

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.



Высшее благо
медицины —
здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqan boshlagan. № 33-34 (446-447) 2005-yil 30 avgust—4 sentabr Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

Мустақиллик муборақ, эй азиз юртим!

КАДРЛИ ТИББИЁТЧИЛАР!

Барчангизни ҳаммамиз учун энг улуғ, энг азиз бўлган истиқлолимизнинг 14 йиллик айёми билан чин дилдан қутлайман. Бу йил юртимизда «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилинган. Зилмамизга ҳар қанонсиздан ҳам кўра юксак маъсулият юклаган. Ишоним комилки, маммакатулимиз тиббиётининг барча соҳаларида фидокорона меҳнат қилиб келаётган Сиз азизлар — бу қаби юксак ишонни ўзингизнинг шарофли меҳнатингиз билан оқлайсиз, бутун сатъ-ҳаракатингизни юрт раънақи, унинг гўлаб-яшнаши, халқимиз саломатлигини мустақамлашдек ошканоб ишга қаратасиз.

Ўрсатган фойдаланиб барчангизга мустақам соғлиқ, хонадонингизга раъз-барақа, ишнингизга рувож тулайман.

Феруз НАЗИРОВ,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазири.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОНИ

«Ўзбекистон Қаҳрамони» унвони бериш тўғрисида

Ватанимиз мустақиллигини мустақамлаш, унинг жаҳон миқёсидаги шон-шухратини юксалтириш, ислохотларни янада чуқурлаштириш борасида давлат ва халқ олдидаги улкан хизматлари, ишлаб-чиқариш ва ижтимоий соҳалардаги узоқ йиллик қаҳрамонона меҳнати ҳамда ёш авлодни ватанпарварлик ва халқпарварлик руҳида, ҳар томонлама баркамол этиб тарбиялашга қўшган катта ҳиссаси учун қуйидагиларга «Ўзбекистон Қаҳрамони» унвони берилиб, олий нишон — «Олтин юлдуз» медали топширилсин:

Адилов Агитай — Тахтақўпир туманидаги «Тахтақўпир» ширкат хўжалиги бошқаруви раиси, Қорақалпоғистон Республикаси

Темиров Ботир Даминович — Фарғона нефтни қайта ишлаш заводи 1-технологик цехининг механиги

Ўзбекистон Республикаси Президенти

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри,
2005 йил 25 август.



Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг
Хайъат йиғилиши

ТАНҚИДИЙ РУҲДА

2005 йилнинг 26 август
куни Соғлиқни сақлаш ва-
зирлигининг мажлислар за-
лида вазирлиқнинг нарват-
даги хайъат йиғилиши бўлиб
ўтди.

Йиғилиши Соғлиқни сақлаш
вазирлиги Ф. Назиров кириш сўзи
билан очиб, республикадаги
тиббиёт муассасаларида фао-
лият юритаётган мутахассис-
ларнинг иш таркиби ўзгарган-
лиги ва янгиликлар киритилган-
лигини таъкидлади. Шунингдек,
тиббиёт академиясининг таш-
кил этилиши ва ушбу даргоҳ
олдидаги муҳим вазифалар ни-
мадан иборат эканлигини ҳамда
давнинг талаби бўлган кадр
мутахассислар малакасини
ошириш, улар учун етарли
шарт-шароитларни яратиш ке-
раклиги, бирламчи бўлинга
бўлган эътиборни кучайтириш
масалаларини айтиб ўтди. Йи-
ғилиш кун тартибиде тиббиёт
тизимида врачлар малакасини
ошириш, молиявий аҳвол,
дори-дармон ва тендер савдо
яқунлари бўйича тузилган шарт-
номалар ижросини таъминлаш-
нинг аҳволи ҳамда 2005 йил
кузги ва қишки мавсумга тай-
ёргарлиқни таъминлаш чора-
тадбирлари тўғрисидаги дол-
зарб масалалар асосий мавзу
қилиб олинди.

Ушбу муҳим масалалар бўй-
ича раҳбар мутахассисларнинг
берган кўрсатмалари ҳамда
слайдлар бўйича таҳдид этил-
ган далиллар муҳокама учун
қўйилган масалаларга оидлик
киритди. Айниқса, кадрлар ма-
лакасини оширишга бўлган
эътиборни янада кучайтириш,
тиббиёт муассасаларини йўна-
лишлар бўйича кадрлар билан
таъминлаш масалалари кенг
қамровда кўриб чиқилди. Йи-
ғилиш давомида молиявий
аҳвол бўйича камчиликлар бор-
лиги таъкидланган бўлса, дори-
дармон масалаларининг меъ-
рий тарзда олиб борилаётган-
лиги натижада ташкилотлар
орасида жиддий сабабларни
келтириб чиқараётганиги му-
тахассислар томонидан эътироз
этилди. Кузги ва қишки мавсу-
мга тайёр бўлмаган республика
тиббиёт муассасалари тўғриси-
да ҳам танқидий фикрлар бил-
дириб ўтилди. Ушбу долзарб
масалалар бўйича иштирокчи-
лар мутахассисларга фаолият-
ларида муаммо бўлиб турган
саволлар билан мувожаат қил-
дилар.

Йиғилиш сўнггида вазир
Ф. Назиров юқоридаги фикр-
лардан келиб чиққан ҳолда
халқимиз соғлиги учун тиббий
хизмат сифатини яхшилаш энг
муҳим масала эканлигини яна
бир бор таъкидлаб ўтди.

И. СОАТОВА.



ҲАМКОРЛИКДАГИ БИТИМ

**Кейинги пайтларда Соғлиқни сақлаш тизимида кўплаб
салоҳиятли ишлар амалга оширилмоқда. Шу жумладан,
Соғлиқни сақлаш вазирлиги барча ташкилотлар билан
ҳамкорлик борасидаги муайян ишларни ҳамжихатликда
олиб бораётганлиги ҳеч биримизга сир эмас.**

Бундай савобли ишларнинг
замирида фақатгина халқимиз
учун буюк неъмат бўлган соғ-
лиқ ва тотувлик ётади. Қуни
кеча Соғлиқни сақлаш вазири-
лиги яна бир савобли ишга
қўл урди.

Вазирлиқнинг мажлислар
залида Ўзбекистон Респуб-
ликаси Олий Мажлисининг ин-
сон ҳуқуқлари бўйича вакили
(омбудсман) билан Ўзбекис-
тон Республикаси Соғлиқни

сақлаш вазирлиги ўртасида
фуқароларнинг соғлигини сақ-
лаш ва уларга малакали тиб-
бий хизмат кўрсатилиши бора-
сидаги ҳуқуқларига риоя эти-
лиши ва бундай ҳуқуқларнинг
таъминлаши соҳасидаги ҳам-
корлиги тўғрисидаги битимга
бағишланган йиғилиш бўлиб
ўтди.

Тадбирни Соғлиқни сақлаш
вазирлиги Ф. Назиров кириш сўзи
билан очиб, республика тиб-

биёт тизимидаги фаолиятлар
хусусида тўхталиб, тиббиёт
ходимлари ва фуқароларнинг
ўзига хос ҳуқуқлари борлиги-
ни таъкидлади. Сўнгра, Ўзбе-
кистон Республикаси Олий
Мажлисининг Инсон ҳуқуқла-
ри бўйича вакили (омбудсман)
С. Рашидова сўз олиб, фуқаро-
лар соғлигини сақлаш,
уларга малакали тиббий хиз-
мат кўрсатилиши борасидаги
ҳуқуқларига риоя этилиши ва
уларни таъминлаш энг муҳим
масалалардан бири эканлиги-
ни эътироф этди.

Битимнинг асосий мақсади,

(Давоми 2-бетда).

Спорт

ҚИЗИҚАРЛИ БЕЛПАШУВ

Жорий йилнинг 22-24 ав-
густ кунлари Жиззах вилоя-
тининг Зомин туманида
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш ходимлари
касаба уюшма Марказий
Кенгаши, Ўзбекистон Соғлиқ-
ни сақлаш ходимларининг
«Сихат-саломатлик йили»га
ва Ўзбекистон Республикаси
мустақиллигининг 14 йилли-
гига бағишланган тармоқ V
Спартакиадасининг якуний
мусобақалари бўлиб ўтди.

Спорт мусобақаларида вило-
ятларнинг тиббиёт муассасала-
ридан 340 нафар тармоқ ходим-
лари спортнинг енгил атлетика,
стол тенниси, волейбол, тош
кўтариш, арқон тортиш ва тар-
моқ спартакиадасида биринчи
марта миллий кураш турлари
бўйича мусобақалашдилар.
Ўзаро беллашувлар жуда жўш-
қим, илиқ дўстлик руҳида ўтди.
Умумжамоа бўйича биринчи
ўринни Жиззах, иккинчи ўрин-
ни Сурхондарё, учинчи ўринни
эса Бухоро вилоятларининг иш-
тирокчилари қўлга киритдилар.
Ғолиб ва иштирокчиларга қим-
матбахо совғалар топширилди.
Кўтаринки руҳда ўтказилган
тармоқ V Спартакиадаси ишти-
рокчи ва меҳмонларда унитил-
мас таассурот қолдирди.

Фурсатдан фойдаланиб, бу-
тун Ўзбекистон халқини Муста-
қиллигимизнинг 14 йиллиги би-
лан самимий қутлайман.

Озода МУХИТДИНОВА,
Ўзбекистон Соғлиқни
сақлаш ходимлари касаба
уюшмаси Марказий
Кенгашининг раиси.

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

ЮКСАК МУКОФОТ МУБОРАК!

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОНИ

Ўзбекистон Республикаси мустақиллигининг ўн тўрт йиллиги муносабати билан фан, таълим, соғлиқни сақлаш, маданият, санъат, маънавият ва маърифат, оммавий ахборот воситалари ҳамда ижтимоий соҳалар ходимлари ва давлат хизматчиларидан бир гуруҳини мукофотлаш тўғрисида

Ватанимиз мустақиллигини мустаҳкамлаш, унинг халқаро миқёсдаги нуфузини ошириш, халқимиз маданияти ва маънавиятини юксалтириш ишига қўшган салмоқли хиссаси, бетаҳрор истеъдоди, серқирра ижоди, илмий фаолияти, ҳалол хизмати билан эл-юрт ўртасида орттирган обрў-эътибори, фан, таълим, адабиёт, маданият, санъат, соғлиқни сақлаш, спорт ва ижтимоий ҳаётнинг бошқа соҳаларидаги кўп йиллик самарали меҳнати ҳамда жамоат ишларидаги фаол иштироки учун қуйидагиларга фахрий унвонлар берилсин:

«Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими»

Алимов Собир – Тошкент вилояти Тошкент туманидаги Т. Дадажонов кишлоқ врачлик пункти шифокори

Атраубаев Баксиик – Қорақалпоғистон Республикаси Хўжайли тумани «Хател» кишлоқ врачлик пункти мудир, фельдшер

Троицкая Светлана Ильинична – Тошкент шаҳар Муруват уйи директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари

Халқимизнинг илм-зиё салоҳияти ва маънавиятини юксалтириш, фан, таълим, маданият, адабиёт, санъат, соғлиқни сақлаш соҳаларини ривожлантиришда катта хизматлари, Ватанимиз мустақиллигини, юртимиздаги тинчлик ва барқарорликни мустаҳкамлаш ишига қўшган муносиб хиссаси ҳамда кўп йиллик жамоатчи-

лик фаолияти, умумхалқ иззат-хурматига сазовор бўлганлиги учун қуйидагилар мукофотлансин:

«Эл-юрт хурмати»

ордени билан
Агаликов Мухиддин Насриддинович – Наманган вилояти кўз касалликлари шифохонасининг бош врач

«Фидокорона хизматлари учун» ордени билан
Шахизиров Жаббор – Тошкент шаҳар 17-сон клиник шифохонаси жарроҳлик бўлими мудир

«Меҳнат шухрати»

ордени билан
Асильбекова Нагима Қайнарона – Навоий вилояти Учқудуқ тумани «Жуққудуқ» кишлоқ худудий шифохонаси дояси

Охундадаев Абдурахмон – Наманган вилояти Уйчи туман силга қарши кураш диспансери врач-фтизиатри

Иброҳимова Санталат Ориповна – «Ўзбекистон Миллий энциклопедияси» Давлат илмий нашриёти тиббиёт илмий таҳририяти мудир

Каримова Гулсара Матназаровна – Хоразм вилояти Хива туманидаги 1-сон поликлиникаси ревматолог

Мақсудов Рафаиль Сергеевич – Республика шовилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Андижон филиали анестезиолог-реаниматолог

Мираъзамов Анвар Мирсолихович – «Ўзбекистон темир йўллари» Давлат акционерлик компанияси соғлиқни сақлаш хизмати бошлиғи

Номозов Бойдулла – Жиззах вилояти Бахмал туман марказий шифохонаси терапевти

Мамлакатимизда ҳар томонлама соғлом ва барқарор авлодни воғга етказиш ишига қўшган катта хиссаси ҳамда ёшларни Ватанга муҳаббат, истиқлол ғояларига садоқат, соғлом турмуш тарзи тамойиллари руҳида тарбиялашдаги хизматлари учун қуйидагилар мукофотлансин:

I даражали «Соғлом авлод учун» ордени билан
Латипова Ильмира Явдатовна – Сурхондарё вилояти болалар шифохонаси бўлим мудир

II даражали «Соғлом авлод учун» ордени билан
Акрамова Дилбар Актамоновна – Навоий вилояти Қизилтепа туман марказий шифохонаси бош педиатри

Алиева Марғуба Фаниевна – Ақушерлик ва гинекология илмий-текширув институтининг Наманган филиали врач-неонатолог

Белянушкина Раиса – Хоразм вилояти Янгиариқ туманидаги «Кўриқтом» кишлоқ врачлик пункти маҳалла шифокори

Бердиева Зумрад Бобоқуллова – Бухоро вилояти Олот туманидаги Юқори Олот кишлоқ врачлик пункти мудир

Раҳмонова Муборак – Самарқанд вилояти Каттақўрғон шаҳар Ингича тиббий санитария қисми болалар консултацияси педиатри

Юртимизда тинчлик-тотувлик, миллатлараро дўстлик ва ҳамжиҳатликни мустаҳкамлаш, ҳамиятда меҳр-оқибат ва бағрикенглик ғояларини қарор топтириш борасидаги хизматлари ҳамда ижтимоий ҳаётнинг турли соҳаларида қўлга киритган ютуқлари би-

лан Ватанимиз обрў-эътибори ва шон-шухратини юксалтиришга қўшган хиссаси учун қуйидагилар мукофотлансин:

«Дўстлик» ордени билан
Ғуломов Тўражон Дадажонович – Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тиббий илмий кенгаши бош мутахассиси

Косаманов Энгельс – Навоий вилояти Учқудуқ тумани Қулқудуқ кишлоқ врачлик пункти мудир

Жисмоний ногиронлигига қарамаддан қийинчилик ва тусиқларни мардондор енгиб, ўзининг азму шижоати, мустаҳкам иродаси ва фидойилик фаилатларини намойён этган ҳамда ёш авлод тарбияси, юрт тинчлиги ва жамият тараққиётига муносиб хисса қўшиб келадиган қуйидаги ватандошларимиз мукофотлансин:

«Жасорат» медаллари билан
Жамоллова Моҳирабону Зайниевна – Сирғали тумани марказий маслаҳат-таъхис поликлинисининг болалар кардиоревматолог, Тошкент шаҳри

Мамлакатимизда амалга оширилаётган маънавий маърифий ва ижтимоий ислохотлардаги фаол иштироки, самарали меҳнати, ёш авлодни Ватанга муҳаббат, миллий ва умуминсоний қадриятларга садоқат руҳида тарбиялаш ишига қўшган хиссаси учун қуйидагилар мукофотлансин:

«Шухрат» медаллари билан
Абдуллаева Турсунбой Хабибона – Тошкент вилояти Бекобод туман болалар шифохонаси реанимация бўлими ҳамшираси
Асадова Розия Ражабона –

Бухоро шаҳридаги Муруват уйи катта ҳамшираси

Бекмамбетова Валиде Ягъевна – Республика шовилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Фарғона филиали директори ўринбосари

Исмоилова Тоҳира Абдусаматовна – Тошкент вилояти «Кичкинтой» болалар уйи бош шифокори

Маматқуллова Холида Илёсхоневна – Сирдарё вилояти Гулистон туман марказий шифохонаси клиник-диагностика бўлимининг катта лаборанти

Мамашоев Азамат Шарифбоевич – Наманган вилояти «Она ва бола» скрининг маркази лаборатория мудир

Маткаримова Салима Машариповна – Хоразм вилояти Хива муруват уйининг тиббиёт ҳамшираси

Мўминова Мамлакат Ҳамроқулловна – Жиззах вилояти Пахтакор туманидаги Акмал Икромов кишлоқ врачлик пункти умумий амалиёт врач

Никитина Нина Михайловна – Сурхондарё вилояти травматология-ортопедия шифохонаси консультатив поликлиникаси ҳамшираси

Нурнизоов Алламбергенов Ешембаевич – Қорақалпоғистон Республикаси орттирилган иммунитет танқислиги синдроми маркази врач

Хусанова Гулчехра Суяновна – Самарқанд вилояти Нуробод туман марказий шифохонасининг шовилинч тиббий ёрдам бўлими катта ҳамшираси

Элмуродова Роҳила – Навоий вилояти Навбахор тумани болалар поликлиникасининг патронаж ҳамшираси

ҲАМКОРЛИҚДАГИ БИТИМ

(Давоми. Боши 1-бетда).

инсон ўз саломатлигини ҳимоя қилиши ва унга тиббий хизматлар кўрсатилиши борасидаги ҳуқуқлари ҳамда эркинликларига риоя этилиши ва ҳимоя қилинишини, соғлиқни сақлаш соҳасидаги Қонун ҳужжатларини такомиллаштириш ва бу соҳадаги инсон ҳуқуқларини, шунингдек, инсон ҳуқуқларига риоя этилиши мониторингини таъминлаш, инсон ҳуқуқлари соҳасида аҳолининг тиббий билимлари ва тиббиёт ходимларининг ҳуқуқий маданиятини оширишга қаратилган ахборот — маърифий фаолият соҳасидаги ўзаро ҳамкорликни кенгайтириш, халқаро ҳамкорликни ривожлантириш соҳасидаги фаолиятни мувофиқлаштириш, тарафлар томонидан тиббий хизматлар сифатини ошириш ва сонини кўпайтириш орқали инсон ҳуқуқлари ҳамда эркинликларига риоя этиш, шу билан бирга уларни ҳимоя қилишга тааллуқли биргаликдаги таклифларни давлат органларига киритиш каби масалаларга эътибор қаратиш ва уларга амал қилишдан иборатдир. Тадбир давомида Олий Мажлиснинг Қонунчилик палатаси, меҳнат ва ижтимоий масалалар бўйича қўмита раиси И. Насриев, Ўзбекистон Республикаси Бош прокуратурасининг қонунчиликни мустаҳкамлаш муаммолари ва прокуратура-тергов ишларини олиб борадиган кадрлар малакасини ошириш марказининг раҳбари Э. Абзалов, Ўзбекистон тиббиёт ходимлари касаба уюшмаси Марказий Кенгашининг раиси О. Мухитдинова ва бошқалар ҳам битим доирасида белгиланган масалалар бўйича ўзларининг ижобий фикрларини билдирдилар.

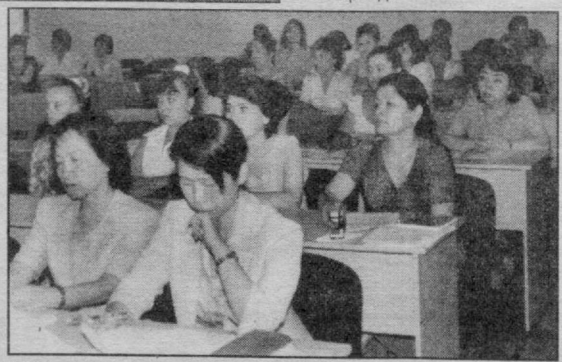
Тадбир сўнггида икки томон ўртасидаги битим Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг инсон ҳуқуқлари бўйича вакили (омбудсман) Сайёра Рашидова ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Феруз Назиров томонидан имзоланди. Мазкур битим ўзига хос мазмун ва моҳиятга эга бўлиб, келгусида ўзининг махсусий натижаларини беришига ишончимиз комил.

Ибодат СОАТОВА.



БАҲС-МУНОЗАРАЛАР ДОИРАСИДА

Япония халқаро ҳамкорлик агентлиги (JICA)нинг соғлиқни сақлаш тизимида, яъни «Ҳамширалик иши» борасида олиб бораётган фаолиятлари узлуксиз равишда давом этиб келмоқда. Қуни кеча 1-Республика тиббиёт коллежи бинасида жойлашган ўқув марказида «Ҳамширалик таълимининг такомиллаштириш» лойиҳасининг маълум бир мавзусига бағишланган семинар бўлиб ўтди.



Мазкур семинарда Тошкент шаҳар ва вилоятининг тиббиёт муассасалари ва руҳий шифохоналарида фаолият қилмаётган ҳамширалар ҳамда барча мутахассислар иштирок этишди. Семинарни Китасато университети «Ҳамширалик иши» факультетининг профессори Дегучи Сачико олиб борди. «Рухий парвариш нима?» деб номланган семинарнинг асосий мавзуси — «Психиатриядаги парвариш ва руҳий парвариш — бу бир хил нарсаси эмас», «Зўриқтириш ва руҳий тушқунлик», «Рухий парваришнинг роли ва моҳияти» каби масалалар қамраб олинди.

Семинар якунида иштирокчилар ўзаро баҳс-мунозаралар доирасида фикр-мулоҳазалар билдиришиб, олдларида муаммо бўлиб турган масалаларга асосий эътиборни қаратдилар. Сўнгга, катнашчиларга ўқув-семинардан олган билимлари бўйича сертификатлар топширилди.

Тиббиёт амалиётида учровчи ҳодиса

КЎЗ ОЛМАСИ ЛИМБИДАН ТИББИЙ “ЗУЛУК”НИНГ ЧАҚИШИ

Гирудотерапия – қадим-ги даволаш усули бўлиб (лотин тилидан Hirudina – зулук), зулуклар ёрдамида даволаш маъносини англатади. Зулуклар ёрдамида даволаш Гиппократ, Гален, Ибн Сино даврларидан маълум бўлиб, буюк рус врачлари Пирогов, Мудров, Захарьин улар ёрдамида даволашга катта аҳамият берилган.

Тери юзасига ёпишган “зулук” ўзидан гирудин ферментини ишлаб чиқаради ва бунинг натижасида қонда қуюқланиш хусусияти камайиб, қон суюқланиши кузатилади. Зулукларни ушбу хусусиятларидан тромбоз ва тромбофлебит касалликлари ва бошқа бир қатор касалликларни даволашда қўлшаш самарали натижа беради.

Зулуклар антисклеротик хусусиятга эга бўлиб, қон томирларда қон айланиши, лимфа томирларида “лимфа” суюқлиги айланишини яхшилаш, “липолитик фермент”лар ёрдамида қондаги ёғлар ва хо-

лестерин микдорини камайтиради ва уларни бу хусусиятларидан атеросклероз ва семиришни даволашда фойдаланилади.

Зулуклар кўз олмасига ёпишиб қолиши жуда камдан-кам ҳолат бўлиб, бу ҳақда амалдаги адабиётларда маълумот камлигини ҳисобга олиб, биз ўз клиник кузатувимиз ҳақида маълумот бермоқчимиз.

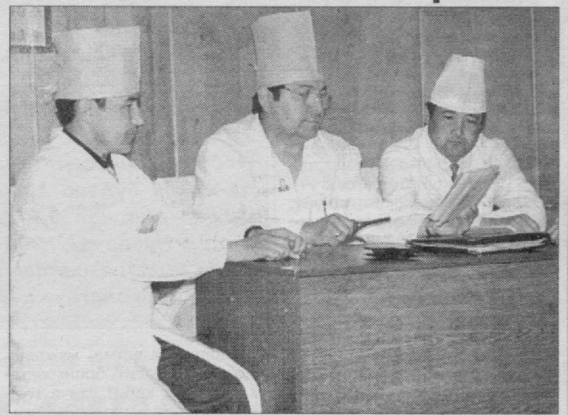
Бемор Ф. 15 ёш. Жинс эркак. Қишлоқ врачлик пунктидан 2005 йил 22 июнда вилоят кўз касалликлари шифохонасига “Чап кўзида ёт жисм” ташҳиси билан юборилган. Анамнездан маълум бўлишича икки кун олдин кўлмак сувли ҳовузда чўмилиган ва сув остида ўйнаб, кўзини очган. Чўмилишдан бир кун кейин кечаси кўзида ёт жисм ва оғриқ сезган. Кейинги кун эрталаб врачга мурожаат қилган. Текширилганда бемор умумий аҳоли қониқарли. Ички органлар томонидан патология топилмади. Ўнг кўз ўзгаришсиз, кўриш ўткирлиги 1,0. Кўз оптик муҳитлари тиник. Кўз тубларини ўзгаришсиз.

Чап кўз безовтарок, кўзидан қон аралаш кўз ёш оқиши кузатилади. Кўз олмаси юқори сегментда лимб бўйлаб соат 12 да тиббий зулукни бош қисми ёпишгани, тана ва дум қисми юқори конъюнктивал бўшлиққа чўзилиб ётгани аниқланди. Юқори конъюнктивда бир нечта зулук чаққан жароҳатлар бўлиб, ундан қон сизиб оқиб турибди. Шоҳ парда тиниқлиги сақланган, кўриш ўткирлиги 0,8.

Анамнез, объектив кўрик, шикоятларга асосан беморга “Чап кўз олмасидаги ёт жисм” (зулук) ташҳиси қўйилди.

Бемор кўзига 30 % альбучид ва 0,5 % дикаин эритмаси томизилиб, пинцет ёрдамида тирик зулук юқори лимб соҳасидан олиб ташланди. Олинган зулукнинг қалинлиги 3 мм, узунлиги 3-4 см. Беморга альбучид – 30 % ва левометинин – 0,25 % томизиб туриш тавсия қилинди.

Бемор бир кундан кейин кузатилганда $Vis = 1,0$, $1,0$ чап кўз тинчиган, юқори лимбда соат 12 да салқимон жа-



роҳат изи кўриниб турибди.

Учинчи кун чап кўз бутунлай тинчиган. Жароҳат излари топилмади, $Vis = 1,0$, $1,0$.

Юқоридаги ҳодисадан зулуклар нафақат организм тери қисмидан, балки кўз шиллиқ қаватидан ҳам чақиш-лиги, бундай чақишлар кўз учун ёмон асоратларсиз ке-чиши мумкинлиги хулоса қилинди.

Ўткир МАВЛОНОВ, Иzzат БАХРОНОВ, Шухрат МАХМУДОВ, Навоий вилояти кўз касалликлари шифохонаси.

СУРАТДА: шифохона бош шифокори Ўткир Мавлонов шогирдлари билан амалиётдаги ҳодиса тўғрисида суҳбатлашмоқда.

БАХТИМИЗГА ОМОН БЎЛИНГ

Ёшлик кадрига кекса, соғ-лик кадрига бемор етади деганларидек, ҳеч бир инсон, ҳатто дўшманинг ҳам дард чекиб, азоб тортмасин экан. Мен ҳам икки бор юрак инфаркти, инсульт ҳамда кан-ди диабет касаллигининг 2-босқичи билан «Д» рўйхати-да врач назоратида тураман. Ёшим 50 да.

Хуллас, бундан беш йил муқаддам юрак инфаркти касалли-гига чалиндим. Кўзимга минглаб яшаётган одамлар дунёси ҳам тор бўлиб кўринди. Гўёки ҳаёт билан видолашаётгандек эдим. Лекин менинг бахтимга Навоий вилоят тоғ-металлургия комбина-ти директори Н. Кучерский каби саховатпеша инсонлар бор экан. У кишига ариза билан мурожаат қилдим. У инсоннинг ёрдами ту-файли 27-сонли Тиббий санита-рия бўлимида доимий даволаниш учун рухсат олишга муяссар бўлдим. Барчасидан қувонарли-си шунда эдики, икτισодий ша-роитим келишмаганлиги бос, барча дори-дармон ва муолажа ишлари бепул амалга оширилди. Шу-шу ҳар йили икки маротаба ушбу масканда даволаниб чиқа-ман. Ана шу муолажалар даво-мида олий тоифали шифокор-кардиологлар Исроил ва Раҳим Ражабовлар, кардиология бўли-ми бошлиғи Е. Ким, терапевт Сайёра Очиловна, ҳамширалар-дан эса Мухаббатхон ва Гулялар доимий суянимга айланди. Но-гиронлик нафақасига қишқимда менга яқиндан ёрдам берган ТМЭК бошлиғи Алижон Ҳасанов раҳбарлигидаги жамоага ҳам та-шаккур айтаман. Мана фурсати келган экан, севибли «Ўзбеки-стонда соғлиқни сақлаш – Здра-воохранение Узбекистана» газе-та орқали самимий миннатдор-чилигимни билдириб, уларга тани-соғлиқ, куч-ғайрат, шижоат, масъулиятли ва шу билан бирга шафтли ишларида улан муваф-фақиятлар тилайман.

Дил изҳори

Бундан ташқари, Кармана ту-мани марказий поликлиникаси раҳбари М. Пулатованинг ёрда-ми билан йўлланма орқали Ўзбе-кистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Н. Семашко номидаги Сало-матлиқни тиклаш ва физио-терапия илмий-текшириш инсти-тутининг асаб касалликлари бўлимида икки йилдан буён да-воланиб қайтаман.

Ушбу бўлимга раҳбарлик қила-ётган олий тоифали шифокор Бўрибой Рўзикулов етакчилигида фаолият юритаётган жамоа хо-димларининг меҳнатларига таҳ-син ўқисанг арзийди. Айниқса, билимдон, тажрибали шифокор Бўрибой Рўзикулов томонидан яратилган шароит ва имконият-лар даволанувчиларнинг тезда соғайиб кетишларига ёрдам бер-моқда. Таъкидлашим жоизки, тажрибали мутахассисларнинг тўғри ташхислари билан ўткази-лаётган муолажалар, уларнинг хушмуомалалиги, меҳрибонлиги, чаққонлиги, самимийлиги ўз касбларига бўлган садоқатли ин-сонлар эканлигини кўрсата ола-ди. Шунингдек, физиотерапия бўлимидаги турли хил муолажа-лар, яъни электр токи ёрдамида,

лазер ва қуёш нурлари, магнит, шифобахш лой, минерал сувлар, уқалаш, жисмоний тарбия, игна ҳамда церкулярий душ билан даволаш инсон танасига роҳат бағишлайди. Мени даволловчи врачим Сурайёхондан ҳам ярат-миннатдорман. Чунки, фидойи шифокорнинг камтарлиқ, ширин-сўзлик ҳамда беморлар қалбига йўл топа олишдек фазилатлари ҳар бир беморда меҳр уйғотади. Бир-биридан чаққон, кўли енгил, қалби пок ҳамширалардан Дил-фуза Раҳматова, Гулшан Мирзо-итова, Замира Орипова ва бўлим бекаси Ибодат Расуловаларга ҳам юракдаги дил изҳорларимни айтиб, сиҳат-саломатлиги, оила-вий бахт, халқ саломатлиги йўли-даги улкан ишларида омад ёр бўлишини истаб қоламан. Бемор қалблар учун ўзларининг холис меҳнатларини аямаган юқорида номлари тилга олинган оқ халат соҳиб ва соҳибаларини яқинла-шиб келаётган мустақиллик бай-рамининг 14 йиллиги билан чин дилдан қутлайман.

А. БЕКНАЗАРОВ, биринчи гуруҳ ногирони, Навоий вилояти.



СУРАТДА: тажрибали шифокор Бўрибой Рўзикулов бемор-нинг соғлиғини назорат қилмоқда.

ДАРДИМГА МАЛҲАМ...

Ҳаётда ҳар касбнинг ўз ўрни ва фахрланасак арзий-диган томонлари борки, у ҳақда гапириб чарчоқ нима-лигини билмайсан киши. Ана шундай Оллоҳ назари тушган касблардан бири бу – шифокорликдир.

Мен биринчи гуруҳ ногирониман. Шу сабабли умримнинг кўп вақти тиббиёт ходимларининг қалбга даво, ширин муо-лажалари билан ўтганлигига ҳеч ҳам афсусланмайман. Агар аҳволим ёмонлашса, дарров Андижон вилояти, Олтинкўл ту-ман марказий шифохонасининг бир-биридан меҳрибон тиб-биёт ходимларига мурожаат қиламан. Яқинда тасодиф ту-файли радикулит касалига чалиниб, шифохонанинг физио-терапия бўлимида даволандим. У ерда мени электр нури, массаж, иссиқ шамлар билан даволашиб, оғир дардимга малҳам бўлдилар. Шу бўлимнинг ҳамшираси Нарғизахон Йи-гиталиеванинг кўрсатган енгил муолажалари, юракка яқин ширин сўзи мени оёққа тезда туриб, соғайиб кетишимга сабаб бўлди, десам янглишмайман. Шу фурсатдан фойда-ланиб, газета саҳифалари орқали мен мазкур шифохона-нинг барча бўлимларида меҳнат қилиб келаётган ҳамма тиб-биёт ходимларига ўз миннатдорчилигимни билдираман.

М. ИСРОИЛОВА, Андижон вилояти.

САВОБЛИ ИШДА ТОПМАНГ

Юртимизда шундай шифо масканлари борки, улардаги шарт-шароит ва имкониятларни кўриб, беихтиёр хавасинг келади. Жаннатмакон диёримизнинг Андижон вилояти, Жа-полкудук туманидаги вилоят физиотерапия шифохонаси ҳақида ҳам ана шундай илиқ фикрларни айтиш мумкин.

1972 йилдан бери эл хизматидан толмайдиган бу масканда бу-гун ўз касбининг моҳир усталари, ширинсўз, тажрибали шифокор-лар меҳнат қилиб келмоқдалар. Шулардан Одилжон Давронов, Ра-нохон Бегматова, Саидкомил Қамбаров ва меҳрибон ҳамширалар-нинг беиминнат хизматларидан нафақат биз, балки шу ерда даво-ланиб чиққан барча инсонларнинг дил сўзларидан ҳам англаб олиш қийин эмас. Айниқса, “Сиҳат-саломатлик йили”да шифохона бино-си замон талаблари даражасидаги гўзал маскан қиёфасини оли-шида ҳам, албатта, шу ерда фаолият юритаётган барча ходимлар-нинг ҳалол меҳнатлари ётибди. Дардимизга малҳам бўлган шифо-хона жамоасига ўз ташаккуримизни билдираман. Уларни муста-қиллигимизнинг 14 йиллигини билан самимий қўтлаб, халқ саломат-лиги йўлидаги шижоатли меҳнатларига зафарлар тилаймиз.

Б. ҲАСАНОВ, О. РАҲИМОВА, М. ИСРОИЛОВА, М. ОРЗИКУЛОВА, Андижон вилояти.

Умумий амалиёт врачларига амалий ёрдам

СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИ

Шуни ҳам қайд этиш мумкинки, киши ёши улғайган сайин унда ушбу хасталикнинг ривожланиш хавфи ошади. Агар СОЎК билан 40 ёшларда 3-6 фоиз кишилар дардга учраса, 70 ёшга бориб бу кўрсаткич 24,1 фоизгача ошади. Америкада 65-74 ёшли эркакларнинг 13,6 фоизи ва шу ёшдаги аёлларнинг 11,8 фоизи СОЎКга дучор бўлмоқда. Европада ҳам бу хасталикнинг ўсиш жараёни юқоридигандан жуда кам фарқ қилади.

Ўзбекистонда аҳоли нафас аъзолари касалликлари сон жиҳатдан биринчи ўринни эгаллайди. Сўнгги 10 йил ичида носпецифик ўпка касалликлари бўйича касалланиш кўрсаткичи 2,5 баравар ошди, шифохонага ётқизилган пульмонологик хасталикка эга беморлар сони юрак-томир ва эндокрин хасталиклар билан оғирган ётоқли беморлар сонидан ошиб кетди. Республикада сурункали носпецифик ўпка касалликларидан вақтинча ишга яроқсиз одамлар сони 12 фоиз, ногиронлар сони эса 3 фоизга кўпайган. Ўзбекистонда бу касалликлардан ўлим ҳоллари ҳам кўпайиб бормоқда, бу эса МДХда тегишли кўрсаткичлардан 1,5-2 баравар ортиқдир. Кишлоқ ҳудудларида ўпканинг носпецифик касалликларидан ўлим кўрсаткичи айниқса юқоридир. Сурункали обструктив ўпка касаллигига асосан сурункали обструктив бронхит ва ўпка эмфиземаси оқибатида келиб чиқадиган нафас йўллари обструкцияси билан характерланган ҳолатлар киради.

Академик А. Чучалин ва айрим Америка олимлари СОЎКга, яъни сурункали обструктив бронхит ва эмфизема қаторига оғир бронхитал астма, бронхоэктатик касаллик, муковисцидоз ва облитерацияли бронхоэктатикларни ҳам киритишни таклиф қилганлар. Бизнинг фикримизча, бу тўғри таклиф, чунки юқорида кўрсатилган касалликлар ҳам борган сари зўрайиб, оғир нафас етишмовчилигига олиб келадиган, кўпинча ортга қайтмас ва прогнози нохуш касалликлар қаторига киради.

Аммо, 2002 йил ноябрь ойида Москва шаҳрида Россия пульмонологларининг бронх-ўпка касалликларига аталган XII конгресси бўлиб ўтди. Шу форум материалларига биноан кўпчилик Европа ва Россия олимлари СОЎКга фақат сурункали обструктив бронхити ва ўпка эмфиземасини қолдириш тўғри бўлади, деган фикрга келдилар ҳамда сурункали обструктив бронхит ўрнига, «Сурункали обструктив ўпка касаллиги» атамаси қабул қилиш таклифи қилинди. Ана шу хулосага асосий сабаб, бу касаллик ўзига хос мустақил патогенетик ва морфологик ўзгаришларга эга ва бу ўзгаришлар нафақат бронхларда, балки албатта ўпкани паренхимаси тўқималарида бўлади. Буни назарда тутиб, сурункали обструктив бронхит ўрнига сурункали обструктив ўпка касаллиги атамаси (СОЎК) кўпроқ тўғри келади. Қолган обструктив касаллик-

Бугунги кунда сурункали обструктив ўпка касаллиги (СОЎК) аҳоли касалланиши ва ўлимнинг асосий сабабларидан биридир. Дунёда ушбу хасталикнинг тарқалиши тобора ортиб бормоқда. Ҳозирги кунда жаҳон бўйлаб 1000 аҳолига нисбатан олганда ушбу касаллик эркаклар орасида 9,3 фоизни ва аёллар орасида 7,3 фоизни ташкил этади. Чунинчи, 1990 ва 1999 йил кўрсаткичлари солиштирилганда СОЎК билан касалланиш аёллар орасида эркакларга нисбатан 25 фоиздан 69 фоизгача кўтарилган.

лар (бронхиал астма, муковисцидоз, бронхиолит, бронхоэктатик касаллик каби) ўзича мустақил нозологик турларига эга.

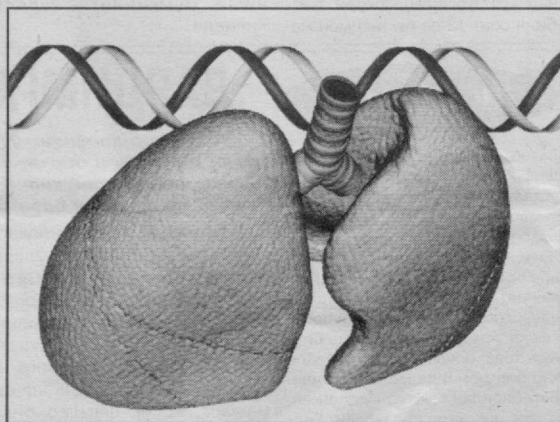
Сурункали нафас органлари касалликлари орасида энг кўп тарқалган касаллик сурункали оддий бронхитдир. Сурункали бронхит касаллиги беморларда 2 йил давомида, камида 3 ой мунтазам йўтал ҳамда балғам ажратиш билан кўринади. Бунда нафас олиш марказий ҳаво йўллари сатҳида жойлашган патологик жараён асосан йирик бронхларда бўлиб, ушбу хаста-

лар силлиқ мушаклари спазми натижасида юзага келиб, бунда майда бронхлар шиллиқ пардаларининг шишиши ва уларнинг обструкцияси кузатилади. Ушбу ҳолат «дистал бронхит» деб аталади.

Этиологияси. СОЎКнинг келиб чиқиш омиллари талайгина.

СОЎК шаклланишининг асосий сабаблари:

- * атроф-муҳитнинг айрим нохуш таъсири;
- * касбга алоқадор зарарли факторлар;



лик «проксимал бронхит» деб номланади.

Оддий бронхитда – трахеобронхиал субмукос безлар гипертрофияси ва шиллиқ парда трахеобронхиал ҳужайраларининг (қадахсимон ва ҳиллилловачи эпителий ҳужайралари) гиперплазияси, шиллиқ парданинг яллиғланиши кузатилади. Бундай ҳолат нообструктив бронхитга хос бўлиб, у сурункали бронхитга эга беморларнинг қарийб 3/4 қисмида кузатилади. Бу тур бронхитларда бемор умумий аҳоли қоңиқарли бўлиб, унда иш қобилияти ҳам сақланиб қолади. Бу ерда шуни ҳам айтиб ўтиш кераки, юқоридаги ҳолат тамаки чекувчиларда бўлганда, кўпинча уни фақат тамаки чекиш белгиси деб киши бошида врачларга мурожаат қилмайди. Лекин касаллиkning аста-секин кучайиб бориши беморни шифокорга олиб келади.

Сурункали обструктив ўпка касаллиги (СОЎК) замонавий пульмонологияда долзарб муаммо саналади. СОЎК – бронх шиллиқ пардасининг сурункали ноаллергик яллиғланиши бўлиб, зўрайиб борувчи нафас етишмовчилигига олиб келадиган нафас йўллари обструкцияси билан тавсифланади. СОЎКда рўй берувчи обструкциянинг қайтарилмас ва қисман қайтарилувчан турлари бор. Қайтарилмас тури ўпканинг эластик коллаген стромаси деструкцияси, бронхиолалар деформацияси ҳамда облитерацияси билан боғлиқ. Қайтарилувчи тури эса бронх-

* тамаки чекиш (актив ва пассив);

* ирсий мойиллик (организмда альфа 1-антитрипсин (альфа 1-АТ) етишмовчилиги).

СОЎКнинг келиб чиқишига сабаб бўладиган кўшимча омилларга қуйидагилар киради:

- вирусли респиратор хасталикларининг бўлиши: бунда кўпинча нафас йўллари эпителиал ҳужайраларида вирусларнинг сақланиб туриши (персистенция) кузатилади ва бу айниқса, СОЎК кўзиганда алоҳида аҳамият кашф этади;

- ичкиликбозлик ва гиёҳвандликка дучор бўлган кишиларда бу хасталик ҳолатлари СОЎК пайдо бўлишига замин ҳозирловчи омиллар ҳисобланади;

- кишининг ўз ҳаётини эҳтиёжларига мос келмайдиган ижтимоий-иқтисодий аҳоли, болалиги туғилганда кам вазнда бўлиши, иммун статусининг ўзгарганлиги (масалан, сектор JgA камайиши), 40 ёшдан ошган палла, айниқса, эркакларда.

Патогенези

СОЎК носпецифик таъсирларга жавобан нафас йўллари обструкцияси ва бронхлар констрикцияси билан тавсифланади. Қайтарилмас ва қайтарилувчан обструкция ҳолатлари бир-биридан обструкцияси ва бронхлар констрикцияси билан тавсифланади. Қайтарилмас ва қайтарилувчан обструкция ҳолатлари бир-биридан фарқли патогенетик механизмларга эга.

Обструкциянинг қайтарилувчан тури бронхлар шиллиқ пардалари яллиғланиши, уларнинг шишиши, балғам билан тўсилиб қолиши, қадахсимон ҳужайралар сони ортиб, уларнинг зўр бериб ишлаши оқибатида юз берадиган шиллиқ пардалар гиперсекрецияси ҳамда бронхлар спазми билан боғлиқ. Бу ўзгаришлар нафас йўллариининг торайиши, яъни бронхообструктив синдроми ривожланишига олиб келади. Баён этилган механизмлар асосан парасимпатик асаб тизими (холинэргик рецепторлар)нинг фаоллашуви туфайли юзага чиқади. СОЎК билан оғирган беморларда холинэргик рецепторларнинг ҳаддан зиёд реакцияси тўлиқ ҳужайраларнинг фаоллашуви, яллиғланиш медиаторларининг кўплаб отилиб чиқишига, бронхлар шиллиқ мушаклари тонусининг ошишига олиб боради. Натижада, шиллиқ ва шиллиқ ости пардаларида яллиғланиш жараёни бошланади. Кези келганда бундай ҳолларда холинэргик рецепторларнинг максимал эчилиги йирик ва урта ўлчамлардаги бронхлар сатҳида қайд этилганини алоҳида таъкидлаб ўтиш мумкин.

Обструкциянинг қайтарилмас тури альвеоляр деструкция туфайли, ўпканинг эластик хусусияти йўқолиши сабабли шаклланади. Парчаланган полинуклеар лейкоцитлар (нейтрофиллар) энг муҳими эластаза ва макрофаглар эса протеазаларнинг асосий манбаи саналади. Кўпгина тадқиқотларда СОЎКга учраган беморларда ҳужайра мембранасининг бириктирувчи тўқимага тегиб турадиган жойларда (эластазани юқори концентрацияларда ажратиш қобилияти бўлган) фаол нейтрофиллар кўп миқдорда тўпланиши кузатилган. Шундай қилиб, нейтрофилларнинг кўчган жойларида ажратган эластаза миқдори ингибиторларнинг шу ферментни назорат қилиш қобилиятининг сустлиги килади, ушбу ҳол ўпка бириктирувчи тўқимаси деструкциясига ва ниҳоят, эмфизема ривожланишига сабаб бўлади. Альфа-1-антитрипсин нейтрофил эластазасининг асосий ингибитори ҳисобланади. Бу фермент танқислиги майда капиллярларда қон айланишининг издан чиқишига, альвеолалараро бўшлиқларнинг емирилишига олиб боради ва ҳ.к.

Юқорида келтирилган маълумотлар, айнан ўпка эмфиземаси СОЎКда зўрайиб борувчи қайтарилмас функционал СОЎК паталоганоатомик жиҳатдан бронхит ва эмфиземанинг ўзига хос комбинацияси ҳисобланади, шу боис деярли барча хорижий мамлакатларда «сурункали обструктив бронхит» атамаси «сурункали обструктив ўпка касаллиги» атамаси билан амалтирилган.

Абдулла УБАЙДУЛЛАЕВ,
академик.

(Давоми бор).

«ШАРҚ ТАРОНАЛАРИ» –
РЕГИСТОН УЗРА
ТАРАЛАЁТГАН НАВОЛАР



Мана бир неча кундирки, кўҳна Самарканд заминидида тобора анъанага айланиб бораётган «Шарқ тароналари» халқаро мусиқа фестивали мухлисларга олам-олам завқ бағишлаб, кўнгиллари хуш-ўтмдоқда. Кўни кеча мамлакатимизнинг мусиқа ихлосмандлари «Шарқ тароналари» – 2005» мусиқа фестивалининг тантанали очилиш маросимини ойнаи жаҳон орқали мириқиб томоша қилдилар. Дийримиздан етишиб чиққан санъаткорлар ўзларининг дилрабо куй-қўшиқлари, беназир рақслари билан бутун дунёдан ташриф буюрган меҳмонлар олқишига сазовор бўлишди.

Фестиваль эндигина авж палласига кирди. Умид қиласизки, ўзбекистонлик созанда-ю хонандалар ўзларининг бетакорр наволари ва сеҳрли рақслари билан мусиқа билимдонлари эътиборини тортди, энг олий мукофотларга сазовор бўлишди. Мусиқа анжуманида иштирок этиш, биргина юқори ўринлар учун курашгина эмас, балки бу санъат аҳлининг бир-бири билан дилкаш, дўстона суҳбатлари, муаззам шаҳарнинг диққатга сазовор жойларини зиёрат қилиш ва мусиқа шайдолари билан қизқарли суҳбатлар ҳамдир. Юртимизга ташриф буюрган азиз меҳмонларга «Хуш келибсиз» дея мулозамат кўрсатган эканмиз, уларнинг дийримизда кўнглили ҳордиқ чиқариб, бу юртининг ўлмас наволари, бағрикенг халқининг меҳмоннавозлигини бир умр қалбига муҳрлаб кетишига тилишмоқчимиз.

М. МИРАЛИЕВ.

Хабар БЕҒАРАЗ ЁРДАМ

Мустақиллигимизнинг 14 йиллиги олдиндан Мирзо Улуғбек туман ҳудудий тиббий бирлашмаси, туман хотин-қизлар кўмитаси ҳамда «Соғлом авлод учун» Халқаро хайрия жамғармаси кўмағи билан туман аҳолисига айрим касалликлар туфайли доимий руйхатда турувчи фуқароларга беғараз ёрдам сифатида дори-дармон маҳсулотлари тарқатилди. Шунингдек, туман ҳудудий бирлашмасининг марказий поликлиникасида ҳам катта байрам тадбири бўлиб ўтди. Унда қатнашган меҳмонлар аҳоли соғлиғини яхшилаш борасидаги вазифаларни кучайтириш ва эзгу мақсадлар йўлида хайрли ишларга қўл уриш кераклигини алоҳида эътироф этдилар. Тадбир сўнггида ташриф буюрган хонандаларнинг ўзига хос чиқиши байрам кайфиятига шодидна руҳ улашди.

Намоз ТОЛИПОВ.



ҲАМШИРАЛИК ИШИ Навоий вилояти

— Хурсанд Тоировна, мана даврлар ўтиши билан фан тараққиёти ҳам ўзининг улкан чўққиларини забт этиб боради. Бу жараён эса турли соҳада ўзгача мазмун ва моҳият касб этади. Мана сиз кўп йиллик тажрибага эга ҳодим сифатида бугунги давр билан ўтмиш тарихидаги ривожланишни қандай баҳолайсиз?

— Жуда тўғри айтдингиз. Ҳамширалик касбига 1964 йилдан бошлаб қадам қўйган бўлсам, бу давр мобайнида кўплаб босқичларда фаолият юритдим. Даставвал кишлоқ шароитидаги амбулаториялар-

архволда эди? Бугунги кун нуқтаи назаридан улар ўртасидаги фарқни кузатадиган бўлсак, натижалар ва муваффақиятларни кўриб, ўсиш суръати нақадар самарали бўлаётганлигидан қувонамиз. Айниқса, ҳамшираларга бўлган эътибор ва назар умуман бошқача. Шарт-шароитлар, имкониятлар чексиз. Авваллари ҳамшираларнинг жаҳон андозалари асосида билим олишлари ва чет элда малака ошириб, ҳар томонлама имкониятлари кенг “замонавий ҳамшира” бўлишларини орзу қилиб келардик. Мана қисқа давр ичида мутахассисларнинг бу борадаги тезкор саъй-ҳаракатлари билан улкан чўққиларни забт

“Ҳамширалик иши” борасидаги ислохотлар самарасининг ютуқли натижалари ва тадбирлари, айниқса, айни пайтда олиб борилаётган фаол жараёнлар билан сиз газета саҳифалари орқали танишсиз. Албатта, бу каби улкан муваффақиятларни қўлга киритиш учун фақатгина меҳнатнинг ўзи кифоя эмас, балки инсонда раҳбарларга хос шижоат, матонат, узоқни кўра билувчи ўткир нигоҳ ва қатъиятчилик бўлиши керак, назаримизда. Намуна сифатида айтиш жоизки, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг “Ҳамширалик иши” бўйича бош мутахассиси Рихси Солихўжаеванинг одилона йўлга қўйган раҳбарлик сиёсати бугун қисқа вақт ичида давр кўзгусига айланиб, ўзининг муайян натижалари билан кенг ислохотларга йўл очди. Шу маънода республиканинг қайси бурчда бўлмалар, “Ҳамширалик иши” борасидаги илғор намунадаги ишларни кўриб, беихтиёр кўзимиз қувонади. Бу эса жойлардаги эътибор ва тарғибнинг нақадар устун эканлигидан далолатдир. Бугунги мақоламиз Навоий вилояти “Ҳамширалик иши”нинг айни кунлардаги фаолиятига бағишланади.

Сўхбатимиз қаҳрамони Кармана тумани марказий шифохонасининг “Ҳамширалик иши” бўйича бош шифокор муовини Хурсанд Қодирова билан бошланди. Қарангки, Хурсанд Тоировна бир неча йиллардан буён шу касбда сидқидилдан меҳнат қилиб, чарчоғу заҳмат нималигини билмайди.

кадрлар масаласи қай даражада йўлга қўйилган?

— Етук кадр муаммоси бугунги кун ва эртанги келажак учун муҳим экан, ушбу масала доимо мутахассисларни ўйлантириб келган. Бу борада қилинаётган аксарият ишлар эса асосан ҳамшираларнинг фаолиятидаги мавқеи-

лар. Эндиликда улар ўрганган борилму маҳорат ва тажрибаларини ҳамкасблари орасида татбиқ этиб бормоқдалар. Ундан ташқари, жаҳон андозаларига жавоб берадиган “НОРЕ” лойиҳаси бўйича ҳам талайгина ишларни қўлга киритдик. Саволдан келиб чиқадиган бўлсак, кадрлар масаласи ши-

да нарсаларга сарф қилаётгандек кўринади. Шу каби муаммолар аста-секинлик билан ўз ечимини топиб боради. Яна бир қувонарли томони, ҳозирги кунда ҚВЛпаримизда ҳамшира таъҳисси йўлга қўйилган бўлиб, бу то врач қабулига қадар беморларга анча енгил-

«ЭЪТИБОР ВА ТАРҒИБ ҲАР ИШДА МУҲИМ»



да, сўнгра жарроҳ ҳамшира ва болалар бўлими бош ҳамшираси лавозимларида анча вақт меҳнат қилдим. Қарангки, ҳар даврнинг ҳам ўз муҳити ва шарт-шароити бўлганидек, ишлаш жараёнида биз бу ҳолатнинг бевосита таъсири борлигини кўриб турибмиз. Ҳўш, бундан 12 йил аввал “Ҳамширалик иши”га бўлган эътибор қай

этишга эришилди. Республика Ҳамширалар Ассоциациясининг ташкил этилиши эса бу жараёни янада тезлаштирди. Етишиб келаётган ёш кадрларнинг имкониятлари мўл бўлиши учун барча қулайликлар яратиб берилди.

— Демак, кенг имконият етук мутахассисларни тарбиялашда ҳам муҳим ҳисобланади. Шундай экан, муассасада

ни камол топтиришда пойдевор бўлиб хизмат қилади. Кармана туманидаги тиббиёт муассасаларида бугунги кунда 606 та ҳамшира меҳнат қилиб келмоқда. 16 та ҚВЛ эса муассаса тасарруфида бўлиб, у ерларда фаолият юритаётган фельдшерлардан 3 таси Исроил давлатининг “МАШАВ” дастури асосида малакаларини ошириб қайти-

фоҳонамизда яхши йўлга қўйилган. Муаммоларга учрасак, уларни ҳар таъмонлама ечишга ва ҳал қилишга ҳаракат қиламиз, асосийси, олдинга қўйилган мақсад учун тўсиқларга қарамай курашишга интилимиз.

— Ҳозирги кунда тиббиёт коллежларини таъмонлаб келаётган кўпгина ҳамшираларнинг ишига бўлган лаёқатлари ва қолаверса савиялари тўғрисида нима дея оласиз?

— Албатта, улар бу ерга ишга келганда табиийки, тажрибага тўлиқ эга бўлмайдилар. Шунинг учун биз ёш мутахассислар учун имкон қадар шароитларни яратиб бериб, уларни тажрибали устозлар қўлига топшираемиз. Чунки, амалиёт — натижа маҳсули. Талаба билим юртида олган бор билимини ана шу жараёнданда бевосита қўллайди ва иш ўрганади. Ҳаттоки, баъзи талабаларнинг билим савияларини кўриб, ҳавотирга тушамиз. Улар бор вақтини билим ўрганишга эмас, балки беҳу-

ликлар яратади. 1998 йили 400 га яқин ҳамшира Ҳамширалар Ассоциациясига аъзо бўлган. Бундан қўзланган асосий мақсад, ҳамшираларимизни дунё билан тенглаша оладиган даражада етук мутахассис, янгилар сари интилиб, ўз устида мустақил ишлай оладиган, универсал, замонавий ҳамшира бўлишларига эришишдир. Шифохонамиз бош шифокори Ю. Эргашев ҳар битта ҳодимга қандай эътиборли бўлса, айни кунларда ҳамширалик жараёнига ҳам бўлуларнинг илғор суръатларда боришига ҳам муайян ҳиссасини қўшиб келмоқда. Аъёнага айланган “Ҳамшира” кўрик-танловларида муассасамиз раҳбарияти доим биринчилардан бўлиб, барча иштирокчиларга қўлидан келган ёрдамини аямайди. Мана яқиндагина ўтказилган вилоят босқичида шифохонамиз ҳамшираси фахрли учинчи ўринни қўлга киритди.

Ҳа, ҳамшира — дунёқараш кенг, салоҳиятли ва билимдон бўлишини ҳаммамиз ҳам орзу қиламиз ҳамда ҳавас билан қараймиз. Лекин бу ишонч умидлари эндиликда рўёбга чиққандек гўё. Ҳамширанинг бугунги қиёфаси замонавийлик даражасини тутганини кўриб, ишлар маҳсули бе-самар кетмаганлигига, мутахассисларнинг жонқуярликлари мева бераётганлигига таҳсинлар айтгимиз келди. Бинобарин, Хурсанд Қодирова айтганларидек, ҳар ишда эътибор ва тарғиб бўлса, ўша ерда албатта, ўсиш ва ривожланишдан нишона бўлишига ишонамиз.

Эътиром

ФИКРИ СОҒЛОМ АЁЛНИ ЕНГИБ БЎЛМАЙДИ

Аёл она, аёл шифокор, аёл муҳандис-тадбиркор ва яна ҳамшира — барчасига мўъжизакор аёл! Илк бор чақалоқ дунёга келиши биланок, она тафтини сезишдан олдин, шифокор қўлларидан ҳаётнинг ширин нафаси ва туйғусини ҳис этади.

Келахда мурғак қалб эгаси бўлган буюк истеъдод соҳиби, хоҳ у деҳқон боласи бўлсин, хоҳ у оддий инсон, барбир, чақалоқ ингисини кўра экан, беихтиёр хаёлидан мени дунёга келтирган доя ким экан дея ўйга толиши табиий. Бежизга “доя” сўзини бекор қўлмадик. Чунки, аёлларимизни осонгина енгил бўлиб, гўдагини соғломгина қўлига олишда меҳрибон ва ширинсўз дояларимизнинг машаққатли меҳнати катта аҳамиятга эга бўлади. Шундай масъулиятли касб эгаси бўлган, ҳозирда меҳрибон устоз бўлиб, шогирдлари камолдидан фахр-

ланаётган ажойиб инсон, Навоий вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг “Ҳамширалик иши” бўйича муовини лавозимида фаолият юритаётган Муҳаррам Муродовадир.

Бу инсон анча йиллар мобайнида савобли доя касбига вилоят туғруқхоналарида ишлаб, қанчадан-қанча оилаларга қувонч улашиб келди. У ўзининг ширин сўзлиги, билимдонлиги, қатъиятчилиги билан биз шогирдларга ўрнак бўлиб келмоқда. Тиниб-тинчимас устоз Япония ва Исроил давлатларида бўлиб, у ердан олган билимларини ҳамкасблари ва шогирдлари орасида кенг тарғиб қилиб, мазкур мавзу юзасидан тез-тез семинар ва конференциялар ўтказиб туради. Бизнинг РШТЕИМ Навоий вилояти филиалига “Ҳамширалик жараёни” киритилиб, ҳозирги кунда барча бўлимларда “Ҳамширалик ёзуви” тўлиқ олиб борилмоқда. Авваллари, ҳамма иш катта ҳамширалар

зиммасига юклатилар эди. Эндиликда эса катта ҳамширалар ёш ҳамширалар билан ишлаб, уларнинг билим даражасини ошириб, режа асосида фаолият юритадилар. Устоз Муҳаррам Муродова ташаббуси билан ёш мутахассис ҳамширалар учун шифохоналарда клиник ўқув хоналари ташкил этилди. Бунда ҳамширалар узлуксиз дастурлар асосида ўқитилиб, билим савияларини ошириб борадилар. Устознинг қилаётган ҳар бир ишида келажакни йўлаб қўйилган улғу мақсадлар ётади. Фидойи инсон ўз маърузаларида доим: “Жамоа аҳил ва ҳамфир бўлса, қийинчиликлар довоини осонгина забт этилиб, юксак чўққилару бир қанча ютуқларни қўлга киритишимиз мумкин” дея таъкидлайдилар. Жамиятда билимли, жонқуяр ҳамширалар сони кўпайса, юрда соғлом келажак парвози юксакларга кўтарилаверади. Муҳаррам Муродова муҳаррирлиги остида ҳамширалар маъ-



навиятини бойитадиган, уларнинг билим салоҳияти учун хизмат қила оладиган “Ҳамшира” газетаси ва “Меҳрибон” журнаlining нашр этилиши яна бир қарра фаолиятлар самараси беиз кетмаётганлигини кўрсатади. Устознинг кўрсатган йўл-йўриқлари доим биз учун ибрат мактабини яратади.

Шундай экан, халқ саломатлигини йўлидаги машаққатли меҳнати аймаётган Муҳаррам Муродовага аввало соғлиқ-саломатлик ва улкан зафарлар тилаб қоламиз.

Зилола РАҲМОНОВА,
РШТЕИМ Навоий вилоят филиали бош ҳамшираси.

Саҳифа материалларини
Намоз ТОЛИПОВ тайёрлади.

ХАЛҚ САЛОМАТЛИГИ ЙЎЛИДА

Республикамиз ун-та қилликка эришгандан сўнг барча соҳалар қатори тиббиёт тизимига ҳам иш-хотларни амалга ошириш биринчи галдаги вазифа қилиб белгилаб қўйилди.

Бу борада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Республикасида тиббиёт тизимини ислох қилиш» Давлат дастури тўғрисидаги Фармони, 2002 йил 5 июлдаги 242-сонли «Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёллар соғлигини мустақамлаш, соғлом авлод туғилиши ва уни тарбиялашнинг устивор йўналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» Давлат дастури қабул қилинган эди. Президентимизнинг 2005 йилни «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиши тиббиёт ходимлари олдида янада катта масъулият юклатди.

Юқоридаги қарорлар ижросини таъминлаш бўйича туман марказий шифохонаси тизимига талайгина ишлар амалга оширилди. Жумладан, тумандаги мавжуд 34147 нафар туғиш ёшидаги аёлларнинг 31624 нафари, 6983 нафар ўсимир қизларнинг 4235 нафари тиббий кўриқдан ўтказилишига эришилди. Экстренитал ва гинекологик касалликларга дучор бўлган туғиш ёшидаги аёллар назоратга олинди, соғломлаштириш ишлари олиб борилди. Шунингдек, Вазирилар Маҳкамасининг 2003 йил 25 августдаги 365-сонли қарорининг Низомига кўра николланувчи шахсларни тиббий кўриқдан ўтказиш йўлга қўйилиб, ФХДЕ ходимлари билан биргаликда «Эрта ва қариндош-уруғлар ўртасидаги никонинг олдини олиш», «Туғруқлар орасидаги мақбул ораликка риоя этиш зарурати», «Замонавий контрацепция турлари» ва бошқа мавзуларда ёшлар ўртасида ҳар ҳафтанинг пайшанба кuni давра суботлари ҳамда савол-жавоб кеча-лари, шу билан бирга аёлларимиз репродуктив саломатлигини мустақамлаш бора-сида бир қанча ширкат хўжаликларига, Қорабўғиш, Қорақўрғон, Мархамат, Шукрмўрған қишлоқ фуқаролар йиғин-лари ҳудудидagi маҳаллалар фаоллари ўртасида учрашувлар ўтказилди.

Шуни алоҳида таъкидлаб ўтиш жоизки, туманимизга истагилар ҳамилдорликнинг олдини олиш учун замонавий контрацепция воситалари етарли микдорда келтирилган ва улардан ҳар бир туғиш ёшидаги аёл фойдаланиши мумкин. Ўшбу воситалардан унумли фойдаланилган ҳолдагина аёлларимиздаги истагилар ҳамилдорликни ва унга боғлиқ бўлган кўпгина нохуш ҳолатларнинг олдини ола билади. Лекин, минг афсуслар бўлсинки, аёлларимиз орасида мақбул ораликка риоя этмай ҳамда 45 ёшдан ўтганларидан сўнг ҳам ҳамилдор бўлиб қолиш ҳолатлари кузатишмоқда.

Хуллас, юқоридагилардан кўриниб турибдики, туманимиз тиббиёт ходимлари томонидан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ишлари бўйича бирмунча ижобий натижаларга эришилди. Лекин олдимизда ечимини топмаган муаммолар талайгина. Ўшбу муаммоларнинг ечимини топишда биз тиббиёт ходимлари энг аввало ҳар бир оилада тиббий маданиятни ошириш, бунда хотин-қизлар қўмиталари, маҳалла фаоллари билан ўзаро ҳамкорлик урнатаск янада яхши кўрсаткичларга эришишимиз мумкин.

Х. ТОЖИБОВЕВ,
Мархамат туман марказий шифохонаси бош шифокори, «Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш» ишлари бўйича муовин, тиббиёт фанлари номзодаи.



Соғлом турмуш тарзи Республика Саломатлик институти

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумоти ва академик Ю. Лисицин ва Ф. Комаровларнинг ўтказган тадқиқотларига кўра инсон соғлиги куйидаги омилларга, яъни турмуш тарзига – 55 %, ирсият (биология)га – 18 %, атроф-муҳитга – 17 %, соғлиқни сақлаш ишларининг ахволига эса – 10 % боғлиқ эканлиги аниқланган.

Агар ҳар бир инсон ўшбу омилларни тўғри қўллай олсагина ўз соғлиғига посбон бўла олиши мумкин. Бинобарин, кўпгина касалликларнинг келиб чиқишида одамнинг ўзи сабабчи бўлади. Чунки, аҳоли орасида санитария-мадания-тининг етишмаслиги, носоғлом турмуш тарзи ҳамда ўз соғлиқларига етарли эътибор бермаганликлари оқибатида турли хилдаги касалликлар юзага келиши табиий. Демак, бундан кўриниб турибдики, соғлигимиз асосан ўзимизга, яъни биз кечираётган турмуш тарзига боғлиқдир.

Ўш, соғлом турмуш тарзида қандай омиллар мавжуд?

Агар инсон соғлом туғилиб, ҳар томонлама баркамол улғайиб, соғлом турмуш тарзи омиллари асосида ҳаёт кечирганда эди, у 100 йил ва ундан ҳам узокроқ умр кўриши мумкин экан. Инсон умрининг қисқариши ёки қисқармаслиги олдиндан маълум бўлмасида, унинг соғлом турмуш тарзига риоя қилиб яшاشи умрининг узок бўлишига олиб келади. Соғлом турмуш тарзи инсон умрини қисқаришига олиб келувчи касаллик ва унинг сабаблари ҳамда зарарли оdatларнинг олдини олишга қаратилган ҳаракатлардан иборат бўлган ҳаёт тарзидир, шунингдек, бу меҳнат, турмуш, туғиш оқватланиш, дам олиш гигиенаси, шахслараро муносабатлар маданияти, экологик маданият, ўз организмни физиологик жиҳатдан фаол ҳолатда сақлаш, бошқаларнинг саломатлиги тўғрисида ғамхўрлик қилиш ва турли зарарли оdatлардан сақланиш каби омилларни ўз ичига олади.

2005 йил «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастурида ҳам аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, қарор топтириш, оилада тиббий маданиятни ўстириш, ҳар бир шахснинг ўз соғлиғига бўлган масъулиятини ошириш, зарарли оdatларнинг олдини олиш кабилар бўйича қатор тадбирлар белгиланиб, уларни бажариш борасида ишлар узлуқсиз давом эттирилмоқда.

Соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг асосий йўналишлари:

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти таълимоти
Тўғри ва рационал (оқилона) оқватланиш, ҳаракатли турмуш ва бадантарбия, жинсий тарбия, соғлом оила, руҳий осойишталикни таъминлаш, зарарли оdatлардан тийилиш, шахсий ва жамоат гигиенасига риоя қилиш.

Абу Али ибн Сино таълимоти бўйича:

Тўғри оқватланиш, жисмоний тарбия, тўғри дам олиш, фаслга қараб кийиниш, зарарли оdatлардан сақланиш, тана вазини тўғри (меъёрида) сақ-

лаш, ҳар хил зўриқиш (стресс)лардан сақланиш (ўзаро жанжал, нохуш ҳолатлар).

Шунингдек, Америка олимлари:

Беллок ва Бреслоу

Ҳар кuni 7-8 соатлик уйку, аниқ бир вақтда 3 марта оқватланиш, ҳар кунлик нонушта, вазини меъёрида сақлаш, спиртли ичимликларнинг ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилмаслик, ҳар кuni жисмоний машқлар билан шуғулланиш, кекишдан бутунлай воз кечиш.

Таниқли тиббиёт олими В. Петренко таъбири бўйича эса куйидаги омилларни ўз ичига олади:

Шахсий гигиена, меҳнат ва

ванд моддалар (кўкнори, марихуана, героин, кокаин; синтетик моддалардан морфин, промедол омнапон кабилар)ни истеъмол қилиб касалликка қалинган беморларга айтилади. Бу беморлар ўз маънавий қиёфасини йўқотди. Уларнинг ташқи кўриниши одам бўлса ҳам, лекин инсонга хос ақл-идрок, фикрлаш-эслаш қобилияти йўқолган, руҳияти бутунлай издан чиққан, қилган ишларига ҳисоб бераолмайдиган ва улар гиёҳ моддаларни ўз баданларига юбормаса яшайолмайдиган шахслардир.

Гиёҳванд ким? Бундай беморлар жуда бахтсиз одамлар тоифасига қиради. Уларнинг дунёси фақат гиёҳ топиш ва истеъмол қилишдан иборат. Дўстлар, оила, ота-она, бола-чака, жамият бу нарсалар уларни асло қизиқтирмайди ва ҳаёти давомида ҳам соғлиғидан, ҳам жамиятдан ажралиб қолади. Бутун дунё-

кўра, унинг олдини олган афзалдир», деган халқимизнинг доно иборасига амал қилган ҳолда ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги Саломатлик институти ходимларининг ўтказган тадқиқот натижаларига асосланиб ёшларимиз ўртасида шу кеча-кундузда яшин тезлигидек ўсиб бораётган гиёҳвандликнинг олдини олиш учун куйидаги профилактик чора-тадбирларни ўтказишни тавсия этамиз:

* Гиёҳвандларни эрта аниқлаш.

* Гиёҳванд ким? Бундай беморлар жуда бахтсиз одамлар тоифасига қиради. Уларнинг дунёси фақат гиёҳ топиш ва истеъмол қилишдан иборат. Дўстлар, оила, ота-она, бола-чака, жамият бу нарсалар уларни асло қизиқтирмайди ва ҳаёти давомида ҳам соғлиғидан, ҳам жамиятдан ажралиб қолади. Бутун дунё-

* Психологик ва наркологик хизматлари сифати ва самарасини янада яхшилаш.

* Даволаш, соғломлаштириш, меҳнат марказларини ташкил қилиш ва кўпайтириш.

* Ёшлар орасида тарбиявий ишларни кучайтириш.

* Гиёҳванд моддаларни қабул қилиш муаммоларини ҳал қилиш учун кўнгилчилар орасида оилавий клублар ташкил қилиш.

* Барча жамоалар, оилалар, мактаблар, олий ва ўрта махсус билим юртлари, ички ишлар бўлимлари ходимлари ва ўқитувчилар кабиларни гиёҳвандликка қарши курашга кенг жалб қилиш.

* Табобат ходимлари му-сулмонлар идораси вакиллари билан ҳамкорликда тамаки чекиш, ичкиликбозлик ва гиёҳвандлик муаммолари бўйича тарғибот ишларини кучайтириш.

* Наркологик диспансерлар, ҳарбий комиссариатлардаги комиссиялар билан ҳақиқий ёшигача бўлганларни ичиши, чекиши, гиёҳвандликнинг олдини олиш бўйича ўзаро ахборот алмашишни ташкил қилиш.

Юқоридаги профилактик чора-тадбирларни самарали ўтказиш мақсадида куйидаги иш услубларидан фойдаланиш ўриналири:

- гуруҳлар ва жамоаларда мунтазам равишда тарғиботчилик ишларини ташкил қилиш;

- ўтказилган тадбирлар самарадорлигини ўрганиб бориш;

- бу масалада тарқатма материаллар (рисолалар, варақалар, эсдаликлар, буклетлар каби), қўлғазмалар тарғибот куроллари, оммавий ахборот воситаларидан кенг фойдаланиш;

- гиёҳвандлик ёки ичкиликбозлик дарадидан ҳосил бўлган кишилар тажрибасини омма-лаштириш, уларни учрашув-ларга таклиф қилиш;

- ҳар бир гуруҳ ёки жамоадаги кишиларнинг ёши, жинси, маълумоти, маданияти ва қизиқишларини ҳисобга олиш;

- шахсий намуна кўрсатиш.

Юқорида баён қилинган фикр-мулоҳазалардан холисона хулоса чиқариб, ўз соғлигингиз тўғрисида масъулиятни муносабатда бўлиш, ҳаётингизда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, қарор топтириш ва зарарли оdatлардан бутунлай воз кечишни унутманг. Буларнинг барчаси фаол умрингизни узайтиришга, бахтли ҳаёт кечиришингизга мустақам пойдевор бўла олади.

З. МУТАЛОВА,
тиббиёт фанлари номзодаи, Республика Саломатлик институти директори.

Ё. Жўраев,
ташқил-ўқувий бўлим бошлиғи.

БАРЧАСИ ЎЗИМИЗГА БОҒЛИҚ

дам олиш тартиби, жисмоний фаоллик ва чинқиш, тартибли ва сифатли оқватланиш, психогигиена ва психопрофилактика, ташқи муҳит ва соғлиқ, ўзини ўзи даволаш ва унинг зарари, ичкилик ва соғлиқ, гиёҳвандлик ва токсикомания, тамаки чекиш (носвой), жинсий тарбия, ОИТС ва унинг олдини олишдир.

Инсон пайдо бўлганига тахминан 4-4,5 миллион йил бўлганига қарамадсан, ҳалигача соғлом турмуш тарзининг ягона, узил-кесил таърифи йўқ. Шунинг учун ҳам бу таълимотга қарашлар турличадир. Айниқса, бўлган кунда тамаки чекиш, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик каби зарарли оdatлар инсонлар соғлиғига пўтур етказмоқда. Булар орасида энг дахшатлиси, ўта хавфли иллат – бу гиёҳвандликдир.

Гиёҳвандлик айна пайтда бутун дунё бўйича глобал муаммага айланимоқда. Шу боис, гиёҳвандлик – XXI асрнинг вабосига айланди. Бу захри қўтил бутун дунё аҳолисига атом бомбасидан ҳам кучли хавф солаётган дахшатли оғу ҳисобланади. Гиёҳванд модда оғиз, бурун ёки қон томири орқали инсон организмга тушган, асаб тизимига қаттиқ таъсир қилиб, киши руҳининг чуқур ўзгаришига олиб келади. Гиёҳванднинг кўриш ва эшитиш қобилияти, таъм билиш ҳамда тўғри фикр юритиш ҳусу-сиятлари издан чиқади. Юрак қон-томир тизимига қон айланишининг бузилиши, жигар, ошқозон-ичак, ҳимоя тизими кабилардан нохуш ўзгаришлар юзага келади. Гиёҳванд моддаларни доимий қабул қиладиганларда уйқунинг бузилиши, аъзойи-бадани, айниқса, оёқ мушакларининг қажашб оғриши, умумий ҳолисилик, кўзининг қизариши ёки ёшланиши, томрларнинг бўртиб чиқиши кузатилади.

Гиёҳ ўзи нима? Бу шундай нарсани, бир марта истеъмол қилганда руҳий ҳолатни, яъни кайфиятни кўтариб юборади. Агар кўп истеъмол қилса ўрганиб қолади ва шу нарсани истеъмол қилмаса яшай олмайди.

Гиёҳвандлик деб, шу гиёҳ-

да, шунингдек, Ўзбекистонда ҳам ёшлар орасида гиёҳвандлик балосига мубтало бўлиш кўпайиб бормоқда. Нима сабабдан ёшлар соғлиққа салбий таъсир кўрсатадиган зарарли оdatларга айланиб, ичкиликбозлик, қашандилик, гиёҳвандликка тез ва осон ўрганадилар? Бунга ўсимир ёшдаги йигитлар ва қизлар организмнинг физиологик ва психологик ҳолати сабаб бўлади. Бу даврда организмда кучли гормон-нал ўзгариш юз беради ва ўсимир йигит-қизлар катталар қиладиган ишларни ўзларидан синаб кўришга ҳаракат қиладилар.

Тамаки чекиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш кишини гиёҳвандликка олиб боради. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг охириги маълумотларига кўра, ер куррасида гиёҳвандлар сони 200 миллиондан ошми-рок бўлиб, шуларнинг 165 миллиони марихуана, 31 миллион синтетик наркотиклар, 14 миллион кокаин, 28 миллиондан кўпроги героин истеъмол қиладди. Бу кўрсаткич йилдан-йилга ошиб бормоқда. Ўзбекистонда 2002 йили 21775 нафар, 2003 йилда 21818 нафар ва 2004 йилда 21854 нафар бемор ҳисобга олинган бўлиб, улардан 7 фоизи аёллардир.

Жаҳонда бир нечта ривожланган мамлакатларда табобатнинг профилактика йўналишга ўтиши бундан 25-30 йиллар илгари бошланган ва ҳозирги кунда ўзининг ижобий натижаларини бермоқда. Англия, Франция, Венгрия ва бошқа Европа давлатларида ҳар бир инсон онгига қасалланишдан кўра соғлом бўлиб ҳаёт кечириш афзалликлари ишончли қилиб сингдирилмоқда ва бу давлатларда ҳар бир инсон ўз соғлиғи тўғрисида ўзи қайғуриши зарурлиги оdat тусига айланимоқда. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш фақат соғлиқни сақлаш ташкилотларининг вазифаси бўлиб қолмай, балки бу жараёнда барча идора, ўқув муассасалари, ташкилот, муассаса, қорхона кабилар иштирок этишлари лозим.

«Касалликни даволагандан

Хабар

ЖОНЛИ МУЛОҚОТ – СОҒЛОМ ТУРМУШ ГАРОВИ

«Сихат-саломатлик йили» давлат дастурига мувофиқ Самарқанд вилоят ҳокими таъаббус билан ташкил этилган махсус мулоқот гуруҳи Ургут туманига ташриф буюрди. Шифокорлар, олимлар, мутахассислардан иборат гуруҳ аҳолининг асосий мақсади

Самарқанд вилояти

аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга қаратилгандир. Оиладаги тиббий маданият, тўғри овқатланиш, гигиена қоидаларига риоя этишга оид суҳбатлар одамларда катта таассурот қолдирмоқда. Фарзандларни ёшлигидан соғлом турмуш тарзига, саранжом-саришта яшашга ўргатиб борилса, улар келажда ҳам шундай йўл тутуши шубҳасиз. Давлат дастурида «Аҳолининг, айниқса, қишлоқ жойларда яшайдиган аҳолининг гигиена соҳасидаги билимлари ва маданиятини ошириш, санитария ва шахсий гигиена қоидаларининг аҳамияти ҳамда уларга риоя этиш зарурлигини

ёш авлод чуқур англаб етишида ота-оналар ва педагоглар ролини кучайтириш» асосий йўналиш сифатида белгиланганлигининг боиси ҳам шунда.

Ўтказилган суҳбатларда камқонлик, ҳомиладор аёлларнинг касалликлари, туғилаётган фарзандлар ўрта-сидаги фарқ ҳақида сўз

юритилди. Одамларга никоҳ тузишдан олдин тиббий кўрикдан ўтиш аҳамияти, ёшларни гиёҳвандлик ва ичкиликбозликдан асрашга оид маслаҳатлар берилди. Маълум бўлишича кўпчилик пуллик ва бепул хизмат тўғрисида етарли маълумотга эга эмас. Шунинг учун айрим беморлар шифохонага бормай уйда даволанишни афзал кўрадилар. Бу ҳақда ҳам фойдаланиш таклифлар ўртага ташланди.

Ўйлаيمизки, жойларда уюштирилаётган бундай жонли мулоқотлар кишиларнинг соғлом, ўз саломатликларига қадрига етиб яшашларига яқиндан ёрдам бериши, шубҳасиз.

ХОРИЖЛИК

ШИФОКОРЛАР ТАШРИФИ

Ўзбекистонда аҳоли сихат-саломатлигини асраш ва одамларнинг соғлом турмуш тарзига ўрганиб боришда халқаро ташкилотларнинг ҳам ёрдами катта бўлмоқда. «Сихат-саломатлик йили» муносабати билан хорижий давлатлар ҳамкорлигида амалга оширилаётган аҳолини соғломлаштириш тадбирлари ижобий натижалар берапти. АҚШнинг Лос-Анжелес штатида фаолият кўрсатаётган «England» халқаро гуманитар ёрдам кўрсатиш миссиясининг ташрифини ана шундай сирага кириштиш мумкин. Чет эллик шифокорлар Пастдаргом туманида бўлиб, ҳамкасблари би-

лан ҳамкорликда 400 га яқин беморни қабул қилдилар, уларга аниқ таъхис қўйиш, муолажа ишларини олиб бордилар. Келтирилган сифатли ва тез таъсир этувчи дори-дармонлар бепул улашилди, тиббиёт анжумалари совға тариқасида берилди.

Эътиборли жиҳати шундаки, чет эллик мутахассислар оналар ва болалар соғлигини муҳофаза этишни долзарб вазифа, деб ҳисоблашар экан. Улар иккинчи ҳаҳон уруши қатнашчилари, ногиронларга ҳам яқиндан мадад қўлини чўздилар.

Ҳамза ШУКУРОВ,
жамоатчи мухбир.

САЛОМАТЛИК ПОЕЗДИ ХОРАЗМДА

Хабарингиз бор, «ЭКОСАН» Халқаро ташкилоти «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастурига асосан мунтазам равишда экологик жиҳатдан ноёб бўлган минтақаларга, яъни Қорақалпоғистон Республикаси ва Сурхондарё вилоятига икки марта, Фарғона, Андижон, Наманган вилоятларига «ЭКОСАН» саломатлик поездларини юборган эди. 18 август кuni «ЭКОСАН» Халқаро ташкилоти, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Ўзбекистон темир йўллари» компанияси Оролбуйи минтақаси ҳисобланган Хоразм вилоятига навбатдаги 34 миллион сўмлик инсонпарварлик юки ортилган, тиббиёт асбоб-ускуналари билан жиҳозланган «ЭКОСАН» саломатлик поездеи жўнаб кетган эди. Шу муносабат билан ташкил этилган Тошкент Шимолий темир йўл вокзалда бўлиб ўтган кузатув маросимида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг раҳбарлари, Сенат

аъзолари ва бошқалар иштирок этдилар.

Республикамизнинг таъриблари бўйича фаолият олиб бораётган бир гуруҳ мутахассислари 8 кун мобайнида вилоятнинг узок қишлоқларида бўлиб, у ердаги аҳолини тиббий кўриқдан ўтказдилар ва ўзларининг инсонпарварлик ёрдамларини кўрсатиб қайтдилар. Мутахассислар жойлардаги экологик вазият билан яқиндан танишиб, инсонпарварлик юкларини аҳолининг ижтимоий муҳофазага муҳтож қатламига, тиббий асбоб-ускуналарини эса тиббиёт муассасаларига, шунингдек, муруват уйлари, болалар муассасаларига ҳамда кам таъминланган, боқувчисини йўқотган оила-ларга тарқатдилар.

Ушбу инсонпарварлик ёрдами «Экология ва саломатлик кунлари» доирасида ўтказилган экологик ҳашарлардан тушган маблаг ҳисобига уюштирилди.



Мутахассис маслаҳати

АНТИБИОТИКЛАРНИНГ НОЖЎЯ ТАЪСИРИДАН САҚЛАНИШ

Баъзи одамлар пенициллин, стрептомицин, бициллин каби антибиотикларни мушак орасига қилдирганда, ярасига сеп-ганда, таблеткасини ичганда, бош айланиши, терисида тошмалар тошиши, баъзан эса қусиб, кўнгли айниб, юраги тез уриб, қон босими кескин пастга тушиб кетиш ҳолатлари кузатилади. Ҳатто, ҳушдан кетиб, баданларига қизил тошмалар тошиб, лаблари кўкариб, шишиб кетади. Демак, бу ҳолатларнинг барчаси антибиотиклар таъсирида пайдо бўлади. Республикаимизда 55000 турдаги дори-дармонлар ишла-тиласа, улардан юзга келадиган ножўя таъсирлар айрим ҳолларда ўлим ҳолатига ҳам олиб келади.

Ножўя таъсирнинг келиб чиқишига асосий сабаб, одам организмнинг антибиотиклар-га сезувчанлиги ошиб кетиши натижасида юқордаги белги-ларнинг пайдо бўлишини тушу-намиз. Антибиотикларнинг но-жўя таъсири уларнинг микдо-рига, дозасига боғлиқ эмас. Бирор марта ҳушдан кетган, тошмалар чиққан беморларга 0.1-0.2 ёки катта дозалар қилинса ҳам, (1 грамм) нохўш ҳолат юзага келади. Агар бе-морнинг териси тагига 0.1-0.2 дозали синама қилинса, енгил ҳолатдаги ножўя таъсир рўй бе-ради, ҳар ҳолда беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш мумкин. Шунинг билан шартки, пеницил-лини қабул қилган бемор ҳушдан кетган ҳамда ножўя таъсир остида қолган бўлса, ан-тибиотик (пенициллин) мушак орасига ёки бошқа турда қабул қилинса нохўш ҳолат юзага ке-лиши табиий.

Антибиотикларнинг ножўя таъсири, даволанишнинг боши, ўртаси ва охирида ҳам бўлиши мумкин. Бемор организмни тўқи-маларидаги биологик фаол моддалар: гистамин, гепарин, серотин моддаларининг чиқиб кетиши аллергия ножўя таъсир ҳолатини кучайтиради. Улар бронхларни қисиб, асабни бу-зиб қон-томир деворини кен-гайтириб, суюқликлар ўтишини кўпайтиради. Натижада, юқори-да таъкидлаб ўтган белгилар пайдо бўлиб, артериал қон бо-симини низоҳатда пасайиб кетади, ҳатто уни ўлчаб ҳам бўлмайди. Чунки, бемор анафилактик шок ҳолатига тушади. Антибиотик-лар ножўя таъсирининг ҳар хил турлари ва асоратлари мавжуд.

1. Аллергик ҳолат. Беморга пенициллин ёки бошқа сезув-чанлиги ошган антибиотик қилинса, хавфли ҳолатлар со-дир бўлиши мумкин. Беморда ҳушдан кетиш, томоқ йўлидаги қон томилари ёки асаблари (ангионевротик) ҳасталиниб, шишиб кетиш ҳолатлари куза-тилади. Хавфсиз белгилари эса баданда қичиш, тошмалар то-шиш, нафас қисиб, бурун те-шикларининг ёпилиб қолиши, томоқ қисилиши, кўз шиллиқ пардаларининг яллиғланиши билан намоён бўлади.

2. Антибиотикларнинг орга-низмга зарарли таъсири шун-даки, улар киши организмидан-ги жигар, буйрак ва қўлок каби аъзоларни танлаб таъсир қилиш қучига эга. Бунинг хавф-ли томони шундаки, узок вақт катта доза қабул қилган бемор-да беҳушлик, камқонлик ҳолат-лари пайдо бўлса, хавфсиз то-мони қўлонинг эшитиш фао-лиятини пасайтиради, буйрак ҳамда асаб тизимидаги аъзо-ларни яллиғлайди. Баъзиларда ич кетиш ҳолатлари бўлиб, бун-и захарланиш реакцияси ҳам дей-иладир. (Дисбактериоз).

3. Дисбактериоз деганда

организмда бактериялар фаоли-ятининг бузилган ҳолати тушини-лади. Унинг хавфли таъсири ин-гичка ичак ва ўпканинг яллиғла-ниши, шунингдек, қонда замбу-русларнинг (кандидасепсис) пай-до бўлишига олиб келади. Хавф-сиз томони эса баъзан бемор ти-лада ва бошқа аъзоларида зам-буруш ва тил оқарма касаллиги-ни келтириб чиқаради.

Антибиотиклардан келиб чиқадиган аллергия реакция-



ларни, нохўш ҳолат ҳамда шок ва ўлимнинг олдини олиш ҳар бир тиббиёт ходимининг билиши ва таърибасига боғлиқ.

1. Антибиотикларни беморнинг касаллик ташхиси ва ҳастали-нинг турига қараб танлаш муҳим. Бунда шифокор олдидаги масъу-лиятни ҳис эга олиши керак.

2. Беморнинг касалликка бўлган муносабатини тўғри ан-глаш шифокор, керакли тавсия-ва маслаҳатлари билан унинг со-ғайиб кетишига ишонттира били-ши керак.

3. Демак, беморда қайси аъзо яллиғланган бўлса, унинг фаоли-яти бузилганлиги аниқланиб, ши-фокор томонидан касалликка қарши антибиотиклар танланади ва даво ишлари бошлаб юбори-лади.

4. Беморни даволашдан олдин унга қайси антибиотик таъсир этишини аниқлаш муҳим. Шу боис, уларни аниқлаш учун мах-сус лабораториялар мавжуд бўлиб, улларда касаллик микро-бларини меъёрий ҳолатда ўстириб, вирусларга таъсир этишини аниқ-лаб олгач, жавобини даволочи врачга беради ва шу асосда му-олажа ишлари олиб борилади.

5. Баъзан шундай ҳолатлар ҳам бўладики, бемор қабул қи-лаётган антибиотиклар таъсир қи-лдаки, улар киши организмидан-ги жигар, буйрак ва қўлок каби аъзоларни танлаб таъсир қилиш қучига эга. Бунинг хавф-ли томони шундаки, узок вақт катта доза қабул қилган бемор-да беҳушлик, камқонлик ҳолат-лари пайдо бўлса, хавфсиз то-мони қўлонинг эшитиш фао-лиятини пасайтиради, буйрак ҳамда асаб тизимидаги аъзо-ларни яллиғлайди. Баъзиларда ич кетиш ҳолатлари бўлиб, бун-и захарланиш реакцияси ҳам дей-иладир. (Дисбактериоз).

Хозирги кунда кўпчилик дори-хонага келиб, менга бош оғриғи, буйрак, жигар, иситмага қарши дори беринг деб мурожаат қи-лади. Улар эса касалликни эмас,

балки унинг белгиларини пасай-тирадиган дориларни беради. Натижада касаллик сурункали бўлиб қолади ёки ножўя таъсир қилиб, бахтсиз ҳодисаларга са-баб бўлади.

7. Шунинг билан, антибио-тиklar +7 даражадан то +37 да-ражагача сақланиши шарт, акс ҳолда улар физик, химик, фар-мококинети ва кимёвий даво-лаш ҳусусиятини йўқотиб қўйи-ши мумкин. Ёз ойларида рес-публикамизнинг кўпгина вило-ят, шаҳар, туман ва қишлоқла-рида ҳаво ҳарорати +40-+50 С дан ошиб кетади. Бундай ҳол-ларда антибиотикларнинг ножўя таъсири кўпроқ шок ҳолатари-ни юзага келтиради. Шунинг учун ҳар қандай шароитда ҳам дориларни музлаткичларда сақ-лаш маъқул.

8. Беморга антибиотик қилишдан олдин унинг бадани-

да тошма тошиши ва қичиши, қусиш, кўнгли айнаб нохўш ҳолатлар бўлганини, йўқми бун-и албатта аниқлаш лозим.

9. Агар аллергия белгилари йўқ бўлса, беморга антибиотик-дан 0.2 ЕД териси ичига сина-ма қилиш лозим.

10. Демак, тери таги сина-маси яхши бўлса, врачнинг бе-морга ёзган антибиотикнинг 4/1 қисмининг бемор мушағи ора-сига ёки венаси ичига юбориш мумкин. Агар аллергия реак-циялар бўлмаса уч соатдан кейин врач ёзган дозалар ўз вақтида қилинади.

11. Антибиотиклар ўтказила-диган бўлимларнинг муолажа-хонасида анафилактик шокка қарши тегишли дорилар бўли-ши шарт. Чунки, бемор шок ҳолатига тушиб қолса, дақиқа-лар эмас, ҳатто сониялар ҳам муҳим аҳамиятга эга бўлади. Шунинг учун тез ёрдам вақтида кўрсатилиши керак. Шифокор келгунча ҳамшира беморга би-ринчи ёрдамини кўрсатиб, врач-ни чақирити зарур.

12. Антибиотиклардан беҳуш ҳолга тушганларни, шок бўлган-ларнинг фуқаролик паспортига «Антибиотикларни қабул қи-ла олмайди» деган белги қўйилса, тасоддий ҳолатларнинг олди-ни олган бўлар эдик. Чунки, бундай одам кўчадаги, уйдаги жароҳатланиб шифохонага бе-хуш ҳолда тушса, бунинг усти-га сезувчанлиги ошган антибио-тик қилишса ҳаётдан кўз юми-ши мумкин.

13. Беморлар олаётган ан-тибиотиклар ҳамда уларнинг микробларга сезувчанлигини аниқлаш даволочи врачларга кўпроқ боғлиқ бўлади.

Ш. РАУПОВ, У. РАУПОВ,
С. ПОЁНОВА,
Термиз шаҳри,
1-вилоят шифохонаси.

Ислохот одимлари

Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш тизимини

(Давоми. Боши
ўтган сонларда).

Заёмли келишув шартлари-
га мувофиқ ва Ўзбекистон Рес-
публикаси Вазирлар Маҳкамаси-
нинг «Фаргона вилоятидаги
соғлиқни сақлаш тизими бир-
ламчи бўғинини ислох қилиш
лойиҳасининг жорий этилиши
тўғрисида»ги 1999 йил 5 мар-
тадаги 100-рақамли қарорига
биноан Фаргона вилоятида
тажриба ўтказилди. Ҳозирги
вақтда мазкур тажриба «Сало-

* БТСЕ муассасаларининг 635
таси юридик мустақилликка
эришди;

* замонавий компьютерли тех-
никалар билан жиҳозланган 47
та ахборотли марказлар ташкил
этилди, бу эса лойиҳавий режа
(19)да кўзда тутилганидан 2,5
баравар кўп демакдир;

* 678 нафар молиявий мене-
жерлар тайёрланди.

ҚВПлар фаолиятининг тах-
лили шуни кўрсатдики, айти пай-
та 1998 йил билан таққослаб

ассасаларини молиялаштириш
ва бошқарувида янги услублар-
нинг татбиқ этилиши куйдаги
имкониятларни берди:

* муассасалар салоҳиятига
асосланган (ҳодимлар сони, му-
ассаса майдони ва бошқалар)
ҳолда молиялаштиришнинг эски
услублари ўрнига, хизмат кўрса-
тиладиган аҳолининг сонига
қараб молиялаштиришнинг анча
самарали тизимига ўтиш;

* БТСЕ муассасалари бюдже-
тини рационализациялаштириш
ҳисобига ошириш ва соғлиқни
сақлаш тизимининг иқтисодчи
(касалхона) бўғинига кетадиган
харажатларни қисқартириш, шу-
лар жумласидандир. Масалан,
Фаргона вилоятидаги БТСЕ му-
ассасалари харажатидаги нис-
батли улуши соғлиқни сақлаш
тизимидagi умумий харажатла-
ри 13,6 фоиздан 2004 йили 24,3
фоизга ошди, 1999 йилдаги яго-
на жон бошига белгиланган 367
сўмлик меъёрмадан 2004 йили
1815 сўмга етди;

* БТСЕ муассасалари бюдже-
тини белгилашда ёш жинс ко-
эффициентлари қўлланилиши
шарофати билан, аёллар ва бо-
лаларга хизмат кўрсатиш учун
кўпроқ ресурсларни йўллаш им-

дарё – 32, Қорақалпоғистон Рес-
публикаси – 18);

7257 та ўринлар (шу жумла-
дан: Фаргона – 4938, Навоий –
461, Сирдарё – 1373, Хоразм –
485).

Беморларнинг койка-ўринда
бўлишининг ўртача давомили-
ги 3,2 кунга қисқарди (шу жум-
ладан: Фаргона – 4, Навоий – 4,
Сирдарё – 3, Хоразм – 3, Қора-
қалпоғистон Республикаси – 3).

Ўтказилган тадбирлар туфай-
ли 4 млрд. 768 млн. сўм пулни
тежаш имконияти туғилди. Бу
маблаглар, биринчи навбатда,
янги тузилган ҚВП муассасала-
рини сақлаш ва ушбу муассаса-
ларнинг моддий-техник базаси-
ни мустаҳкамлашга йўналтирил-
ган.

БТСЕ муассасаларининг мо-
лиявий ўтказилган тадбирлари
соғлиқни сақлашнинг сайёр (пи-
лотли) туманларидаги бирламчи
даражасида аҳолига тақдим эти-
лаётган хизматларнинг сифати
ва ҳажмининг яхшилланишига им-
кон яратди.

Мана шу тарзда, соғлиқни
сақлашнинг бирламчи бўғинида
умумий амалиёт врачлигига
асосланган, тиббий ёрдам кўрса-
тишнинг янги тизими яратилиши

худудлардаги аҳоли жон бошига
қилинадиган харажатлар меъёр-
номасидан келиб чиққан ҳолда,
шошилиш, кеңиктириб бўлмас
ва бирламчи тиббий ёрдамга,
аҳолини юқумли касалликларга
қарши эмлаш ва вакцинациялаш-
га;

* белгиланган меъёрномалар
бўйича даволаниб бўлган бемор-
ларни ҳисобга олган ҳолда, аж-
ратилган маблаглардан келиб
чиқиб, туғишга кўмаклашиш, ам-
булатор текширув жараёнлари ва
имтиёзли тоифадаги беморлар-
ни даволаш, ижтимоий аҳамият-
га молик касалликлар бўйича ик-
тисослашган тиббий ёрдам
кўрсатиш ва ён-атрофдагиларга
хавф туғдирадиган касалликлар
бўйича;

* қабул қилинган давлат дас-
турига мувофиқ, хизмат кўрса-
тиладиган худудлардаги аҳоли
жон бошига қилинадиган хара-
жатлар ҳисобидан, ажратилган
маблаглардан келиб чиққан
ҳолда, профилактик, табиати
муҳофаза қилиш, санитария-ги-
гиена ва эпидемияга қарши тад-
бирларни ўтказиш ва ташкил
этиш учун.

Тизимда ўтказилаётган исло-
хотларга қарамай, давлат бюд-
жетидан йўлланаётган маблаглар
ҳажми камаймаяпти. Чунончи,
2004 йили республика соғлиқни
сақлаш тизимидаги ДПМлари
учун 267,8 млрд. сўм ажратил-
ган ёки бунинг акси 2003 йил-
дагиси билан таққослаб кўради-
ган бўлсак, бу кўрсаткич 23,3
фоизгача ошгани маълум бўла-
ди (2003 йили – 217,2 млрд.
сўм).

Шуни таъкидлаш жоизки, 2004
йил учун Соғлиқни сақлаш ва-
зирлигининг соғлиқни сақлаш ти-
зимидagi моддий-техник базаси-
ни яхшилашга доир тақлифлар-
ни ҳисобга олган ҳолда, жорий
созлаш ишларини ўтказиш ва
жиҳозларни сотиб олиш учун
11,4 млрд. сўм ёки 2003 йилда-
гидан кўра 2,1 марта кўп маблаг
ажратилиши режалаштирилган ва
ажратилган (2003 йили – 5,4
млрд. сўм).

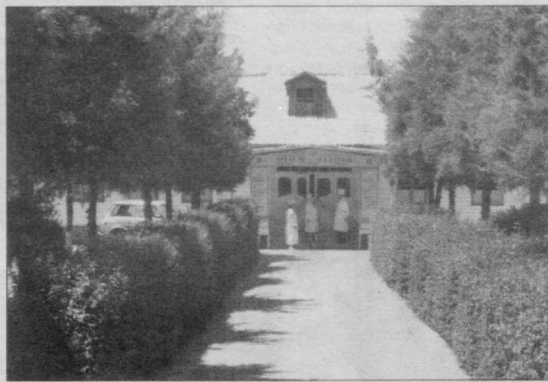
Аҳоли жон бошига ҳисобидан
келиб чиққан ҳолда, соғлиқни
сақлаш тизимига ажратилаётган
бюджет маблагларининг қўла-
ми, 10447 сўмни ташкил этган (2003
йили – 8755).

2004 йили соғлиқни сақлаш
тизимига ажратилган барча маб-
лаглардан амбулатор-поликлини-
ка хизматига 111,6 млрд. сўм
йўналтирилган, яъни 2003 йилга
нисбатан ўсиш суръати 23 фо-
изни ташкил этган.

Имтиёзли тоифадаги бемор-
ларни амбулатория шaroитлари-
да даволашда уларни бепул
дори-дармонлар билан таъмин-
лаш учун бюджетдан 2,1 млрд.
сўм ажратилган, яъни ўсиш суръ-
ати 40 фоизни ташкил этган
(2003 йили – 1,5 млрд. сўм).

Соғлиқни сақлаш тизимини
ислох қилишга доир давлат дас-
турига мувофиқ соғлиқни сақлаш
тизимини молиялаштириш ман-
балари ва ҳажмлари кенгаймоқ-
да. Жумладан, агар 2002 йили
бюджетга қўшимча равишда 9,7
млрд. сўм келиб тушган бўлса,
2003 йили – 14,1 млрд. сўм,
2004 йили эса деярли икки ба-
робар кўп маблаг – 18,1 млрд.
сўм келиб тушиди, асосан булар
пуллик тиббий хизматни ривож-
лантириш ҳисобидан келиб туш-
ган – 13,7 млрд. сўм маблагдир.

(Давоми 9-бетда).



матлик-1» лойиҳаси доираси-
да Навоий, Сирдарё вилоят-
ларида ва Қорақалпоғистон
Республикаси ҳамда Хоразм
вилоятининг 3 та туманларида
ҳам ёйилган.

**Молиялаштириш ва бош-
қарув бўйича ўтказилаётган
ислохотларнинг асосий
йўналишлари куйдагилар
ҳисобланади:**

* бирламчи тиббий ёрдам
муассасаларига юридик мус-
тақиллиқни тақдим этиш;

* мазкур муассасаларнинг
молиялаштиришини тумандан
вилоят бюджети ҳисобига
ўтказиш;

* муассасалар бюджетини
тузатма коэффициентлар,
аҳолининг зичлиги ва ёш
жинсга доир таркибни ҳисоб-
га олган ҳолда, аҳоли жон бо-
шига белгиланган меъёрнома-
дан аниқлаш;

* муассасаларни ҳар ойда

кўриладиган бўлса, битта ҚВПга
қатновлар сони икки баробарга
орган, мутахассислар ҳузурига
маслаҳатлар олиш учун йўлан-
малар бериш сони 33,5 фоизга,
стационарларга ётқизиш – 26,8
фоизга камайган, бу эса қишлоқ
аҳолисининг ҚВПлар томонидан
тақдим этилаётган тиббий хиз-
мат сифатига ишончи ортиб
бораётганидан далolat бермоқда.
Бундан ташқари, беморлар
МТКларда ётиб даволанишдан
кўра, ҚВПларнинг кундузги ста-
ционарларида даволанишни аф-
зал кўраётганлар сони, йилдан-
йилга ортиб бормоқда. Барча
ҚВПларнинг ҳамма жойида ўткир
ичак инфекциялари, респиратор-
ли инфекциялар ва вирусли ге-
патит билан касалланиш дара-
жаси пасаймоқда. ҚВП томони-
дан хизмат кўрсатилаётган аёл-
лар ва болаларни парварош
қилиш ишлари яхшиланди. Ҳоми-
ладор аёллар токсикозининг



кони туғилди;

* молиявий маблаглар ва
шартларни бошқаришда молия-
вий мустақиллик, мухторият ва
ичкамлик таъминланди;

* аҳолига ўз хизматларини
тақдим этишда БТСЕ таъминот-
чиларининг манфаатдорлиги
ошди;

* бюджет маблаглари сарфи-
ётининг таркибини рационали-
зациялаштириш имкониятлари пай-
до бўлди. Масалан, ҳодимлар иш
ҳақи учун харажатлар улуши 199
йилги 56,3 фоиздан, 2003 йили
54,8 фоизгача қисқарди, дори-
дармон препаратлари учун хара-
жатларнинг миқдори эса айнан
ўша давр мобайнидаги 5,2 фо-
издан 6,2 фоизгача ўсди. БТСЕ
муассасалари бюджетининг
ҳажми соғлиқни сақлаш тармо-
ғидаги таркибий қайта қурилиш-
лар ҳисобидан оширилди.

**1997-2004 йиллар давоми-
да куйдаги қисқаришлар со-
дир бўлди:**

* 817 та ФАП (шу жумладан:
Фаргона – 383, Навоий – 105,
Сирдарё – 205, Хоразм – 61, Қо-
рақалпоғистон Республикаси –
63)лар қисқарди.

* 292 та ҚВП (шу жумладан:
Фаргона – 114, Навоий – 60,
Сирдарё – 66, Хоразм – 25, Қо-
рақалпоғистон Республикаси –
27);

* 87 та ҚУК (шу жумладан:
Фаргона – 34, Навоий – 3, Сир-



йиллик бюджетнинг 1/12 ҳаж-
мидаги битта сумма билан мо-
лиялаштирилишини амалга
ошириш;

* мазкур муассасаларни ма-
лакали молия менежерлари
билан таъминлаш.

* ҚВП раҳбарига ҳодимлар
штатини шакллантиришда мус-
тақиллиқни тақдим этиш.

**Мазкур таркибий қисмни
бажариш учун куйдаги тад-
бирлар амалга оширилган:**

оқибатлари сифатидаги, оғир
оёқли аёлларни эрта кузатиш
ишлари ортиди. 6 ойлик болалар-
нинг 97 дан 99 фоизгача бўлган
қисми кўкрак сути билан озик-
ланмоқда ва улар эмлаш ишла-
ри билан тўла қамраб олинган.
Астма, диабет, ИБС ва бошқа су-
рункали касалликлар билан оғри-
ган беморларни аниқлаш сони
ортиди.

**Бундан ташқари, соғлиқни
сақлаш тизимининг қишлоқ му-**

1998-2004 йилларида ислох қилишнинг якуний натижалари

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими етарли даражада моддий-техник базаси ва кадрлар салоҳиятига эга. Чунончи, республикада аҳолига 1000дан зиёд турли йўналишдаги стационарлар, 400 та амбулатория-поликлиника муассасалари, 501 та КВА, 2606 КВП ва бошқалар малакали тиббий хизмат кўрсатмоқда.

2004 йилнинг 1 январь ҳолати бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимининг даволаш-профилактика ва илмий-педагогик муассасаларида 71623 нафар врачлар ишлашмоқда. 10 минг аҳолини врачлар билан таъминлаш кўрсаткичи 27,8 фоизни ташкил этмоқда (1999 йили 29,8 эди).

Ўзбекистонда олиб борилаётган ислохотлар ва соғлиқни сақлаш муассасаларини қайта таркиблаштириш врач кадрлар сонини камайтиришга имкон берди. 1999 йилдан ҳозирги вақтга қадар уларнинг сони 1272 нафар врачга қисқарди, 10 минг аҳолини таъминланганлиги эса - 29,8 дан 27,8 га тушди.

Врач кадрларнинг тоифалилик даражаси ҳақидаги маълумотларни таҳлил қилиш асосида тузиладиган сифатли таҳлил шунини кўрсатмоқдаки, 2004 йили 34737 врачлар ёки уларнинг 48,5 фоизи тоифага эга бўлган, шу жумладан: 11261 нафар врач - олий тоифали (врачлар умумий сонининг 15,7 фоизи); 21103 та врач - биринчи тоифали (29,5 фоиз); 2373 та врач - иккинчи тоифали (3,3 фоиз).

Соғлиқни сақлаш муассасаларини врач кадрлар билан тўлдирish республика бўйича 2004 йили 91,9 фоизни ташкил этган (1999 йили - 91,3 фоиз).

Ўрта тиббиёт ходимлари сони 2004 йилнинг 1 январь ҳолатига 256183 нафарини ёки 10 минг аҳолига 99,8 фоизни ташкил этган. Ўрта тиббиёт ходимларининг мутлоқ сони ошган бўлишига қарамай, таъминланганлик йилдан-йилга барқарор бўлиб қолмоқда (1999 йили - 99,9, 2000 йили - 100,4, 2001 йили - 100,1, 2002 йили - 100,2, 2003 йили - 99,7).

Ўрта тиббиёт ходимларининг 93144 нафари (36,7 фоиз) малака тоифасига эга, улардан: 15,3 фоиз (39144 мутахассис) - олий, 19,8 фоиз (50678 мутахассис) - биринчи. Соғлиқни сақлаш муассасаларини республика бўйича ўрта тиббиёт ходимлари билан бутлаш 2004 йили 97,4 фоизни (1997 йили - 96,2 фоиз) ташкил этган.

Тиббий кадрларни тайёрлаш схемаси қатъян қайта қўриб чиқилган ва олий тиббий таълимнинг икки босқичли тизимига ўтиш амалга оширилди: бакалаврият ва магистратура. Бу эса уларни даволаш-таъхсиллаш, профилактика ва ташкилотчилик ишларини бажаришга янада сифатлироқ тайёрлаш имкониятини берди.

Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш давлат дастурига мувофиқ тиббиёт олийгоҳларидаги таълим дастурлари тўлалигича қайта қўриб чиқилган ва 2000 йилнинг ўзидаёқ тиббиёт институтлари томонидан дастлабки умумий амалиёт врачлари чиқарилди. 2000-2004 йиллар давомида институтларни 5344 нафар умумий амалиёт врачлари тугаллашди, шу жумладан:

2004 йили 1160 нафар умумий амалиёт врачлари тайёрланди.

Бутунжаҳон банки томонидан молиялаштирилган «Саломатлик» лойиҳаси бўйича 2004 йилнинг биринчи ярим йиллигида 351 нафар умумий амалиёт врачлари (УАВ) тайёрлаш ишлари амалга оширилди. Айни пайтда 514 нафар УАВлар таълим олишмоқда.

Барча тиббиёт институтларида олий маълумотли тиббий ҳамширалар тайёрлаш бўйича бўлимлар очилган. Ҳозирги вақтда қайт этиб ўтилган бўлимларда 400 нафар талабалар таълим олишмоқда. Жумладан, 2004 йили ҳамширалик иши бўйича 136 нафар бакалаврлар чиқарилди.

2004 йил давомида 10834 нафар врачлар ва 28435 ўрта тиббиёт ходимлари ўз малакаларини оширдилар. 2004/2005 ўқув йилида магистратуранинг 49 йўналиши бўйича 414 нафар одам қабул қилинган.

2004 йили Бухоро, Андижон ва Фарғона вилоятларидан 41 нафар тиббий ҳамширалар Исроилга юборилди. ИСА халқаро агентлигидан эса 6 нафар тиббий ҳамширалар ўқиш учун Японияга жўнатилди. Тузилган шартномага мувофиқ, 2004 йили Харьковдаги тиббиёт академиясида 72 нафар врачлар (педиатрлар, акушер-гинекологлар, болалар анестезиологи-реаниматологи ва травматолог-ортопедлари) дипломдан кейинги таълим доирасида ўз малакаларини оширдилар.

Жаҳон дипломатияси ва иқтисодиёти университетини қoшидаги бошқарув институтида даволаш-профилактика муассасаларининг 210 нафар раҳбарлари, бухгалтерия ходимлари, услубий бўлим ташкилотчилари ва кадрлар бўлими ходимлари қайта тайёр-

дан ўтказилди. Улардан 1,3 млн. нафари соғломлаштирилди.

Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги билан ҳамкорлигида ёлғиз, муҳтож фуқаролар ва ишга қобилиятли ногиронлар ичидан катаракта билан оғриган беморларга сунъий кўз гавҳари ўрнатиш бўйича 1600 та операция бепул ўтказилди.

IV. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизими самарадорлигини ошириш

Республика мустақиллиги



кўлга киритгандан буён оналик ва болаликни муҳофаза қилиш масалалари давлат сиёсати даражасига кўтарилди ва бир қатор давлат дастурлари ҳамда қарорлар қабул қилинди.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги, бошқа вазирликлар, идоралар ва ҳукуматга қарашли бўлмаган ташкилотлар билан бир қаторда қуйидаги дастурлар ва қарорларни ҳаётга жорий этиб бормоқда:

* 1998 йил 1 апрелдаги 140-рақамли «Она ва бола скрининги»;

* 2000 йил 15 февралдаги 46-

лаш, репродуктив саломатлиқни муҳофаза қилиш соҳасида аҳоли билим даражаси ва мутахассислар малакасини ошириш, узлуксиз ўқитиш тизимини ривожлантириш.

4. Болаларни туғиш ва тарбиялаш, аёллар репродуктив саломатлигини яхшилаш бўйича халқаро ҳамкорлиқни кенгайтириш.

5. Болалик ва туғишга кўмаклашиш муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш.

6. Республика гематология

2002 йилдан бошлаб Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасидаги мутахассислар учун Украинада таълимий дастурни ўташ давом этмоқда. Харьковдаги дипломдан кейинги таълим тиббиёт академиясида жами 215 нафар акушер-гинекологлар ва педиатрлар ўз малакаларини ошириб кайтидилар.

2004 йил илк бор акушер-гинекологлар етимаётган туяманлар (Боғдод, Қўшработ, Жондор, Шўрчи, Бекобод ва бошқалар)дан 25 нафар акушер-гинекологлар 2 йиллик мақсадли клиник ординатура-ни тугаллашди.

2003 йилдан бошлаб Соғлиқни сақлаш вазирлиги Европа анестезиология ва реаниматология жамияти билан ҳамкорликда Франция, Польша ва россиялик етакчи олимлар иштирокида барча вилоятлардаги болалар муассасаларида ва акушерлик мажмуаларидаги педиатрия ходимлари учун акушерликдаги анестезиология ва реаниматологияга доир долзарб муаммолар бўйича икки ҳафталик семинар ўқувини ташкил этди.

Ўқувчилар учун репродуктив саломатлик бўйича ўтказилаётган факультатив курсларнинг сифатини яхшилаш мақсадида Халқ таълими вазирлиги билан ҳамкорликда 2004 йил 26 майда 232/113-қўшма буйруқ чиқарилди. Халқ таълими вазирлиги Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан ҳамкорликда барча мактаблар, академик лицейлар ва касб-ҳунар коллежларида тиббиётчи мутахассислар томонидан ўтказиладиган факультативли курсларни ташкил этган.

2002 йилдан бошлаб Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан КФВ Банки (Германия) билан республиканинг 7 та сайёр вилоятларида қиймати 5,6 млн. евро бўлган «I-II Аёллар репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш»га доир ҳамкорликдаги дастурни жорий қилиш ишлари давом эттирилди. Андижон, Фарғона, Наманган, Сурхондарё, Қашқадарё, Бухоро ва Тошкент вилоятларига контрацептив воситаларнинг барча турларидан келтирилди. Сайёр вилоятлардаги 12 та репродуктив саломатлик марказлари аудиовизуал ва компьютерли ускуналар билан жиҳозланди.

1998 йилдан бошлаб Ўзбекистон Республикасида наслик касалликлар билан болаларнинг туғилиши, уларнинг ақлий қолқоқ билан кечиши, шунингдек ҳомиланинг ривожланишида аномалияларни аниқлаш мақсадида

ҳомиладор аёлларни текшириш ва мана шу касалликларни олдини олишга йўналтирилган «Она ва бола скрининги» Давлат дастурини бажариш бўйича тадбирлар мажмуаси амалга оширилмоқда.

Скрининг марказларининг ташкилий таркиби бутун республика бўйлаб ҳомиладор аёллар ва янги чақалоқларни тадқиқот қилиш скрининглари билан қамраб олинган 8 та вилоят (Андижон, Бухоро, Қарши, Наманган, Нукус, Самарқанд, Термиз, Фарғона шаҳарларида) ва республика скрининг марказларининг қурилиш ишлари якунланмоқда.

2002 йилдан бошлаб Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасидаги мутахассислар учун Украинада таълимий дастурни ўташ давом этмоқда. Харьковдаги дипломдан кейинги таълим тиббиёт академиясида жами 215 нафар акушер-гинекологлар ва педиатрлар ўз малакаларини ошириб кайтидилар.

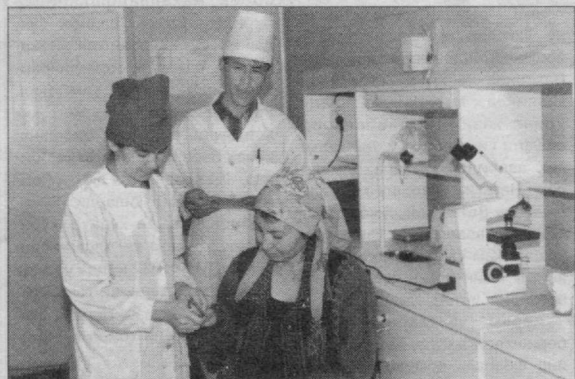
2004 йил илк бор акушер-гинекологлар етимаётган туяманлар (Боғдод, Қўшработ, Жондор, Шўрчи, Бекобод ва бошқалар)дан 25 нафар акушер-гинекологлар 2 йиллик мақсадли клиник ординатура-ни тугаллашди.

2003 йилдан бошлаб Соғлиқни сақлаш вазирлиги Европа анестезиология ва реаниматология жамияти билан ҳамкорликда Франция, Польша ва россиялик етакчи олимлар иштирокида барча вилоятлардаги болалар муассасаларида ва акушерлик мажмуаларидаги педиатрия ходимлари учун акушерликдаги анестезиология ва реаниматологияга доир долзарб муаммолар бўйича икки ҳафталик семинар ўқувини ташкил этди.

Ўқувчилар учун репродуктив саломатлик бўйича ўтказилаётган факультатив курсларнинг сифатини яхшилаш мақсадида Халқ таълими вазирлиги билан ҳамкорликда 2004 йил 26 майда 232/113-қўшма буйруқ чиқарилди. Халқ таълими вазирлиги Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан ҳамкорликда барча мактаблар, академик лицейлар ва касб-ҳунар коллежларида тиббиётчи мутахассислар томонидан ўтказиладиган факультативли курсларни ташкил этган.

2002 йилдан бошлаб Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан КФВ Банки (Германия) билан республиканинг 7 та сайёр вилоятларида қиймати 5,6 млн. евро бўлган «I-II Аёллар репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш»га доир ҳамкорликдаги дастурни жорий қилиш ишлари давом эттирилди. Андижон, Фарғона, Наманган, Сурхондарё, Қашқадарё, Бухоро ва Тошкент вилоятларига контрацептив воситаларнинг барча турларидан келтирилди. Сайёр вилоятлардаги 12 та репродуктив саломатлик марказлари аудиовизуал ва компьютерли ускуналар билан жиҳозланди.

1998 йилдан бошлаб Ўзбекистон Республикасида наслик касалликлар билан болаларнинг туғилиши, уларнинг ақлий қолқоқ билан кечиши, шунингдек ҳомиланинг ривожланишида аномалияларни аниқлаш мақсадида



гарликдан ўтдилар.

Тиббиёт коллежларини қайта профилашнинг тегишли дастурига мувофиқ (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 29 ноябрдаги 473-қарори) 2004 йили таъмирлаш ва янги қурилишлар ҳисобидан 6 та коллежни ишга тушириш режалаштирилган, улардан 3 тасида қурилиш ишлари якунланди. Вазирлар Маҳкамасининг 40 рақамли қарори билан тасдиқланган «Меҳр-мурувват йили» Давлат дастурини бажариш доирасида тиббий қўриқдан ўтказиш, қарорда белгиланган контингентни ўз вақтида аниқлаш ва соғломлаштириш бўйича бир қатор тадбирлар ўтказилди. Чунончи, 2004 йил давомида 2147195 нафар пенсионерлар ва ногиронлар, шу жумладан 142256 нафар ногирон-болалар тиббий қўриқ-

рақамли «Соғлом авлод»;

* 2001 йил 5 февралдаги 68-рақамли «Она ва бола»;

* 2002 йил 25 февралдаги «Аёллар ва ўсиб келаётган авлод саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»;

* 2002 йил 5 июлдаги 32-рақамли «Соғлом авлод туғилиши ва тарбияси, аёллар саломатлигини мустаҳкамлаш, оилада тиббий маданиятни оширишга доир бирламчи йўналишларни жорий этиш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида».

Дастурнинг асосий йўналишлари қуйидагилардан иборат:

1. Аҳоли репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини такомиллаштириш.
2. Она ва бола скрининги.
3. Тиббий маданиятни яхши-

31 август — Қатагон қурбонларини ёд этиш куни



Мустақиллик — олий неъмат, олий саодат йўлида неча жонлар шайхид кетганлигини, эзгу орзу илинжида озодлик, ҳурлик шамолини асрлар оша кутган қаҳрамон авлодларимизни бугун кўзда ёш, ёрқин хотиралар ила ёд этажамиз. Дарҳақиқат, Ватан тинчлиги, юрт фаровонлиги учун жон фидо этган, керак бўлса оиласи, ширин ҳаётидан воз кечиб, халқ юрагидан вулқон каби отилиб чиққан, мустақиллик шаъни-қудратини сўнгги нафаси қолгунча курашиб енгган қатагон қурбонлари Бехбудий, Қодирий, Чўлпонлару Фитратлар ёди ҳамон тарих саҳифаларида ўчмас муҳр бўлиб келмоқда.

Бугун мустақиллиكنинг 14 йиллиги. Бу нашида эса ҳаммаимизники. Мардларча қурбон бўлган қаҳрамон фарзандларимиз хоки пойини муқаддас тутиш учун барпо этилган шайхидлар хиёбони гуё тарих зарваракларини қайта тиклаб, авлодлар руҳини зиёрат қилишдек бахтга барчамизни муяссар этади. Қуйида ана шундай жасоратнинг қурбонига айланган ватанпарвар шоиримиз Тавалло тақдири ҳақида ҳикоя қилинади.

УЛКАН ШОИР ТАҚДИРИ

Камина бу зотнинг муборак номини илк борган эшитган вақтимда уни, Бехбудий янглиг, 20-йиллар миёнасида, бинобарин, биздан олис замон ва маконда яшаб ўтган, деб ўйлар эдим. Аммо қатагон қурбонлари билан боғлиқ «жиноий иш»ларни ўрганиш жараёнида унинг 1937 йилда ҳам барҳаёт бўлгани ва мен туғилган маҳалладан ҳийла нарида яшаганини билиб, ҳайратга тушдим.

Тавалло Тўлаган Хўжаміёровнинг адабий таҳаллуси бўлиб, 1882 йилда Тошкентда туғилган. Бу йил унинг таваллудига 110 йил тўлди. Агентура маълумотларига кўра, Тавалло савдогар (тўғрироғи, приказчик — Н.К.) оиласида дунёга келган, миллий иттиҳодчилар билан ҳам, собиқ Олий суд раиси «аксиклиқчи» Саъдулла Қосимов билан яқин алоқада бўлиб, 1930-1931 йилларда эса унинг ҳатто «босмачилар» билан борди-келдиси бўлган. Советларга қарши кайфият билан суғорилган бу шахс, хуфялар берган маълумотига кўра, кўча-кўю чойхоналарда аксиклиқчилик қарашларини сира ҳам яширмай, ВКП(б) Марказий Қўмитаси олиб борган сиёсатни миллий халқларга нисбатан мустамлакачилик сиёсати, деб очикдан-очик гапирган.

«Ўзбек халқи ноахлиги ва кўрқоқлиги орқасида қизил кулликка тушиб, шармандалар бир аҳволда қолди. Бугун бўлмаса эртага халқнинг сабр қосаси синиб, Совет ҳокимиятига қарши бош кўтарди. Агар мен инкилоб халқни шу аҳволга олиб келишини билганимда унга қарши бошим билан курашган бўлардим», дер экан у. Хуфяларнинг айтишларича, бир сафар у ҳатто бундай ҳам деган: «Бизнинг мамлакатимиз — хомашё бозори. Биз тайёрлаб берамиз — бошқалар истеъмол қилишади. Биз бошқа жойда этиштирилган бўғдойдан қоранон еимиз. Бизнинг номинимиз эса чет элга юборишади ва чет элдагилар уни денгизга

XX аср бошларида дунёга келган авлодларнинг шаклланишида нафақат Абдулла Қодирий ва Чўлпон, балки жадид адабиётининг атоқли намоёндаларидан бири — Таваллонинг ҳам муҳим ҳиссаси бор. Аср бошларидаги халқ ҳаётига хос айрим нуқсонларни катта ҳажвий маҳорат билан фош этган бу улкан шоирнинг бирдан-бир орзуси эл-юртини озод ва обод кўриш эди. У шу мақсадда, бошқа қаламқаш биродарлари сингари, халқни маърифатлаштириш, унинг онги, ижтимоий, маданий ва маънавий ҳаётидаги қусурларга барҳам бериш йўлида фаол иш қилди. Унинг шундай мақсад билан йўғрилган «Равнақ ул-ислом» шеърлар китоби замондошлари томонидан худди «Ўтган кунлар»дек, завқ-шавақ билан ўқилди.

ташлашади».

Тавалло гапга чечан, дилқаш, суҳбатчи жонон кишилардан бўлган. У чойхонага чиққанида атрофи бир зумда чойхўр мухлислари билан тўлиб кетган. Одамлар ундан: «Қачонгача шундай гарибона турмуш кечиравмиз? Қачон рўшнолик кўраимиз? Қачон косамиз оқаради?...» деб сўрашгани-сўрашган эди. Шундай пайтларда у юқоридаги келтирганимиз қабилидаги сўзларини, дарду аламларини кўрқмай-яширмай айтган. Латифаю ривоятларнинг жонли хазинаси бўлгани учун берилган саволларга мароқли ва ўткир латифалар билан жавоб бериб, дардини ичига ютган кишиларга бир нафасгина бўлса ҳам фароғат бағишлаган.

Халқ ва мамлакат дарди билан яшаган, жадид адабиётининг машхур сиймоларидан бири бўлган бу зот Совет ҳокимияти йилларида ҳеч кимга керак бўлмай қолгани ва уй-рўзгорни тебрато олмаганидан эски-туски нарсаларни тўплаб, корхоналарга қайта ишлашга берувчи Қизил утилчилар союзида хизмат қилган.

Хорлик ва ҳурликда яшаш азобини бошдан кечирган, жарангдор сози синдирилиб, янгрёқ овози ўчирилган шоир ҳар кун давлатдан даққи еб яшади. Бу ҳам етмаганидек, яккаю ягона ўғли вафот этиб, уни эрта билан, келажак билан боғловчи барча ритшалар узилди-қўйди. Шундан кейин у аламини шаробдан, ичкиликдан олди...

Тавалло яшаган маҳалла «Айрилиш» деб аталган. У ҳаётининг сўнгги йилларида бу маҳалладан

кўчиб, Владимир деган қўшни маҳаллада яшай бошлади. Тавалло ўғли Мақсуд вафот этган, бу фожиа сабабини «Айрилиш»да яшаганига йўйди. Кўчиб борган маҳалласи эса Владимир (Жаҳонни эгалла) деб аталарди. Нафақат бу маҳаллани, балки бошқа қанчадан-қанча жойларни ўзгалар эгаллаган эди. У, бошқа ватандошлари сингари, ўз Ватанида ўзини ёт сезиб, ёлғизликда, танҳоликда яшади. Унинг ҳазил-мutoйибаларига ошутфа кишилар ҳам уни танҳолик азобидан қутқара олмадилар. Негаки, улар шу маҳалланинг, шу Ватаннинг ҳўжаси эмас эдилар. Тавалло эса ўзини ҳам, уларни ҳам ўз ватанларида ҳўжа янглиг эмин-эркин яшашларини астойдил истар эди.

Айрим гувоҳларнинг хабар беришларига кўра, Тавалло 1917 йил февраль воқеаларидан олдин-кейин «Турон», «Шўро ислом» ташкилотлари, эсерлар партияси Эски шаҳар бўлимининг аъзоси бўлган.

«Миллий иттиҳод» ташкилотининг раҳбарларидан бири Салимхон Тиллахоновнинг айтишича, Тавалло дастлаб «Мусовот», «Турк адам марказият» ташкилотларига, кейин эса «Иттиҳод ва тараққий» ҳамда «Миллий иттиҳод»га аъзо бўлган ва бу ташкилотларнинг манфаати йўлида хизмат қилган.

«Мунаввар қори ва бошқалар Тўлаган Хўжаміёровнинг яқин дўстларидан бўлиб, у тарғибий ва ташкилий ишларга моҳир, айниқса ёзма тарғиботнинг фаранги эди. Халқпарвар инсон газета ва журналларда тарғиботчилик

ҳамда миллатчилик (яъни миллатпарварлик — Н.К.) руҳи билан суғорилган талайгина мақолаларни эълон қилди. У гарчанд чуқур маълумотга эга бўлмаса-да, сиёсий жиҳатдан етук киши эди. Ҳар қандай масалани яхши тушунар ва бу масалалар муҳокамасида иштирок этарди».

Салимхон Тиллахонов бу сўзларни тергов пайтида айтган. Бинобарин, унинг сўзлари терговчи томонидан тергов манфаатидан келиб чиққан ҳолда ёзилган. Шунга қарамай, Салимхон Тиллахоновнинг бу сўзлари айна ҳақиқат эканига шубҳа қилмас экан бўлади.

Таваллонинг иши қайта қўрилган 1969 йилда шоирнинг собиқ маҳалладошларидан бири Нуриддин Салимов бундай ҳақ сўзларни айтган: «Хўжаміёров саводли, тараққийпарвар киши эди. У камбағал, бева-бечораларни ҳурмат қилар, уларга ҳамма масалада кўмак беради, айна пайтда бойлар, амалдорлар ва дин арбобларини танқид қиларди. Хўжаміёров, феъли-хулига кўра, оддий, қувноқ ва ташкилотчи бўлган. Мен 1937 йилда у ҳақда бирор ёмон гапни айтган бўлишим мумкин эмас. Негаки, мен уни фақат яхши томондан билганман».

«Халқ душманлари» тўғрисида ҳатто 1968 йилда ҳам бундай сўзларни айтиш учун кишида отнинг калласидек юрак бўлиши лозим эди.

Ҳа, шоир Тавалло гоёта камбағалпарвар, меҳрибон, элим, юртим деб яшаган, адабий иҳоди ва ижтимоий фаолиятини Ватан ва халққа тўла-тўқис бағишлаган. Шунинг учун ҳам у 1937 йил 19 октябрда отувга ҳукм қилинди ва шахсан унга тегишли мол-мулк давлат фойдасига мусодара этилди. Тавалло 1937-1938 йилларда қатагон этилган 100 минг кишидан биридир, холос.

**Наим КАРИМОВ,
«Шахидлар хотираси»
хайрия жамғармаси раиси.**

Хабар Маҳаллада ўқув семинарлар

Республика Саломатлик институти Наманган вилоят филиали, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси билан ҳамкорликда вилоят ҳокимлиги тасдиқлаган давлат асосида 2005 йил «Сихат-саломаатлик йили» давлат дастурида белгиланган бандларни бажариш, ҳаётга татбиқ этиш мақсадида вилоятдаги мавжуд 744 та маҳалла фуқаролар йиғинлари қошида ташкил этилган маслаҳатчилар ўртасида 3 ой давомида ўқув-семинарларни ўтказди.

Семинарлар махсус режа асосида кўрсатилган 19 та тиббиёт оид мавзуларда ташкил этилди. Жумладан, «Аёллар репродуктив саломаатлик муаммолари», «Тиббий кўрикнинг моҳияти», «ОИТС, гиёҳвандлик, майхўрлик», «Чекишнинг салбий оқибатлари», «Аёлларда камқонлик», шунингдек, Вазирлар Маҳкамасининг 242-сонли қарорида белгиланган мавзулар ҳам қамраб олинди.

3 ойлик ўқув курси давомида маҳалла фуқаролар йиғини қошидаги маслаҳатчилар, хотин-қизлар билан иш олиб боровчи мутахассислар, фаол аёллар иштирок этган бўлсалар, уларга малакали шифокорлардан Абдумалик Раҳмонов, Зафаржон Раҳмонов, Шаҳноза Раҳимжонова, Акбарали Қўрбонов, Венера Нуриддинова ва Нодира Қосимова-лар юқоридаги мавзуларда маъруза ўқидилар.

Семинар давомида иштирокчилар ўзларини қизқитирган муаммолари саволлари билан мутахассисларга мурожаат қилдилар. Тажрибали мутахассислар иштирокчиларнинг саволларига тўлақонли жавоб берган ҳолда назарий ҳамда амалий ёрдам кўрсатдилар. Саломатлик институти Наманган вилоят филиали жамоаси келгусида яна шундай тақдирлар ўтказилишини режалаштириб олдилар.

Кўрик-танлов

Наманган вилоятининг барча шаҳар ва туманларида маҳалла фуқаролар йиғинлари қошидаги маслаҳатчилар ўртасида «Энг билимдон тиббиёт тарғиботчиси» мавзусида кўрик-танлов бўлиб ўтди.

Нихоятда қизқаркли ўтган танловда Наманган шаҳри 1-ўрин, Учқўрғон тумани 2-ўрин, Поп тумани маслаҳатчилари эса 3-ўринга сазовор бўлдилар. Фолиблар эсдалик совғалари билан тақдирландилар.

**Жамолиддин МУСЛИМ,
Республика Саломатлик институти.**

ВАТАН ВА ВАТАНПАРВАРЛИК ҲАҚИДА

*** Бизнинг фарзандларимиз ўз ватанпарварлик бурчинини ўтаса, биз чин инсон тарбия қилидик, деб фахрланасан эрзийди.**

*** Ватан куч-қудратининг ошиши ҳар бир фуқаронинг ифтихориридир.**

*** Киши туғилган ерида ёпишиб олгани билан чин ватанпарвар бўла олмайдди. Ҳақиқий ватанпарварлик — шу улуг Ватанин севishi, жонин ҳам она Ватаниннинг манфаатлари ва шон-шўхрати учун фидокорона курашувчи кишигина ҳақиқий ватанпарвардир.**

Крапивница - заболевание, проявляющееся характерными кожными элементами в виде единичных или множественных зудящих бледных папул с красноватой кольцевидной каймой, выступающих над поверхностью кожи.

КРАПИВНИЦА

(Продолжение. Начало в №№ 30, 32).

Частота. В течение жизни возникает у 15-20% людей. **Этиология** *Аллергены *Пищевые, в том числе добавки

* Лекарственные * Яд жалящих насекомых * Ингаляционные (пыльцевые и др.) и контактные аллергены * Вещества, способные активировать Тк без участия иммунологических механизмов * Аспирин и другие НПВС * Йодсодержащие рентгеноконтрастные вещества * Плазмозаместители (растворы декстрана)

* Местноанестезирующие средства * Ингибиторы АПФ * Кодеин Тубокурин * Морфин * Тиопентал

* Трансфузионные реакции * Физические факторы (тепло, холод, инсоляция, давление и т.д.) * Эмоциональный стресс

* Заболевания, при которых крапивница - один из синдромов

* Инфекции-вирусы (инфекционный моноуклеоз, гепатит)

* Коллагенозы (СКВ, ревматоидный артрит) * Сырочная болезнь * Криоглобулинемия * Мастоцитоз * Неопластические процессы

* Гипер- и гипотиреоз.

Патогенез * Появление кожных элементов связано с активацией Тк и высвобождением ими медиаторов (гистамина, ГГ, ЛТ), вызывающих местное повышение проницаемости сосудов

* Тк активируются либо через иммунологические механизмы (IgE-опосредованная аллергия, компоненты комплекса антифалатоксины С3а и С5а), либо непосредственно некоторыми веществами (так называемыми гистаминолибераторами).

Патоморфология. Отек, васкулит и/или периваскулит, воспаляющие только поверхностный слой дермы.

Классификация

В зависимости от стимула, вызывающего активацию Тк, различают иммунологическую и неиммунологическую формы крапивницы.

* Иммунологическая крапивница * IgE-опосредованная.

Причины-аллергены (лекарственные, пищевые, гельминтов)

* Комплементзависимая. Причины - наследственный или приобретенный дефицит С1-ингибитора, аутоиммунные заболевания * Контактная. Причины - контактные аллергены.

* **Неиммунологическая крапивница** * Связанная с приемом гистаминолибераторов (ЛС, диклан, бензоаты, пищевые продукты - клубника, креветки)

* Употребление продуктов, содержащих гистамин и другие вазоактивные амины (некоторые виды сыров, рыба семейства тунцовых, копчености, кислая капуста и др.) * Вызванная воздействием физических факторов (холод, тепло, физическая нагрузка).

* По течению различают острую и хроническую (персистирующую > 6 нед) крапивницу.

* **Острая крапивница** * Часто вызвана иммунными механизмами (пищевые, лекарственные аллергены, укусы насекомых) или действием гистаминолибераторов. Проходит через несколько часов * Может протекать в виде единичного эпизода.

* **Хроническая крапивница** * Персистирует > 6 нед * Вызвана чаще неиммунными механизмами, в т.ч. системными заболеваниями * Часто (около 70 % случаев) причина остается не-

выясненной * Клинические формы крапивницы

* **Холодовая крапивница.** Развивается при воздействии холода.

Может оказаться фатальной при общем охлаждении (холодовая крапивница с массивным высвобождением гистамина).

* **Холинергическая крапивница (тепловая крапивница).**

Небольшие папулы (5-10 мм), возникающие после перегрева, бани, горячего душа.

* **Крапивница физического напряжения.** Провоцируется физической нагрузкой; проявляется в виде холинергической крапивницы, отека сосудов, свистящего дыхания, артериальной гипотензии. Ее развитие часто связано с принятием аллергенной пищи.

* **Дермографическая (механическая)** - линейные папулы и покраснение кожи в результате механического раздражения.

* **Солнечная крапивница** - результат воздействия солнечного света. Различают несколько типов, в зависимости от длины волн света, индуцирующих реакции. Большинство реагирует на ультрафиолет. Начинается через несколько минут; проходит через 1-2 ч после инсоляции.

* **Крапивница от воздействия давления** - возникает через 4-6 ч. после сдавления кожи (эластичные чулки, обувь и т.д.).

* **Аквагенная крапивница** - редкая форма. Небольшие папулы после контакта с водой при любой температуре.

* **Идиопатическая крапивница** - причина неясна.

Клиническая картина * Единичные или множественные высыпания в виде волдырей и папул, выступающих над поверхностью кожи, с кольцевидной гиперемией и четкими границами

* Быстрое начало (обычно с сильным зудом) * Высыпания могут сочетаться с сосудистым отеком

* Размеры элементов колеблются от 1 - 2 мм (наиболее типично для холинергической крапивницы) до 15 - 20 см и даже больше; иногда элементы сливного характера

* Отсутствие пигментации, рубцов после исчезновения сыпи и пятен (важно для дифференциальной диагностики)

* Может развиваться генерализованная анафилактическая реакция, потенциально фатальная.

Диагностика. * При реакции на прием пищи или ЛС - элиминационные диеты, провокационные тесты с предполагаемыми аллергенами

* Ингаляционные аллергены кожные тесты, радиоаллергосорбентный тест * Идиопатическая, продолжающаяся больше 6 нед. - исключение системных заболеваний (биопсия кожи, определение СО2, анализ мочи, антигуклеарные АТ и т.д.)

* Провокационные пробы * Холодовая крапивница - холодовая проба: кусочек льда помещают на кожу на 5 мин.; наблюдают за реакцией в течение 10-15 мин.

* Холинергическая или индуцированная физической нагрузкой крапивница: тест с физической нагрузкой, кожный тест с метакхолином (локальная реакция на внутрикожное введение 0,1 мг в 0,9 % растворе CaCl)

* Солнечная - проводят инсоляцию определенной длины волны * Отсроченная в результате сдавления: прикладывают мешочек с песком 2-4 кг на 3ч

* Аквагенная - применяют водопроводную воду различной температуры * Инфекционная - бактериологическое ис-

Теория и практика

следование мазка из глотки, титр антистрептолизина, СРВ, анализ кала (на предмет паразитов), печеночные функциональные тесты, тест на моноуклеоз * Аутоиммунная - антигуклеарные АТ, комплекс, криоглобулины, электрофорез сывороточных белков.

Дифференциальный диагноз

* Многоформная эритема * Мастоцитоз * Буллезный пемфигоид (стадия крапивницы) * Герпес * Герпетический дерматит.

Лекарственная терапия * Препараты выбора - антигистаминные средства.

* При острой крапивнице предпочтительнее препараты I поколения (эффект препаратов II поколения в основном проявляется на более поздних сроках) * Взрослым и детям старше 6 лет - дифенгидрамин (димедрол) по 25-50 мг каждые 6 ч

* Детям до 6 лет - димедрол 5 мг/кг/сут.

* При хронической крапивнице * Астемизол по 10 мг 1 раз в сутки натощак не более 7 дней * Лоратадин 10 мг 1 раз в сутки

* Терфенадин по 60 мг 2 раза в сутки или 120 мг 1 раз в сутки * Аналергин (цетиризин) по 10 мг 1 раз в сутки

* Ципрогептадин по 4-8 мг каждые 4-8 ч (детям - 0,25-0,5 мг/сут каждые 6-8 ч).

К антигистаминному препарату 2-го поколения Аналергин толерантность не развивается, что позволяет использовать его при длительном курсовом лечении, не меняя препарата. Аналергин также эффективен при других зудящих дерматозах, так как быстро устраняет все симптомы аллергических реакций.

* Альтернативные препараты * Доксепин - трициклический антидепрессант с сильными Н₁- и Н₂-блокующими свойствами

* При хронической крапивнице - блокаторы Н₂-рецепторов (циметидин, ранитидин) дополнительно к блокаторам Н₁-рецепторов

* В тяжелых, резистентных к терапии случаях - глюкокортикоиды (например, преднизолон до 20 мг ежедневно с последующим постепенным снижением дозы).

Противопоказания. Антигистаминные препараты - при беременности, лактации; ципрогептадин - также при глаукоме, задержке мочи, предрасположенности к отекам.

Меры предосторожности. Антигистаминные препараты I поколения могут вызвать сонливость; их не следует назначать водителям транспортных средств, лицам, работающим с механизмами.

Лекарственное взаимодействие * Астемизол и терфенадин не назначают больным, принимающим ингибиторы цитохрома Р-450 (макролиды, кетоконазол и др.) или хинидин

* Снижение скорости реакции усиливается при сочетании антигистаминных препаратов с алкоголем или ЛС, угнетающими ЦНС.

Осложнение - тяжелая системная аллергическая реакция (бронхоспазм, анафилаксия).

Течение и прогноз. Улучшение состояния меньше чем через 72 ч у 70 % больных (хроническая форма - улучшение у 30 % больных). См. также Анафилаксия, Отек ангионевротический МКБ. L50 Крапивница.

Примечание. Механизмы крапивницы и ангионевротического отека (отека Квинке) одни и те же - локализованная анафилактическая реакция вызывает вазодилатацию, повышение проницаемости сосудов дермы (крапивница) или подкожных тканей (ангионевротический отек).

Из книги «Медицинские стандарты основных аллергических заболеваний» под ред. профессора А. НАЗАРОВА.

(Продолжение следует).

Дыхательная недостаточность - нарушение газообмена между окружающим воздухом и циркулирующей кровью с развитием гипоксемии.

Недостаточность дыхательная

Газообмен складывается из 2 этапов:

* Вентиляция - газообмен между окружающей средой и легкими.

* Оксигенация - внутрилегочный газообмен; венозная кровь высвобождает СО₂ и насыщается О₂.

Этиология и патогенез

* Снижение рО₂ во вдыхаемом воздухе (например, снижение барометрического давления на большой высоте).

* Обструкция дыхательных путей (например, ХОБЛ, бронхиальная астма, муковисцидоз, бронхолит) приводит к альвеолярной гиповентиляции с последующей гипоксемией. **Гипоксемия - ведущее звено патогенеза дыхательной недостаточности.**

* Гиповентиляция (гипоксемия) вследствие поражений легочного интерстиция * Саркоидоз * Пневмокониоз

* Системная склеродермия * СКВ * Гиперчувствительный пневмонит * Фиброз легочный интерстициальный * Метастатические диссеминированные поражения легких * Лимфоцитарная лимфома * Гистиоцитоз.

* Гиповентиляция (гипоксемия) без первичной легочной патологии.

* Анатомические нарушения * Аномалии дыхательного центра * Деформации грудной клетки (кифосколиоз) * Структурные изменения грудной стенки: переломы ребер.

* Нервно-мышечные заболевания * Миастения * Миопатии * Полиомиелит * Полимиозит * Паралич дыхательных мышц или несогласованная их работа при недостаточности кальция, железа, селенсис и др.

* Эндокринная патология * Гипотиреоз * Ожирение. * Рабочая перегрузка легких * Гипервентиляция * Увеличение энергетических затрат на дыхание: возрастание аэродинамического сопротивления при обструкции дыхательных путей.

* Гипоксемия без альвеолярной гиповентиляции. * Шунт * Внутрисердечный при порокх со сбросом крови справа налево * Легочные артериовенозные шунты * Наличие полностью не вентилируемых, но перфузируемых зон в легком.

* Патологически низкое рО₂ в венозной крови вследствие анемии или сердечной недостаточности.

Клинико-лабораторная диагностика

* Гипоксемия * Острая гипоксемия ведет к быстрому нарушению функций жизненно важных органов (прежде всего ЦНС и сердца) и коме

* Хроническая гипоксемия при рО₂ в альвеолах приводит к легочной вазоконстрикции и развитию легочного сердца

* Гиперкапния * Ацидоз * Артериальная гипотензия * Электрическая нестабильность сердца * Психические нарушения (от слабых изменений личности до ступора)

* Усиление стимуляции дыхательных мышц * Клинические проявления острой и хронической гиперкапнии сходны, но острая гиперкапния более драматична.

Исследование ФВД * Оценка механики дыхания - отношение частоты дыхания к дыхательному объему > 100 мин/л указывает на выраженную слабость и угнетение дыхательных мышц

* Измерение вентиляционно-перфузионного отношения; введение в вены инертных газов, достижение устойчивого газообмена с последующим определением рО₂ в альвеолах и выдыхаемом воздухе.

Лечение

* Тактика ведения * Устранение причины дыхательной недостаточности

* Оксигенотерапия. * ИВЛ * Восстановление кислотно-щелочного равновесия

* Профилактика ятрогенных осложнений: * баротравмы * инфекции * кислородного отравления.

* Ликвидация обструкции бронхов * Бронхолитики, в том числе глюкокортикоиды при бронхиальной астме, васкулитах с поражением легочных сосудов, аллергических реакциях

* Удаление бронхиального секрета (постуральный дренаж, отхаркивающие ЛС, перкуторные массажи).

* Коррекция гипоксемии * Оксигенотерапия увлажненным кислородом под контролем рО₂ (в среднем 25-35%, но не более 60 % во избежание кислородной интоксикации)

* Увеличение легочных объемов * Вертикальное положение тела * Обеспечение постоянного положительного давления в дыхательных путях - неаппаратный метод для расправления нефункционирующих альвеол

* Положительное давление в конце выдоха в пределах 30-50 мм вод. ст. - важное дополнение к ИВЛ * Поддержание гемодинамики * Инфузионная терапия при давлении заклинивания легочной артерии (ДЗЛА) < 15 мм рт. ст. и снижением сердечного выброса

* Инфузия инотропных средств (дофамин, добутамин, стартовая доза - 5 мкг/кг/мин) при ДЗЛА > 18 мм рт. ст. и низком сердечном выбросе

* Целенаправленное снижение потребностей тканей в О₂ * Устранение волнения и возможной сопутствующей патологии (лихорадка, сепсис, судороги, ожоги)

* Миорелаксанты эффективны у возбужденных больных или оказывающих сопротивление вентиллятору в первые часы ИВЛ.

* ИВЛ * Показания: * Необходимость длительного поддержания уровня концентрации кислорода во вдыхаемой смеси > 60 % при спонтанном дыхании

* Слабость дыхательных мышц * Угнетение дыхательного центра * Профилактика баротравмы - рекомендовано избегать растягивающего альвеолы давления более 350 мм вод.ст. и дыхательного объема более 12 мл/кг.

См. также Синдром респираторного дистресса взрослых, Астма бронхиальная. Сокращение ДЗЛА - давление заклинивания легочной артерии.

МКБ. 196 Дыхательная недостаточность, не классифицированная в других рубриках.

ДЕОНТОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Деонтология - это учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом. Медицинская деонтология - учение о профессиональном долге медицинских работников перед людьми, находящимися в сфере их деятельности и перед обществом. В основе деонтологии всех времен лежал принцип гуманизма.

Фундаментальные принципы, регламентирующие нравственный облик врача, начали формироваться со времен зарождения медицины. Еще в трудах Гиппократ и Абу Али ибн Сино (Авиценна) сформирован ряд деонтологических норм, которые имеют существенное значение и для современных врачей.

С развитием научно-технического прогресса, с ростом показателей цивилизации увеличивается ответственность врачей перед больными и труд современного врача - врача XXI века порою связан с большим моральным и физическим напряжением. В понятие этики современного врача входит постоянное совершенствование своих теоретических знаний и навыков. Долг каждого врача - быстрее осваивать и шире использовать все новое, что дает современная наука и техника.

Самое трудное во врачебной, наряду с эрудицией, - максимальное «вложение души», терпеливое, вниматель-

ное отношение к больному и мобилизация деонтологических качеств.

В статье 24 Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» сказано, что «пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала».

Современному врачу, наряду с высоким уровнем знаний, требуется безупречная моральная чистота и примерная культура поведения. Тактичное отношение при общении с больными, со своими коллегами, подчиненным средним медицинским персоналом является одним из базисных условий успешного лечения больного. Напротив, противоположные явления вызывают недоверие и неуважение к врачу со стороны больного.

Сложнейшая задача врача - оценка реактивности больного на лечение и общение. Поэтому для своевременной коррекции в ходе лечения очень важно «партнерство» между больным и врачом, что требует решения множества деонтологических задач. Нет единых схем и шаблонов в умении войти в доверие больного, и исцеление больного зависит не только от знаний и умений, но и от искусства общения с пациентом и деонтологического потенциала врача.

**Ф. НАЗИРОВ,
Ш. ХАШИМОВ,
Министерство
здравоохранения
Республики
Узбекистан.**

Деонтология

Возрастающий уровень медицинской науки повышает общую культуру населения, повышает требовательность к хирургу, который должен быть всеобщим образованным человеком, не замыкающимся в профессиональные рамки, быть общественно активным гражданином, понимать жизнь.

Применение лечебной и диагностической аппаратуры, новейших медикаментов требуют

деления. Для оказания помощи больным с неотложными и плановыми хирургическими

больному, его родственникам вызывает уважение, доверие к хирургу, даже с небольшим опытом. В то же время больной, родственники должны помогать хирургу в его тяжелой ответственной работе, связанной с проведением хирургического вмешательства,

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

постоянного повышения хирургических, клинических, технических и химических знаний.

Хирургия занимает одно из центральных мест среди клинических дисциплин. Врач общей практики должен знать ургентную хирургию, актуальные вопросы плановой хирургии, оказание неотложной хирургической помощи больным, диагностику ургентных заболеваний. Врачи должны обладать современными теоретическими знаниями, практическими навыками, развивать клиническое мышление, уметь анализировать, обобщать полученные данные. Специалисты должны уметь диагностировать и лечить неотложные и плановые хирургические заболевания в условиях стационара, поликлиники и во время дежурств. Большое внимание уделяется работе в переправочной, манипуляционной, операционной, приемном от-

заболеваниями необходимо иметь твердые знания по хирургическим и смежным клиническим дисциплинам.

Большим тактом, знаниями должен обладать хирург, когда ставит перед больным вопрос о необходимости хирургического вмешательства. Грамотно объяснить, что арсенал консервативных мероприятий исчерпан, и дальнейшее консервативное лечение неэффективно, возможны осложнения заболевания. При тяжелых, атипично протекающих заболеваниях для решения вопроса о характере, выборе метода хирургического вмешательства необходимо проводить консультации, консилиумы. Авторитет врача в связи с этим не падает, у больных и родственников возрастает уверенность, так как они видят в этом проявление заботы, желание как можно лучше помочь пациенту. Внимательное, чуткое отношение к

выведением из тяжелого состояния больного в послеоперационном периоде. От этого часто зависит исход лечения, прогноз.

Современная медицинская наука позволяет диагностировать патологические процессы на микроскопическом уровне, проводить хирургические вмешательства с помощью электронной, компьютерной техники. Но вместе с тем аппаратная техника не должна отдалять врача от больного, снижать внимание к нему. В понятие хирургического мастерства, кроме профессиональных достижений, входит общечеловеческая культура, тактичность, этические и эстетические аспекты личности врача.

**И. МИХАЙЛЕВИЧ,
Ю. ЭГАМОВ,
К. САЛАХИДДИНОВ,
Э. ВАСИЛЕВСКИЙ,
АндГосМИ.**

Природа - неисчерпаемый кладезь здоровья

«Дорогие мои, давайте будем беречь здоровье, данное нам богом. Так как только здоровый человек может быть по-настоящему счастливым, здоровый народ, здоровая нация может быть способна на великие дела.»

Ислам КАРИМОВ.



- Поставить на службу здоровья современного человека все блага родной природы - для медицинских работников нет задачи более важной. В заповедях древней Индии записано: «Все растения - лекарственные, и нет болезни, которую нельзя вылечить растениями». Если посмотреть на природу взглядом врача, ищущего лекарства, то можно сказать, что мы живем в мире лекарств, - так утверждает главный врач Каршинской поликлиники № 2 Фарход Дильмуродович

Омонов. Это утверждение является основным принципом в его работе.

- Природа для человека - всё: и бог, и мать, и жизнь. Окружающие нас растения заряжают нас энергией жизни. Они передают нам энергию солнца и земли, делают нас сильными, выносливыми. Укоренившиеся в нашем сознании принципы: «Человек-царь природы» и «Мы не можем ждать милостей от природы» отрицательно отразились на природе, на состоянии здоровья человека, которое зависит от

окружающей среды.

Человек является частью живой природы, и он должен постигнуть истинную суть природы, её животворное влияние. Возродить это влияние, восстановить ход истины - наша первейшая задача.

Фарход Омонов, как врач невропатолог, и другие врачи поликлиники № 2 широко используют для лечения больных фитотерапию.

- Нет такого патологического состояния организма, - при котором растения в какой-то форме, какими-то своими веществами не были бы полезными. Растения являются незаменимым компонентом природной среды, нормализующим организм в любых его состояниях. В растениях содержатся все нужные человеку вещества. Существует определенное сходство процессов, происходящих в растениях и животных организмах на уровне клетки, - рассказывает Фарход Омонов.

Слушая его обоснованные утверждения, думаю о том, как важно, что врач широко использует в лечебной практике эти знания, внедряет в работу коллектива медицинских работников поликлиники № 2 новейшие научные открытия.

Большую роль в становлении Фархода Омонова как медика сыграло то обстоятель-

ство, что вырос он в семье ветеринарного врача. Его отец, Дильмурод Омонов, хорошо знал не только ветеринарию, но и медицину, и мечтал о том, чтобы его сыновья стали врачами. Отец прививал им любовь к окружающему миру, учил, как лечить заболевших диких и домашних животных, рассказывал им о том, что многие болезни людей и животных общие, и лекарства при лечении их используются одинаковые, лишь доза лекарств различна с учетом массы больного.

Мечта Дильмурода Омонова сбылась: два его сына Фарход и Бекзод стали врачами. Фарход в 1988 году закончил с отличием Самаркандский медицинский институт, получил любимую профессию, осуществив мечту отца и свою.

На работу Фарход Дильмуродович приходит за 2 часа до начала рабочего дня. Он является опытным врачом невропатологом, в лечебной практике успешно использует иглоукалывание, фитотерапию и другие самые новые методы лечения.

Созданная при поликлинике биохимическая лаборатория - лучшая в городе. Примечательно и то, что с учетом Года здоровья все анализы, лечебные процедуры, флюорографию, ЭКГ делают здесь бес-

платно.

Лучшими помощниками главного врача являются его заместители Чори Ризаев, рентгенолог Абдулла Файзуллаев, старшая медсестра Мерзие Зарипова.

Одним из важных достижений Фархода Омонова как руководителя является озеленение территории и прилегающей части улицы Гузарской, где расположена поликлиника. Здесь выросли большие красивые сосны, очищающие воздух, украшающие улицу и несущие жителям близлежащего микрорайона и прохожим прохладу, хорошее настроение.

Также Фарход Омонов выполняет большую работу как депутат городского совета народных депутатов. В мхалле «Чулкунор», где он был избран депутатом, он решает вопросы благоустройства территории, оказания помощи малообеспеченным многодетным семьям. А основополагающими его жизненными убеждениями являются Правда, Добро и Справедливость, эти истинные прекрасные понятия, которые освещают всю его деятельность.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.

Новости

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЛУЖБ ВИЧ/СПИД И ТУБЕРКУЛЕЗА

Самой актуальной проблемой в наши дни является проблема борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В разных точках мира каждый день от этих заболеваний погибают сотни людей. Конечно же, эти цифры не могут оставить людей безразличными. Именно этой проблеме было посвящено совещание «Взаимодействие служб ВИЧ/СПИД и туберкулеза», прошедшее 23 августа 2005 года в отеле «Dedeman Silk Road» (Ташкент). Совещание было проведено по инициативе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и Агентства США по международному развитию (ЮСАИД).

можно одержать победу над ними. Так же с речью выступили советник по здравоохранению ЮСАИД А. Тамберг, директор Проекта Потенциал в Узбекистане Р. Назарова. Участниками этого семинара были представители международных организаций, сотрудники СПИД - центров, туберкулезных диспансеров Ташкента и областных филиалов.

Как известно, ВИЧ/СПИД является глобальной проблемой всего человечества, с которой уже долгое время борется мир. Эпидемия ВИЧ/СПИДа, подкрепляемая растущим числом потребителей инъекционных наркотиков, а также сопутствующими эпидемиями инфекциями, которые передаются половым путем, и туберкулеза, к сожалению, стремительно распространяется в странах Центральной Азии. С сожалением можно добавить, что эпидемия ВИЧ наносит огромный ущерб не только населению и общественному здравоохранению, но наряду с этим она влияет на социальное развитие в целом. А как же поколение, зараженное, этими заболеваниями, может жить и строить будущее? Тысячи людей, зачастую наиболее уязвимые группы населения, не имеют доступа к базовой профилактике, лечению, уходу и поддержке. Много работ было сделано, для того чтобы найти выход из создавшейся ситуации, появился свет на пути, но все же остается многое, еще не законченное, требующее большого внимания.



Тут следует отметить, что одной из основных задач миссии ЮСАИД в Центральной Азии в сфере здравоохранения является профилактика и борьба с ВИЧ/СПИДом. В течение пяти лет Проект SARACITY (ПОТЕНЦИАЛ), имеющий бюджет 13 миллионов долларов США, Агентство США по международному развитию (ЮСАИД) и его партнер по реализации данного проекта Институт научных исследований и подготовки кадров Корпорации Джо-на Сноу (181), будут работать в Центральной Азии по вопросам развития методических возможностей для запуска комплексных и неотложных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В ходе совещания был одобрен перспективный и интегрированный план по внедрению мо-

делей взаимодействия служб ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. В этот план также входит оснащение СПИД- и туберкулезных кабинетов необходимой аппаратурой и медицинскими препаратами, соблюдение правил конфиденциальности при регистрации больных с данным диагнозом и повышение уровня знаний персонала, работающего в этих центрах. Для этого в течение пяти дней после открытия совещания представители Института усовершенствования врачей будут участвовать в тренинге по организации мероприятий по борьбе со СПИДом и туберкулезом. Надеемся, что такого рода мероприятия помогут снизить число больных и скорее их излечивать.

Ибодат СОАТОВА,
Ирода ИЛЬХАМОВА.



Совещание открыл заместитель министра здравоохранения Р.Уз Б. Ниязатов. Он отметил, что в борьбе с дан-

ми недугами должны участвовать все, как правительственные, так и неправительственные сектора. Ведь только общими силами

Там, за горизонтом

ГЕНИИ В БРОНЕЖИЛЕТАХ

По данным Министерства образования США, за последнее десятилетие минувшего века прирост больных аутизмом в этой стране составил 273 процента. За период с 1993 по 1999 годы число аутистов выросло более чем на 30 тысяч человек (без учета денег от благотворительных фондов, которые выделяют около 30 тысяч долларов в год на каждого)

В советские времена существовала закрытая инструкция Минздрава СССР. Она запрещала выдавать родителям их новорожденных с явными физическими или умственными отклонениями. Папам-мамкам предлагалось добровольно подписать бумагу об отказе от ребенка. Был и другой вариант: врачи просто говорили родителям, что их ребенок умер сразу после родов. Причем в те годы советские медики не разделяли олигофренов и аутистов. И у тех, и у других будущее было одно-психушка. А сегодня?

Мальчик сидит за столом. Какой-то скукоженный, с низко опущенной головой, он покачивается так, словно кому-то кивает. Взгляд тупо «прилип» к рисунку на линолеуме под ногами. Он сидит так уже два часа, не реагируя на звуки, свет, движение...

Пять, десять минут мы сидим в полной тишине. Неожиданно Женя, как ошпаренный (я невольно отшатнулась), хватается за столешницу, лист бумаги, фломастер и начинает рисовать... Странные хаотичные линии, кружки, точки... Постепенно обнаруживаются очертания ящерицы, динозавра - его любимые животные, он читает про них книги и часами готов рассматривать их картинки в энциклопедии.

Этот восьмилетний мальчуган очень хорошо (на зависть старшеклассникам) знает географию, биологию, историю происхождения Земли(!). И очень любит играть. И разговаривать. Но не с другими людьми, не со сверстниками, а только с самим собой. В полном одиночестве. Что же касается людей, то их попытки войти с мальчиком в контакт пугают его, вызывают спонтан-

ные истерики, да такие, что Женя лупит кулаками стены, мебель, не чувствуя при этом боли, потому что болевой порог у него просто исчезает... Бывает, он днями молчит. А потом вдруг начинает скороговоркой повторять: «Жене надо гулять». При этом не имеет значения, есть кто-то рядом или он один.

Странный диагноз, в который долго не могли поверить его родители-аутизм - мальчику поставили три года назад. Родившись в благополучной и весьма обеспеченной семье, ребенок ни в чем не нуждался. Но... Чем больше родители уделяли ему внимания, заботы, ласки, тем чаще ребенок вел себя непредсказуемо - отторгал это отношение и замыкался в себе. Потом были обследования, консультации, заключения комиссии, и в итоге - пугающий диагноз «аутизм».

Медицинская литература говорит, что детский аутизм - это прежде всего нарушение контакта с окружающими, отчужденность от них, неприятие окружающего мира, привязанность к неодушевленным предметам. Дословно - «уход в себя».

После нескольких месяцев обучения в элитной школе Женю отчислили. Затем «попросили» еще из трех общеобразовательных частных лицеев, гимназий. Причем не за успеваемость, а потому, что мальчик... странный. Смотреть в глаза учителю не может, в лучшем случае глядит в окно, и не поймешь, где он в эту минуту. Учитель объявляет тему урока - Женя готов слушать, но... лежит на полу. Преподаватель строго делает мальчику замечание, тот впадает в истерику. На занятиях музыкой скрипку держит, как виолончель, - между ног и искренне не понимает, почему

его ругают, что, мол, так скрипку держать нельзя. На уроках физкультуры не может быстро переодеться, энергично двигаться... Все «не его» нормы вызывают у мальчика стресс, который будто реакция на некое насилие...

Число таких малышей ежегодно растет. По данным Всемирной организации аутизма, за 10 лет детей - аутистов на планете стало больше в 10 раз, причем мальчиков в три раза больше, чем девочек. И Казахстан не исключение. Психолог-дефектолог Республиканского центра социальной адаптации и трудовой реабилитации детей и подростков с проблемами в развитии (САТР) Меруерт Баймуханова говорит, что шесть лет назад в центре проходили реабилитацию 4 ребенка-аутиста. В прошлом году таких детей было уже 16. Сколько их всего в республике, не знает никто.

Потрясающая деталь. Специалисты центра САТР утверждают, что основная часть детей-аутистов как раз из благополучных, обеспеченных семей. При этом часто их родители обладают высоким уровнем интеллекта, занимаются, как правило, умственным трудом. Воистину не в деньгах счастье...

Что за нонсенс?! Человек приходит в этот мир, но изолированным от него... Он закрыт в каком-то панцире, окружен сугубо своим виртуальным миром и творит, живет, чувствует, любит только в нем. И любой, кто извне пытается внести хоть малейшую коррекцию в этот его закрытый мир, воспринимается человеком, как угроза, тревога, ужас...

Судя по американской статистике (в России и Казахстане она просто не ведется), 10 процентов аутистов обладают выдающимися способностями, в то время как среди обычных людей этот показатель меньше в десять раз! Никакого внятного объяснения этого феномена не имеет. Никто не знает, почему одни аутисты запросто решают сложнейшие

математические задачи, в мельчайших подробностях копируют Рембрандта и могут с первого раза (по памяти!) воспроизвести фигуру Баха, а другие (согласно западной статистике, каждый второй) по развитию ничем не отличаются от олигофренов, то есть слабоумных.

Способности к программированию аутистов налицо. Аутисту ничего не стоит за два дня выучить новый компьютерный язык, просто изучая исходные коды. Профессиональные программисты не дают соврать: задача для обычного человека практически неразрешимая. (Именно поэтому аутистов на Западе в последнее время стали привлекать в компьютерные фирмы - у Билла Гейтса, по разным данным, от 5 до 30 процентов персонала - аутисты).

Так что же это такое? В силу какого таинства такой ребенок категорически отстраняется от родителей и делает все так, чтобы «его не было». Главная ценность для него - некий «бронезильт», в котором он пришел в этот мир.

А что же мы, те, которые приехали, произвели его на свет Божий? Не такой, как все, говорим мы. Не такой, значит, больно. А может быть, болел не он, а мы? И такое дитя - расплата за нашу жизнь во грехе, личностную извращенность, тупую уверенность в том, что полная чаша и красивая внешность - гарантия появления на свет здорового (то есть такого, как мы) потомства? Да или нет? Если «да», то «лечить» надо не детей сегодня, а их родителей вчера... Лечить от того, чего не приемлет приходящий в этот мир человек. Не прие́млет и потому приходит в «бронезильт»...

Приведу официальную информацию. Хотя причины возникновения аутизма со стопроцентной точностью до сих пор неизвестны, последние исследования западных ученых проливают некоторый свет на этот «вопрос». Данные, озвученные не так давно на конференции «American Society of Human Genetics», показали, что шансы ребенка получить аутизм все-таки зависят от того, у кого из родителей есть

дефектный ген!

Исследователи Медицинского центра Университета Дьюк убеждены, что если они будут хорошо понимать генетические факторы аутизма, то удастся разработать метод генетического тестирования, который будет очень важен для семей, входящих в группу риска по данному заболеванию.

В Казахстане, чтобы определить состояние здоровья будущих родителей, недостаточно ультразвукового исследования органов, анализов крови и мочи. Давно практикуется генетическое обследование потенциальных пап и мам. Только далеко не все люди сначала узнают свою генетическую подноготную, а потом отправляются в спальню...

И подход в нашей стране к аутизму какой-то... психопатический. Не такой, «как все»? Лечить! При этом казахстанские врачи не могут и разобраться: кому «правильнее» лечить детей-аутистов? Психиатрам, невропатологам, педагогам, психологам или всем вместе? Но все солидарны в одном - только лечить!

Раньше вообще считалось, что аутизм - симптом детской шизофрении, - говорит руководитель детско-подросткового отделения Научно-практического центра психиатрии, наркологии, психотерапии Марина Вихновская. - Сейчас по новым классификациям аутизм-нарушение психологического развития. Как говорится, почувствуйте разницу!

Многие не хотят проходить через психиатрические клиники, потому как там стационар, ребенок-аутист находится без мамы, в изолированном состоянии, - говорит психолог-дефектолог центра САТР Меруерт Баймуханова. - Единственный человек, который знает поведение, своеобразие, мир своего ребенка-это мама. Как же можно оставлять его без единственного человека, связывающего дитя с реальным миром?! И потом, лучшая терапия-это реабилитация среди «обычных» детей. Вопрос в том, готово ли наше общество к такому отношению к «гениям в бронезильтях»?

(Окончание на 14-й стр.)

ГЕНИИ В БРОНЕЖИЛЕТАХ

(Окончание.
Начало на 13стр.)

Нет, мы не готовы. Мы по-прежнему верны сталинскому «Нет человека-нет проблемы». Диагноз ранний детский аутизм ставится только детям до 10 лет. После его часто зачеркивают и пишут нечто вроде «психопатия». Или «шизофрения»...

Еще одна сторона «медали». Специальные реабилитационные центры, которые занимались бы детьми - аутистами, то есть «внедряли» их в реальную жизнь, у нас нет. Для них мы можем предложить в основном только психушки. Школам, гимназиям, лицеям эти малыши, в принципе, не нужны. Они, как интеллигентные. Их боятся, над ними издеваются, педагогов их «странности» раздражают. На Западе же проводятся всемирные конференции по аутизму, присутствуют на которых могут не только врачи, но и учителя, воспитатели детсадов, вожатые летних лагерей. Там считается, что чем больше времени аутист будет проводить в естественных роду человеческому условиях, неспециализированных (обратите внимание!), то есть обычных детских учреждениях, тем больше у него шансов «снять бронжилет» и найти связь с окружающим миром.

Для родителей это тоже возможность, шанс, попытка восстановить родовую связь с детьми...

Екатерина ВАСИЛЬЕВА.
(Перепечатано из «МК
WORLD WEEKLY
в Казахстане»)

НАЙДЕН ГЕН ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

Исландские ученые сообщили, что ими обнаружен ген, который вызывает остеопороз. Это заболевание снижает прочность костей и, соответственно, повышает риск переломов. Исследователям удалось установить, что люди с тремя особыми вариантами этого гена имеют в три раза больше шансов развития остеопороза и нуждаются в своевременном выявлении риска и назначении профилактической терапии.

Как рассказала доктор Кари Стефансон (Kari Stefansson), глава фирмы Decode Genetics, в лабораториях которой было сделано открытие, сейчас ведется работа над диагностическим тестом, который способен выявить опасные гены. Делать анализ нужно будет лишь раз в жизни и, в случае положительного результата, принимать меры.

На страницах Public Library of Science авторы исследования рассказали, что эти данные базировались на генетическом обследовании 207 исландских семей, где хотя бы у одного человека было отмечено снижение плотности костей. Была обнаружена связь остеопороза с геном BMP-2 (белок костного морфогенеза) в 20-й хромосоме, точнее, с тремя особыми вариантами этого гена.

Вопрос о справедливости выводов ученых для населения других стран пока остается открытым. Аналогичные данные по гену BMP-2 были получены датскими учеными, сейчас проводятся учеными США. Правда, это не первый ген, который называли причиной остеопороза. Роль предшущих претендентов в первоначальных заявлениях ученых, как оказалось позже, была преувеличена.

Перевод с английского
Наргизы ВАХАБОВОЙ.
(Материал переведен из
журнала «Public Library
of Science».)

МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И ЗДОРОВЬЕ

Химические элементы, содержащиеся в природе - в растительных и животных организмах, почвах и водах - в крайне незначительных количествах (в тысячных или меньших долях процента) называются микроэлементами. К ним относятся цинк, марганец, медь, кобальт, железо, хром, селен, ртуть, йод, бром, ванадий, золото, уран и многие другие.

Проблема микроэлементов - относительно новая отрасль знаний, детище XX века, хотя попытки эмпирического применения отдельных микроэлементов и их соединений с лечебной целью относятся еще к глубокой древности. Первые попытки использования солей тяжелых металлов для лечения заболеваний кожи и глаз делались в Индии еще за две тысячи лет до нашей эры. В состав различных мазей тогда входили цинк, сера и сурьма. В трудах выдающихся ученых Средней Азии Ибн Сины, Беруни, Рази, Джорджани, Насириддина Туси и др. также содержатся сведения о широком применении в лечении ряда заболеваний микроэлементов в виде различных драгоценных камней, измельченных до порошкообразной массы. Только с прошлого столетия нашими соотечественниками С. Боткиным, П. Булатовым, М. Азизовым началось научно-обоснованное изучение влияния некоторых микроэлементов (меди, рубидия, цезия, никеля) на организм и их участие в сохранении здоровья.

В течение длительного времени на обнаруживаемые в животных организмах элементы смотрели как на «загрязнение» (балластные вещества), случайно попадающие в организм с пищей или воздухом и не имеющие никакого отношения к жизненным процессам. Однако в настоящее время доказано, что от влияния ничтожных количеств этих веществ зависит сама жизнь. Незаменимость микроэлементов проявляется в утрате организмом жизнедеятельности в определенных условиях. Известно много заболеваний, вызываемых недостатком или избытком микроэлементов в продуктах питания, в воде и атмосфере. Так, недостаток железа, меди, кобальта, марганца, приводит к анемии - малокровию, дефицит фтора вызывает у людей кариес зубов, а дефицит йода - зоб. Избыточное потребление фтора, наоборот, снижает прочность костей и зубной эмали, повышенное накопление стронция и бериллия, вызывает явления рахита и т.д.

Микроэлементы не синтезируются в организме человека, а поступают в него с пищей, водой и воздухом. Они не доставляют организму энергию, но используются им в качестве материалов для построения мягких и твердых тканей. Роль микроэлементов не ограничивается их участием в построении организма. Современная наука установила, что микроэлементы, являясь составной частью многих биологически активных соединений, принимают участие во всех процессах жизнедеятельности организма. Микроэлементы, входя в структуру белковых веществ, являющихся основой жизни, усиливают или снижают интенсивность их обмена.

Активное участие принимают микроэлементы в обмене углеводов, которые служат источником энергии для клетки. Биологическая активность ряда микроэлементов тесно связана с гормональной функцией. Как известно, йод входит в состав гормонов щитовидной железы, цинк и марганец необходи-

мы для синтеза инсулина. Определенные взаимоотношения существуют также между микроэлементами и витаминами, роль которых в организме огромна. Многие микроэлементы активно участвуют в биосинтезе различных витаминов, способствуют их усвоению организмом. Например, марганец и кобальт необходимы для образования и накопления витаминов С и В₁₂, фтор повышает активность витамина Д, в структуру витамина В₁₂ входит кобальт.

Большое внимание медиков привлекают вопросы участия микроэлементов в процессе кроветворения. Микроэлементы участвуют в тканевом дыхании, в окислительно-восстановительных процессах, непре-

ментах может изменяться в зависимости от состава пищи. Так, при избытке в пище жиров и углеводов всасывание солей кобальта и цинка ухудшается, а меди усиливается. Всасываемость микроэлементов зависит также от реакции желудочного и кишечного сока. Поэтому, заботясь о достаточном содержании микроэлементов в пище, нельзя забывать о содержании и правильном соотношении в ней всех компонентов питания (жиров, углеводов, витаминов). Чтобы удовлетворить потребность организма в том или ином микроэlemente, необходимо знать состав пищевого рациона. Микроэлементы содержатся в продуктах как растительного, так и животного происхождения. Наибольшее количество цинка содержит печень, мясо и бобовые продукты (маш и горох). Из овощей и фруктов больше всего цинка в тыкве, репе, редьке, помидо-

ментов, подвергается меньшему действию определенных микроэлементов.

Современная наука определила в тканях животных и человека более 70 химических элементов, из них микроэлементов около 60. В содержании различных микроэлементов в организме на протяжении жизни человека наблюдаются определенные изменения по мере увеличения возраста, особенно после 60 лет, что, по-видимому, объясняется изменениями интенсивности и характера обмена веществ и функционального состояния отдельных органов и тканей, а также степенью участия микроэлементов в различных биохимических процессах. Следовательно, для нормального течения обменных процессов лицам старше 50 лет необходимо включать в суточный рацион продукты, богатые микроэлементами. В настоящее время в гериатрической практике в этих целях применяются препараты, содержащие микроэлементы в комплексе с витаминами.

Известно, что организму нужны микроэлементы в определенных сочетаниях. Недостаток или избыток одного микроэlementa ведет к нарушению функции другого. Несомненно, что при комбинированном применении микроэлементов целесообразно учитывать физиологические связи их между собой. Правильное применение комплексов некоторых микроэлементов является первой и основной мерой предупреждения и лечения преждевременного старения. В настоящее время в медицинской практике широко применяется ряд микроэлементов.

Однако следует иметь в виду, что они не заменяют общепринятых методов лечения отдельных расстройств и заболеваний, а существенно дополняют, усиливают их терапевтическую эффективность или устраняют побочное действие некоторых препаратов. Изложенный материал показывает, насколько велика роль микроэлементов для здоровья. Каждый человек должен знать, что без микроэлементов пищевые продукты не являются полноценными. Поэтому, когда нет возможности обеспечить необходимое количество микроэлементов за счет естественных продуктов, требуются их медикаментозное введение. В связи с ростом материального благосостояния трудящихся нашей страны, обеспечением их достаточно полноценными пищевыми ресурсами в настоящее время случаи эндемических заболеваний встречаются все реже. Этому способствует, в частности, широко применяющееся в настоящее время обогащение различных пищевых продуктов и воды микроэлементами. В качестве примера можно привести обогащение поваренной соли йодом, водопроводной воды фтором, повсеместно проводится обогащение микроэлементами пищи в детских учреждениях и больницах в местностях с недостатком микроэлементов.

Таким образом, микроэлементы играют важную роль в сохранении здоровья, предупреждения и лечения различных заболеваний. Поэтому каждый человек должен заботиться о том, чтобы его пища содержала их в достаточном количестве.

С. БАБАДЖАНОВ,
профессор.

Секреты долголетия

рывном поступлении в организм кислорода и выделении углекислого газа. Микроэлементы оказывают большое влияние на другие физиологические процессы, происходящие в организме. Имеются данные о благоприятном действии некоторых микроэлементов на функцию пищеварительного тракта. Так, введение в микродозах соединений кобальта усиливает, а меди снижает секреторную, секреторнообразующую, моторную и двигательную функцию желудка и кишечника.

О значении микроэлементов для сердечно-сосудистой системы свидетельствует факт довольно значительного снижения кровяного давления при введении соединений цинка, ванадия, лития и повышении - от марганца, железа, меди, рубидия и цезия. Внутреннее влияние раствора марганцево-кислого калия людям, страдающим отеками сердечного происхождения, оказывает на больных положительное влияние. Микроэлементы необходимы для правильного роста и развития организма, они стимулируют образование антикоагулянтов (противоядий) и повышают сопротивляемость организма по отношению к некоторым инфекционным заболеваниям. Для поддержания нормальной жизнедеятельности организма требуется всего лишь несколько миллиграммов микроэлементов в сутки. Например: суточная потребность взрослого человека в кобальте составляет 0,03-0,01 мг, йода - 0,2 мг, меди и фтора 2-3 мг, марганца - 3-6, цинка 10-16 мг. Это количество микроэлементов вполне покрывается обычными продуктами питания. Потребность в микроэлементах у различных людей зависит от характера их деятельности. Потребность детей в микроэлементах в 2-3 раза выше, чем у взрослых. Повышенная потребность организма в микроэлементах также имеет место в результате усиленного расхода при тяжелом физическом труде, при обильном потоотделении, в период интенсивного роста и полового созревания.

Необходимо помнить, что при различных заболеваниях, протекающих с высокой температурой, явлениях интоксикации (отравления) с нарушением обмена веществ, а также при сахарном диабете происходит значительное обеднение организма микроэлементами. В этих случаях также увеличивается потребность в них. Следует иметь в виду, что потребность в отдельных микроэле-

ментах, редиске. Медь в достаточном количестве имеется в пищевых продуктах животного происхождения. Марганец в обильном количестве встречается в продуктах растительного происхождения (в злаках, горохе, маше, помидоре, моркови, тыкве, картофеле). Никель и кобальт в большом количестве имеется в печени, бобовых и зерновых продуктах, чесноке, укропе, шавеле, луке.

Позтому сочетание животных и растительных продуктов при составлении суточных рационов обеспечит введение в организм необходимого количества этих микроэлементов. Максимальное сохранение микроэлементов в готовых блюдах имеет большое значение. В результате кулинарной обработки продуктов содержание микроэлементов уменьшается. При хранении в воде очищенных клубней картофеля в первый час теряется 18 %, а в последующие 6 часов - до 26 % марганца. В связи с этим общеизвестно в кулинарии правило о том, что очищенный картофель нельзя держать в воде свыше четырех часов. При варке очищенного картофеля часть микроэлементов переходит в раствор. Поэтому картофельный отвар рекомендуется использовать для овощных и крупяных супов, картофельного пюре и т.д. Таким образом, в готовых к употреблению продуктах содержание микроэлементов зависит не только от их концентрации в сырых продуктах, но и от последующей их обработки. Согласно материалам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), причиной некоторых заболеваний является питание современного человека чрезмерно очищенными продуктами, лишенными тех или иных микроэлементов.

Длительное потребление воды, не содержащей или содержащей в избыточном количестве определенные микроэлементы, может вызвать весьма неприятные последствия. Так, систематическое употребление в большом количестве минеральных вод, тем более однообразных, богатых определенными микроэлементами, особенно в жаркое время года, когда усиленно потоотделение, небезразлично для организма, особенно для лиц, страдающих нарушением обмена веществ. При кипячении воды часть микроэлементов может осесть. Поэтому полагают, что население, употребляющее воду, способную при кипячении терять большую долю микроэле-

КЎНГИЛЛАРДА ҲАҚАЯР ВАТАН



Шеърят гулшанида бўстон бунёд эта олган шифокор шоирларимиз бугун миллат учун буюк неъмат бўлган озодликни, истиқлолни васф этмоқ ниятида халқимиз тарихининг олис-олис қатламларига нигоҳ ташлай олади. Истиқлол йўллари осон кечмаган. Қуйида шоирларимиз ана шу ҳақда қалам тебратар экан, беихтиёр улар халқимиз орзу-умидларининг

чинакам янги қиёфасини кашф этадилар. Бу билан юртимиз тарихда кечирган машаққатларини бўрттириш эмас, балки бугун буюк истиқлолимиз, озодлигимиз қадрини рўй-рост кўрсатиш учун, унинг қадрига етишимиз нақадар шараф эканлигини нозик сийратларда, ўткир сатрларда яна бир қарра тараннум этадилар.

ИСТИҚЛОЛИМ

Истиқлолим — истиқболимсан,
Ўн тўрт яшар севарим ўзинг,
Ойдек тўлган гўзалим ўзинг,
Энг чиройли дилбарим ўзинг,
Йиллаб кутган минбарим ўзинг.

Истиқлолим — ифтихоримсан,
Эътиқодим, дармоним ўзинг,
Абадий бахт сарбоним ўзинг,
Гуллар тутган богбоним ўзинг,
Онамдек меҳрибоним ўзинг.

Истиқлолим, Ўзбекистонсан,
Янгиланган Тошкентим ўзинг,
Вилоятлар Бошкентим ўзинг,
Истиқлолим эл-юртим ўзинг,
Озод фикрли битимим ўзинг.

Истиқлолим — бахтли замонсан,
Йўл чиройи, шаҳарсоз ўзинг,
Ҳаваскору тадбиркор ўзинг,
Фермер деган фидокор ўзинг,
Ҳамма фаслда ҳосилдор ўзинг.

Истиқлолим — давру давроним,
Сен донишманд пахтакор ўзинг,
Кўп ҳурматли галлакор ўзинг,
Ҳосил учун фидокор ўзинг,
Халқингга ҳам дўсту ёр ўзинг.

Муҳтарам ҲАМИДОВА,
тиббийёт фанлари доктори,
профессор.



ИСТИҚБОЛИ ОЙДИН ЎЗБЕКИСТОНИМ!

Ватан — сийратимда ҳайратсан, нурсан,
Ватан — ботинимда гўдакдек хурсан.
Кўнгилдан вулқондек отилган меҳр,
Ватан деб ингрансам, қалбда гурурсан.
Қонимда сингиган сенинг висолинг,
Жонимга сингиган соғинч ҳаёлинг.
Мен сенсиз яшагга эмасман қодир,
Менга буюк қанот эрур қамолинг.
Сен менинг файзли ўтган ҳар оним,
Эътиқод, имконим, юксаклик, шоним.
Истиқлол байроғин баланд кўтаргум,
Истиқболи ойдин Ўзбекистоним!

Марям АҲМЕДОВА,
ҳамшира.



Сверкает Ташкент красотою восточной,
Одетый по-новому, в сталь и стекло,
Пленяет базар изобилием сочным
И щедрое солнце дарует тепло.

Фонтаны искрятся ажурным узором
И плещется в них босоногий народ.
И глядя на детство заботливым взором
Страна его бережно к счастью ведет.

Пусть детство военной невзгоды не знает
И вырастет добрым на радость стране,
Пусть учится, строит, мечтает, дерзает
И держится стойко на свежей волне.

И то, что заложено мудрой рукою,
Пускай оправдает надежды стократ;
В творениях смелых не знаете покоя
И с трудной тропы не смотрите назад.

Мы хворьями вашими вместе болеем,
Нам радости ваши - целебный балзам.
И с вашим взрослением тихо стареем,
Наш опыт в наследство останется вам.

Пусть первый звонок в вас разбудит желание
Освоить премудрость прошедших веков,
А новых планет, разгадавши посланья,
Увидите дальше своих стариков.

Не бойтесь нехоженой дальней дороги,
Растите на радость Отчизне своей;
Вчера неуверенно вставши на ноги,
Вы завтра опорой будете ей.

Владимир КУДРЯВЦЕВ.



НИҲОЛ МУКОФОТИ СОВРИНДОРЛАРИ

Кейинги пайтда ёш истеъдод эгаларининг жамиятимиз маънавий ҳаётини юксалтиришдаги муҳим ўрнини инобатга олиб, ўзининг мусиқа, матн ва ижро маҳорати билан инсон юрагига етиб борадиган, эзуликка қорлайдиган, ирода ва имон-эътиқодни мустақамлашга хизмат қиладиган, асарлар яратишда фаоллик кўрсатаётган иқтидорли ёшларни мунтазам рағбатлантириб бориш ва қўллаб-қувватлаш мақсадида 2000 йилдан буён «Ниҳол» мукофоти таъсис этилган эди. Шундан буён ўтказилиб келинаётган ушбу тадбирда бугунги кунга қадар элликка яқин санъаткор «Ниҳол» мукофотини қўлга киритган бўлса, жорий йилда уларнинг сони яна ўн нафарга қўшилди.

Хуллас, 2005 йилнинг 19 август кўни пойтахтимизнинг «Халқлар дўстлиги» саройида «Ниҳол» мукофоти совриндорларини тақдирлашга бағишланган кеча бўлиб ўтди. Бу йил ҳам мумтоз мусиқа ва эстрада йўналишларида ижод қиладиган истеъдод соҳибларидан Муродбек Қиличев, Элеонора Котлибулатова, Абдумалик Абдуқаюмов, Ирода Исмоилова, Азиз Шоҳимов, «Ёшлар» гуруҳи, Фирдавс Пазлиддинов ва Лола Йўлдошеввалар ана шундай юксак мукофот совриндори бўлишди.

Санъат оламида

Бу йилги «Ўзбекистон қўшиқ байрами» кўрик-танлови Республика якуний босқичининг тантанали очилиш маросими 2005 йилнинг 19 август кўни Ўзбекистон Миллий академик драма театрида бўлиб ўтди.

ЎЗБЕКИСТОН ҚЎШИҚ БАЙРАМИ

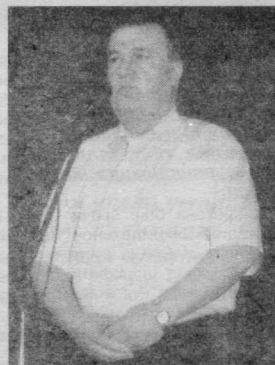
Тадбирни Маданият ва спорт ишлари вазирининг биринчи ўринбосари Бахтиёр Сайфуллаев қириш сўзи билан очиб, бир неча йилдирки, келажаги буюк давлатимиз ва унинг бунёдкор, бағри кенг, меҳридарё халқини мадҳ этувчи, инсонлар қалбига муқад-

дас Ватан тупроғини, мустақилликни кўз қорачиғидай асраб-авайлаш, бунинг учун эса жон фидо қилишга ишончли юксак бадиий савиядаги мусиқа асарлари ва қўшиқларининг яратилишига кенг имконият туғдириб, «Ўзбекистон қўшиқ байрами» кўрик-танлови ўтказилиб келинаёт-

ганлигини таъкидлади ва барча иштирокчиларга омад тилади.

Кўрик-танлов қатнашчилари мақом, хор, академик, фольклор ва вокал-чолғу ижроси йўналишларида ўз истеъдодларини намойиш этдилар. Ғолиб ва совриндорларни тақдирлаш маросими ҳамда гала концерт 21 август кўни Тошкент шаҳридаги муҳташам «Халқлар дўстлиги» саройида бўлиб ўтди.

Ниҳоят орзиқиб қутилган дақиқалар ҳам етиб келди. Шундай қилиб, «Ўзбекистон қўшиқ байрами» Республика кўрик-танловининг мутлоқ ғолиби деб Низомий номидаги Тошкент Давлат Педагогика университети бадиий жамоаси хонандалари Дилфуза Бозорова ва Гулчехра Аҳмедовалар топилди. Кўрик-танловнинг 2-ўрни Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Академиясининг бадиий жамоаси, Аббос Бакиров номидаги Андижон Давлат ёшлар театри яққол хонандаси Гавҳарой Ҳамидова ва Сурхондарё вилояти Шўрчи тумани маданият уйи ходими Бахтиёр Усмоновларга насиб этди. 3-ўринга эса Самарқанд вилояти Пастдарғом тумани марказий маданият уйи қатнашчиси Санжар Турсунов, Тошкент вилояти Ангрэн шаҳар А. Навоий номи маданият маркази қошдаги «Тарона» ёш қўшиқчи ва



созандалар уюшмаси аъзоси Марҳаб Аҳмедова ҳамда Тошкент шаҳридан М. Ашрафий номи 7-санъат мусиқа мактаби ўқувчилари Нигора Исмоилова, Зиёда Кабилова ва Нозима Пулатовалар сазовор бўлишди.

Биз ҳам ўз навбатида ушбу ғолибларни самимий қўллаб, уларга Ватанимиз ва халқимиз билдирган ишончини оқлаб, санъатимиз чўққисини янада юксакларга кўтаришга ҳамда машҳур санъат юлдузлари бўлиб етишларига умид билдираимиз.

Холмурод РАББАНАЕВ.
Суратлар муаллифи:
Асен НУРАТДИНОВ.



Кутлаймиз!

**Кадрли онажоним
Мастурахон Собиржон кизи
ва жияним Дилнозахон!**

Сизларни таваллуд айёмингиз ва мустақиллиги-
мизнинг 14 йиллиги билан чин қалбимдан табрик-
лайман ва узоқ умр, сиҳат-саломатлик, оиламиз
бахтига доимо соғ-омон бўлишингизни Оллоҳдан
сўраб қоламан. Жияним Дилноза умринг истиқло-
лимиз каби порлоқ, ҳаётинг нурли ва мазмунли
ҳамда ота-онанг орзусидаги бахтли фарзанд бўли-
шингизга тилакдошман.

Шахнозахон АБДУАЗИМОВА.

Билив қўйган яхши

Қовоқ уруғи таркибида
38 фоиз ёғ, 27 фоиз оксил
моддаси бор. Қовоқ уруғи-
ни хомлигича ва қовуриб
истеъмол қилиш мумкин.

Кунгабоқар (писта) уруғи
мазали бўлиши билан бирга
таркибида 26-35 фоизгача
мой ва 37 фоизгача оксил
моддаси бўлади. Писта кўпин-
ча қовуриб истеъмол қилина-
ди. Бу эса пўстининг устки
қатламидаги микроблар нобуд
бўлишига олиб келади.

Соч ҳар хил ҳидларни ўзи-
га тез тортиб олади. Шу са-
бабли овқат пишираётганин-
гизда сочларингизни берки-
тиб, бошингизга дуррача та-
қиб олинг.

Ифлос бўлган дераза ой-
наси ташқаридан уйга кира-
диган ультрабинафша нур-
ларнинг 70 фоизини ўтказ-
май қўяди. Бу нур киши
саломатлиги учун зарар. Шу
боис, вақти-вақти билан
дераза ойналарини ювиб ту-
риш тавсия этилади.

**Ватан ва ватанлар-
варлик эгизак бўлиб,
улар қалбдаги барча
туйғуларнинг ҳукмрони
бўлмоғи лозим. Ана
шундай киши эл фар-
занди бўла олади.**

Латифалар МЕН ҲАМ

Боши аралаш жағини боғлаб
олган Насриддин кўчада кета-
ётганди, бир таниши учраб
қолиб, деди:

— Худонинг ўзи умрингизни
узоқ қилсин. Нимага афт-баша-
рангизни боғлаб олдингиз?

— Мана, тўрт кунки, тиш
огригидан қутилолмаяпман, —
дея Насриддиннинг ҳасратидан
чанг чиқди.

— Агар менинг тишим огри-
са, шартта олдириб ташлаган
бўлардим.

— Агар сенинг тишинг огри-
са, — деди Насриддин, — мен
ҳам шартта сугуриб ташлаган
бўлардим.

ВИЖДОНЛИ ТАБИБ

Насриддиннинг улфатлари-
дан бири табиб эди. Кўнлар-
нинг бирида улар иккови қаб-
ристон ёнидан ўтиб қолишди.
Табиб иккита қўли билан юзи-
ни берктириб олди.

— Нега юзингизни берктириб
олдингиз, — деб сўради Насрид-
дин қабристондан ўтиб олишган.

— Бу ерда ётганлардан уяла-
ман, — деди табиб. — Уларнинг
кўпчилиги мен берган дорини
ичиб, боқий дунёга рихлат
қилишган.

Акбар АЛИЕВ тайёрлади.



— Гўзал Ватанимиз мадҳини қўшиқларимиз ва гўзал рақсларимизда та-
раннум этамиз.

Сурат муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

Байрам шукуҳи

МАЗМУНЛИ ЎТГАН ТАДБИР



**Кўни кеча пойтахтимиз-
даги 1-шаҳар клиник шифо-
хонаси ходимлари яқинла-
шиб келаётган улуг айём —
мустақиллигимизнинг 14
йиллигини тантанали ра-
вишда нишонлашга йиғи-
лишди.**

Шифохона бош врач Сало-
лохиддин Бахридеханов йи-
ғилганлар ҳузурда сўзга чи-
қиб, истиқлол шарофати бил-
лан юртимизда қўлга кирити-
лаётган улкан ютуқлар, бунёд
этилаётган кўркем қошоналар,

вафқиятлар ҳақида гапирар
экан, буларнинг барчаси
халқ саломатлиги, юрт рав-
нақи йўлида қиланаётган
эзгу ишлар эканлигини зўр
мамнуният билан эътироф
этди.

— Шифохонамизда жами
660 та ходим фаолият
кўрсатади. Шулардан 150
нафари шифокорлар, 312
нафари эса ҳамширалар-
дир. Президентимиз томо-
нидан 2005 йилни «Сиҳат-
саломалик йили» деб эълон

қилиниши биз каби саломатлик
посбонларига катта масъулият
юқлайди, — дейди бош врач С. Бах-
ридеханов. — Буюк давлатни маъ-
нан ва жисмонан соғлом авлод-



гина қўра олади.
Сўнгги йилларда
халқимизнинг, ай-
никса ўсиб келаёт-
ган ёш авлод ўртасида соғлом
турмуш тарзини яратиб бо-
расида қўллаб амалий иш-
лар олиб борилмоқда. Ўтган
14 йилда барча соҳаларда
амалга оширилаётган исло-
хотларнинг бош мақсади —
юрт тинчлиги, Ватан рав-
нақи, халқимиз фаровонли-
ги учундир.

Тадбир довомида ташриф
буюрган кўпгина меҳмонлар
сўз олиб, қисқа вақт ичида
эришилган ютуқлар ва са-
марали ишлар хусусида

фаолиятларидан келиб чиқиб,
ўзларининг фикр-мулоҳазала-
рини билдирдилар. Тадбир
сўнггида юртимизнинг таниқ-
ли эстрада хонандалари Уми-
да Мирҳамидова ва Жўрабек-
лар ўзларининг дилтортар на-
волари билан иштирокчилар
руҳиятига байрам шукуҳини
олиб кирдилар.

**Миржалол МИРАЛИЕВ.
СУРАТЛАРДА: байрам
тадбирдан лавҳалар.
Даврон АХМАД
олган суратлар.**

ЎЗБЕКИСТОНДА
SOG'LIQNI SAQLASH
O'ZBEKISTONDA

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

**Bosh muharrir vazifasini
bajaruvchi:
Ibodat SOATOVA.**

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

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

Manzillimiz: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks:
133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot
agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211.
Adadi 9.250 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi.
Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda «O'zbekistonda
sog'liqni saqlash»dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-756.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi boshmaxonasida chop etiladi.
Korxona manzili: Toshkent shahri, Buyuk Taron ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq.
Formati A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahilfalandi.
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.