,
Иль умереть на боевом посту.

Не потому ли древние светила
Прошли суровый жизненный отбор:
Иных, бездарных, лета поглотила,
А корифеи блещут до сих пор.

И современным псевдоэскулапам
Вернуться б к незапамтным векам:
Закрывать дорогу неумелым лапам,
Чтоб не мешать искуснейшим рукам.

И прежде чем вторгаться в пациента,
Врач взвесит все до мелочи любой;
Не проведя над ним эксперименты,
Свою судьбу с твоей судьбой.

Будь в медицине асом и артистом,
Семь раз перед решением отмерь!
А неумехам и авантюристам
Во имя жизни указать на дверь!

Про Гиппократу понаслышке зная,
Саперы благороднее врачей,
Когда, чужую жизнь оберегая,
Они нередко жертвуют своей.

И если ты не нравственный калека,
И лишь благим желаньем одержим -
Все сделай для здоровья человека
Или иди на плаху вместе с ним!

Владимир КУДРЯВЦЕВ.

УЛЫБКА ТОЖЕ ЛЕКАРЬ

- Доктор, почему вы мне велели высунуть язык, а сами на него даже не смотрели?
- А я просто хотел в тишине написать рецепт...

Один человек сильно обжег руки в автомобильной катастрофе. В больницы палате, наблюдая, как сестра делает ему перевязку, он спросил доктора:
- Когда повязки снимут, смогу я играть на пианино?
- Думаю, что да, - кивнул доктор.

- Ну и чудеса, доктор, - был ответ, - а раньше я не играл.

Аптекарь спрашивает ученика:
- Кто-нибудь приходил?
- Один с простудой.
- Что ты ему дал?
- Слабительное.
- Где он?
- Вон стоит, кашлянуть боится.

Почувствовав недомогание, Питер обратился к врачу. Тот долго осматривает его и наконец говорит:
- Не могу понять, что с вами, но думаю, что это из-за алкоголя.
- Хорошо, доктор, я вернусь, когда вы протрезвеете.

ГАЗЕТА «ШАРҚ»
СӨЗГӨР ҲӨҲМЕТ ЗУЛҲАЙИР
ЎЗБЕКISTON ҒАҲИИ

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), B. 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. TOLIPOV, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV.

Manzilmiz: 700060, Toshkent, Oxunboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 12.850 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 1-656.

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

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