

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.



Высшее благо
медицины —
здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqan boshlagan. ❖ № 43 (455) 2005-yil 31 oktabr-7 noyabr ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.



Матбуотсиз ҳаётни тасаввур этиш қийин. Ҳар бир инсон севган газетаси ёки журналини қандайдир ички туйғу билан фахрланиб ўқийди. Шундай экан, «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси республикамизнинг тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган шифокор ва ҳамшираларимизнинг севимли наشريга айланган.

СУРАТДА: севимли газеталарига обуна бўлишда фаол иштирок этган вилоятларга Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Б. Ниёзматов тахририятнинг эсдалик совғаларини топширмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳайъат йиғилиши

КЕЛГУСИ РЕЖАЛАР ХУСУСИДА

Жорий йилнинг 28 октябрь кунини Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида навбатдаги ҳайъат йиғилиши бўлиб ўтди. Йиғилишнинг кун тартибига долзарб мавзудаги масалалар кўрилди.

Йиғилишни Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Б. Ниёзматов олиб борди ва бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизимидаги янгиликлар хусусида тўхталиб ўтди.

Кун тартибига қўйилган масалалардан бири вазирлик муассислигидаги нашр «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасининг 10 йиллиги муносабати билан тахририятнинг шу давр мобайнида олиб борган фаолиятлари, муваффақиятлари ҳамда олдиларига мақсад қилиб қўйган келгусидаги режалар тўғрисида газетанинг ижрочи муҳаррири И. Соатова батафсил тўхталиб ўтди. Шунингдек, кейинги икки-уч йил

давомида обуна масаласида жонбозлик кўрсатган вилоятларга тахририятнинг эсдалик совғалари тақдим этилди.

Йиғилиш давомида мутахассислар Республика тиббиёт муассасаларида хизмат кўрсатаётган техник таъминот даражаси билан боғлиқ бўлган фаолиятлар, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасидаги ютуқ ва камчиликлар, сил касалликларининг олдини олиш ва ДОТС лойиҳасининг жойларда татбиқ этилиши борасидаги кузатишлар, ун-

дан ташқари Республика тиббиёт ходимлари касабга уюшма Марказий Кенгашининг амалга ошираётган ишлари, шунингдек, тиббиёт ходимларининг ҳақ-хуқуқларини ҳимоя қилиш хусусида атрофчи тўхталиб, фикр-мулоҳаза билдирдилар. Бундан кўзланган асосий мақсад, юқоридаги масалалар бўйича мутахассислар эътиборини янада кучайтириш ва аҳоли орасида тиббий назоратни яхшилашдан иборатдир.

Кун тартибига қўриб чиқилган масалалар ва қилинажак ишлар юзасидан чора-тадбирлар белгилаб оlinиб, ҳаётга татбиқ этиш борасида келишиб оlinди.

Намоз ТОЛИПОВ.

ҚУШЛОВ

(«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасининг ўн йиллигига бағишланади)

Йиллар ўтаверар, йилларни қувиб,
Бир зумда ўн ёшга тўлибсан нашр.
Саёз нашрлардек, силласи қуриб,
Қолмасдан қуролдинг ўзингга қаср.

Тай-тайлаб, амаллаб, қадаминг босиб,
Эндичи, зўрларга тенглашгудексан.
Соғ-омон ўн ёшдан, ўтолдинг ошиб,
Ҳар қандай нашр-ла, беллашгудексан.

Ҳар бир саҳифангга кўзлар нури бор,
Дардманга шифони бўлашгувчисан.
Доридан малҳамли, сўзлар дури бор,
Яхшилик, эзгулик, улашгувчисан.

Худойим асрасин ёмон кўзлардан,
Хохласанг кўзмунчоқ тақиб қўяин.
Маржон теришинг-чун, тунлар сўзлардан,
Саёз нашрларни ёқиб тураин.

Мен бир муштарийман, иштиёқи зўр,
Ҳар бир чиқишингни муштоқ кутаман.
Йўлингга тикилиб, бўлсам ҳамки кўр,
Суюкли нашр деб ичга ютаман.

Зиё тарқатибон, толмагайсан ҳеч,
Мудом муштарийлар бўлсин минг-минглаб.
Олдинда юргайсан, қолмагайсан кеч,
Мендайлар қувонсин ютуғинг тинглаб.

Нурмат ОТАБЕКОВ,
тиббиёт фанлари доктори,
Тошкент вилояти соғлиқни сақлаш
бошқармаси бошлиғи.

ОБУНА — 2006



**Азиз шифокорлар,
ҳамширалар,
зиёлилар ва барча
муштарийлар
эътиборига!**

Тиббиётдаги
янгиликлар билан
қадам-бақадам
одимлашингизда
Сизга мадад
бўлишни ўз олдида

мақсад қилиб қўйган
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш —
Здравоохранение Узбекистана»
газетасига

2006 йил учун обуна мавсуми
давом этмоқда.

Бўни унутманг!

Нашр индексимиз: 128.

Ushbu
sonda:

**ЭКОЛОГИК
ТАҲДИД
ХАВОТИРИ**

2-бет.

**«ЗОЛОТОЙ»
ВОЗРАСТ
ДЛЯ
РОЖДЕНИЯ
РЕБЁНКА**

3-я стр.

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

Жулов ЗИЁ МАСКАНИ

Республикаимиздаги соғлиқни сақлаш тизимида аҳамиятли ўринга эга бўлган нашрлардан бири «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасининг ташкил этилганига 10 йил тўлди.

Бугунги кунда ушбу газетани ҳақиқий зиё маскани десам янглишмаган бўламан. Чунки, ана шу ўн йил мобайнида мазкур газета ҳар томонлама тўла маънога эга бўлиб, соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар, вазирлик томонидан чиқарилаётган буйруқлар тўғрисида, ушбу соҳада фидокорона фаолият олиб бораётган мутахассислар ва ибратли тиббиёт муассасалари ҳақидаги мақолаларни муштариёларга бекаму-қўст етказиб бермоқда. Шунингдек, газета саҳифаларида ташхис қўйишдаги янгиликлар, ўтказилаётган илмий-амалий анжуманлар ҳамда турли касалликлар ҳақида кенг оммага қисқа ва тушунарли қилиб етказиб туришда таҳририят аҳил жамоасининг хизмати катта.

Айни пайтда газета ижодкорлари ва биз музей ходимлари бир мақсад йўлида хизмат қилмоқдамиз. Яъни, таҳририят ва музейимиз аҳил жамоасининг асосий фазиаси Ўзбекистон тиббиётининг кечаси, бугуни ва истиқболи тўғрисида кенг маълумот бериш, ўзининг асосий умрини тиббиётга бахшида этиб, унинг равнақи йўлида ҳормай-толмай хизмат қилиб келаётган саховатли инсонлар меҳнатини улуғлашдан иборатдир.

Газетанинг ана шундай нуфузи ортиб боришининг замирида жонқуяр, фидойи журналистларимиз ва таҳририят жамоасининг



самарали меҳнати ётади. Азиз таҳририят ходимлари! Сизларни музейимиз аҳил жамоаси ва шахсан ўз номидан газетанинг 10 йиллик юбилеи билан самимий муборакбод этаман. Сизларга тани-соғлиқ, оилавий бахт, ижодий баркамоллик, қаламнинг доимо ўткир бўлишини ва Ватанимиз тиббиётини юксакларга кўтаришдек олижаноб хазматингизда омад ёр бўлишини тилайман.

Холида ҒАНИЕВА,
Ўзбекистон соғлиқни сақлаш музейи директори.

Семинар ГЛОБАЛ МУАММО

2005 йилнинг 24-28 октябрь кунлари пойтахтимиздаги «Гранд Мир» меҳмонхонасининг мажлислар залида «Потенциал лойиҳа» дастури асосида навбатдаги семинар бўлиб ўтди.

Семинарда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарлари, лойиҳа ташкилотчилари ҳамда халқаро ташкилотларнинг вакиллари иштирок этдилар. Беш кун давом этган мазкур анжуманда долзарб муаммолардан бир бўлган ОИТС ва сил ка-



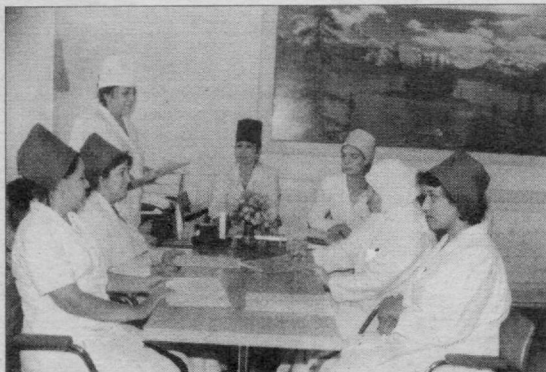
саллигининг олдини олиш ҳамда даволаш усуллари тўғрисида маърузалар тингланб, музокаралар олиб борилди. Шунингдек, иштирокчилар гуруҳларга бўлиниб, юқоридаги касалликлар бўйича ўзаро мулоқотда бўлдилар. Лойиҳанинг асосий мақсади глобал муаммоларнинг олдини олиш ва кенг омма тушунадиган даражада тарғибот ишларини янада кучайтиришдан иборатдир.

Асен НУРАТДИНОВ.
Муаллиф олган суратлар.

Меҳнати таҳсинга лойиқ

Холмурод ТОШМУХАММЕДОВ,
жамоатчи фотомухбир.

Холмурод ака ўн йилдирки, газетамизнинг жамоатчи фотомухбири бўлиб фаолият кўрсатиб келмоқда. Меҳнаткаш инсон биргина фотосуратлар олиш эмас, балки тиббиёт муассасаларида фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимларининг ҳалқимиз саломатлиги йўлида олиб бораётган ишларини газета саҳифаларида ёритишда ҳам ўзининг ҳолисона меҳнатларини аямайди. Тошкент вилояти миқёсида эзгуликка йўрилган қандай ишлар бўлмасин, Холмурод ака бу тўғрисида янгиликлар ва фотосуратларни ўз вақтида етказиб келади. Агар яхши ишлар, эзгулик сари қўйилган қадамлар амалга ошса, фотомухбиримизнинг қувончлари олиб келган материалларида ўз аксини топади. Холмурод ака бугунги мақоласида ҳам жонқуяр тиббиёт ходимлари тўғрисида хикоя қилади.



ЭЗГУ ИШЛАР ЙЎЛИДА

Тошкент вилоятининг Зангиота туманига қарашли Алгоритм тиббий санитария қисмига кириб борар экансиз, у ердаги соғлом муҳит ҳеч бир инсонни бефарқ қолдирмайди. Шифохона асосан 60 ўринга мўлжалланган бўлиб, Зангиота тумани аҳолисига сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Айниқса, у ердаги шариоит, малакали кадрларнинг тажрибалилиги беморлар тезда соғайиб кетишларига сабаб бўлмоқда. Шунингдек, доридармонлар билан эмас, балки физиотерапия муолажалари ёрдамида доимий даволаш ишлари яхши йўлга қўйилаш

Беморлар орасида туғиш ёшидаги аёлларни соғломлаштириш ишларига бўлган эътибор кўчатилириганди. Бундан ташқари назоратда турадиган беморлар, ногиронлар учун ҳам махсус режалар тузилиб, тиббий кўриқдан вақтида ўтказилиб, керак бўлса жойида тиббий-амалий ёрдамлар кўрсатиб ке-



лимоқда. Бу ишларни амалга оширишда шифохонанинг бош шифокори, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган врач Геннадий Атабаевнинг хизматлари катта. Жамоадаги кадрларнинг мавқеини янада кўтариш мақсадида фидойи раҳ-

бар томонидан барча имкони-ятлар яратиб берилган. Яқинда шифохонанинг шифокорларидан М. Расулова ва Б. Мўминовлар халқаро кардиологлар кенгашида иштирок этиб, янгиликлар билан танишиб қайтдилар.

Ушбу шифохонанинг бўлим бошлиғи Олимжон Субатов ёш бўлишига қарамай ўзининг тиршқоклиги, касбига бўлган меҳри билан қўллаб беморларнинг ҳурматига сазовор бўлган шифокорлардан бири. Доимий изланишда бўлган Олимжон билиммига таянган ҳолда нажот излаб келган беморларни ҳеч қачон ранжитмаган. Ундаги ҳушмуомалалик, меҳрибонлик хаста диллар дардига даво бўлиб, қўпчилик инсонлар у ердан миннатдорчилик туйғулари билан оилалари барига қайтадилар. Бу албатта, жамоанинг аҳилилиги ва ҳалқимиз саломатлиги йўлида олиб бораётган тинимсиз меҳнатларининг ифодасидир. Ҳалоллик бор жойда фойз бўлади деганларидек, тиббий санитария қисмидаги тажрибали тиббиёт ходимларининг нияти фақат халқ саломатлиги йўлида амалга оширилаётган ишларнинг сифат ва самарадорлигини оширишдан иборат.

Шундай экан, мен Олимжон Субатов сингари шифокорлар меҳнатини ҳурмат қилиб, тиббиёт йўлидаги изланишлари ўз ривожини топсин деб қоламан.
СУРАТЛАРДА: бўлим бошлиғи, олий тоифали шифокор Саодат Раҳматова ҳам-

касблари билан биргаликда келгусидаги режалар ҳусусида гаплашмоқда; ёш шифокор Олимжон Субатов бемор соғлигини назорат қилмоқда.

Муаллиф олган суратлар.

Муаммо Экологик таҳдид хавотири

Вақт бамисоли оқар дарё. У шу даражада изчиллик билан одимламмоқдаки, ҳатто инсоният олдида турган муаммолар ечимини топишга ҳам фўрсат етмаётгандек гўё.

Муаммо... Яна ўша оғриқли вазият. Экологик таҳдид хавотири ҳар биримизни тегаран фикрлашга ундайди. Она табиат юрагига раҳна солаётган бу каби мудҳишли ҳолат табиийки жамият ҳаётини, ундаги мавжуд тирик жон борки, бутун ер юзини маҳв этгудек муаммолар оламига чорлаб келаверади. Хўш бугун биз қандай яшаймиз? Қисқа таъриф ичида — муаммолар дея бонг уранизу, лекин аслида муаммоларимиз нимадан иборат эканигини чуқур мулоҳаза қилиб кўраймиз. Кенгроқ оладиган бўлсак, XXI аср — бу техника тараққиёти

асрига қўйилган мустаҳкам пойдевор. Бу инсоният наслининг юксалиш даражаси ва яшаш учун кураш ибтидосидир. Бунёдкор гоғлар замирида шакланган бундай нодир янгиликлар, кашфиёту оламшумул меҳнатлар самараси бугун бизнинг ютуқларимиз қатори атроф-муҳит ҳаётида экологик вазиятнинг кечирилмас хатоликларига сабаб бўлмоқда. Тирик зот борки, тоза ва мусаффо атмосфера кучоғида ашаб, умр кечирази. Унинг софлиги учун курашса-да, лекин арзимас камчиликлари тўғрисида қўллаб муаммолар уммонининг емирилиб кетишига бирламчи асос бўлаётганлиги шуб-

ҳасиз. Ачинарлиси, экологиянинг тубдан ёмонлашуви кўпгина инсонлар ҳаётини жиддий хавотирга олиб келмоқда. Азон қатламининг емирилиши оқибатида климатнинг ноғўя таъсир доирасида ўзгариб бориши, кенг қўламдаги музликларнинг эриб, меъёр даражасини йўқотиши, айниқса ер юзининг турли табиий офатлар қуршоғида жабр қўйиш ҳар биримизни ташвишга солади. Нега бу муаммолар ҳанузгача жавобсиз қолмоқда дея ўйланб қоласан киши. Агарда ҳар битта инсон ўзи яшаётган атроф-муҳитга, Она табиатга ғамхўрлик кўрсатиб, эътиборли бўлса назаримда бундай муаммолар аста-секинлик билан барҳам топишига шубҳамиз қолмайди.

Камол ТОҒАЕВ,
Жаҳон тиллари
университети
2-курс талабаси.

Актуальная тема

ПОДАРИМ ДЕТЯМ МИР, СВОБОДНЫЙ ОТ ВИЧ/СПИДА

На сегодняшний день одной из самых актуальных и требующих чрезвычайных мер проблем является проблема ВИЧ/СПИДа. Каждый год от этого недуга умирает огромное количество людей, к великому сожалению, среди них немалую часть составляют дети.

Что такое ВИЧ/СПИД и как этот термин вошел в использование? Как нам известно, вирус иммунодефицита человека, или ВИЧ, является одним из наиболее загадочных явлений природы, тайну которой уже много лет жаждет познать все человечество. Существует огромное количество гипотез о происхождении этого явления. Самой распространенной считается гипотеза появления вируса в результате мутации вируса иммунодефицита шимпанзе.

Согласно теории мутации инфицирование человека ВИЧ-1 произошло в начале XX века, а ВИЧ-2 (другая разновидность ВИЧ) попал в человеческую популяцию немного позже - примерно в 1940-х годах прошлого века. Но следует отметить, что вирус в основном циркулировал в африканских деревнях, удаленных от медицинских учреждений, в результате чего многие случаи ВИЧ/СПИДа невозможно было зарегистрировать. По некоторым источникам, первый случай ВИЧ/СПИДа зарегистрирован в США. Далее в течение следующих двух лет в Великобритании и Японии выявили еще несколько вирусов СПИДа. А термин «ВИЧ» вошел в использование в 1986 году.

Как мы знаем, ВИЧ/СПИД это беда всего человечества, и насколько быстрее и ожесточеннее мы будем бороться с ней, настолько быстрее мы избавим от этого недуга подрастающее поколение. Именно для этого в 1985 году были разработаны методы определения вируса ВИЧ в крови, которые совершенствуются день ото дня.

Этой актуальной проблеме и была посвящена всемирная

кампания «Объединяйтесь ради детей» в борьбе против СПИДа», проведенная 26 октября 2005 года молодежным движением «Камолот». В презентации принимали участие представители Узбекистана, разных неправительственных и международных организаций, а также сотрудники средств массовой

был зарегистрирован в Узбекистане в 1987 году. К сожалению, за последние годы наблюдается резкое увеличение регистрации случаев заражения ВИЧ/СПИДом, среди них 153 случая в 2000, до 2016 случаев в 2004 году. В общем, число случаев инфицирования ВИЧ/СПИДом в Узбекистане составляет около 5600.

И тут же можно появиться вопрос: а как можно заразиться ВИЧ/СПИДом и что надо делать в таких случаях?

Особенно большое число заражений ВИЧ/СПИДом происходит в результате заражения ребенка от матери, то есть появив-

ной (возможно, посредством сексуальных контактов). Другим способом инфицирования является заражение через кровь. Так как не только на территории стран Азии, но и по всему миру имеются люди, употребляющие инъекционные наркотические средства, то через шприц, по очереди используемым несколькими наркоманами, может передаться ВИЧ/СПИД. В случае выявления ВИЧ/СПИДа, заболевшие ставятся на специальный учет, и им оказывается медицинская и психологическая помощь.

В данном случае появляется очередной вопрос: А оснащены ли необходимыми лекарственными средствами и аппаратурой наркологические центры, специализирующиеся на оказании помощи ВИЧ-инфицированным?

На этот вопрос в своем докладе ответил Д. Каллахан, председатель тематической группы ООН по ВИЧ/СПИД. Он рассказал о мерах, применяемых в случаях заболевания ВИЧ/СПИДом и о новейших лекарственных средствах, рекомендуемых в этих случаях. По его словам: «Changing opinions between countries will be the result of making life better» (Обмен мнениями между странами способствует улучшению жизни).



информации.

Презентацию открыл Б. Убайдуллаев, председатель ОДМУ «Камолот». В своем докладе он рассказал участникам о цели проводимой встречи, об огромном ее значении для молодежи не только нашей республики, но и стран СНГ и всего мира, так как главной задачей кампании является значительное снижение уровня инфицирования среди молодежи и детей во всем мире.

Заведующий отделом эпидемиологии Республиканского центра СПИДа Н. Жураев проинформировал участников встречи о ситуации по ВИЧ/СПИДу, стратегиях и принимаемых мерах по профилактике и предотвращению его.

Вот некоторые данные из его сообщения: первый случай ВИЧ



шлый на свет ребенок заражается этим недугом от матери, тоже в свою очередь заражен-

С особым вниманием был выслушан доклад Реза Хоссеини, главы представительства

unicef



ЮНИСЕФ в Узбекистане. Международная организация ЮНИСЕФ тесно сотрудничает с общественным молодежным движением «Камолот» в деле предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков среди молодежи в учебных заведениях.

Известно, что молодежь является самой уязвимой частью населения. И она может подвергаться разного рода опасностям. А некоторые люди, не боясь искалечить жизнь ни в чем не виновного, только-только вступающего в общество молодого человека, предлагают ему наркотические средства, пытаются сбить его с правильного пути. Неужели они не могут представить, что такая же ситуация может произойти с его ребенком, как же можно равнодушно смотреть на слезы родителей и самих детей попавших в такую ситуацию? И поэтому участие в этой встрече представителей ОДМУ «Камолот» очень важное событие.

С сообщением о борьбе с ВИЧ/СПИДом и наркоманией, о вреде, наносимом ими, выступила звезда узбекской эстрады Севара Назархан.

Также аудитории был показан документальный фильм, повествующий о горькой судьбе ВИЧ-инфицированных, заразившихся в результате употребления наркотиков.

Огромный интерес присутствующих ощущался в ходе вопросов, заданных по окончании беседы.

Итак, надеемся что проведенная встреча послужит очередной ступенью в борьбе против ВИЧ/СПИДа и наркомании среди молодежи. Ведь молодежь это завтрашний день страны, строители великого будущего. Так будем же достойны наших великих предков: Амира Темура и Джалолиддина Мангуберди. Будем вести здоровый образ жизни, ведь это дорога в безоблачное будущее.

«Объединяйтесь ради детей в борьбе против СПИДа!»

Ирода ИЛЬХОМОВА.

МАТЬ И ДИТЯ

В каком возрасте женщине целесообразней рожать детей? Что необходимо предпринять, чтобы ребёнок родился здоровым? Какие контрацептивы надо использовать с целью предупреждения нежелательной беременности? Какие заболевания передаются половым путём и как защитить себя от этих заболеваний? На эти и многие другие вопросы жители Кашкадарьинской области могут получить ответы в Каршинской областном скрининг-центре матери и ребёнка. Здесь также обследуют здоровых женщин и новорожденных.

Работу Каршинского областного скрининг-центра матери и ребёнка со времени его создания возглавляет врач-гинеколог Зиёда Джураевна Обякулова. Двадцать восемь лет - таков общий стаж её работы в должности врача-гинеколога. Зиёда Обякулова окончила Андиянжский государственный медицинский институт, получив профессию гинеколога. С 1977 по 1998 год она работала в

должности врача-гинеколога Каршинского родильного дома, из них три последних года - ведущей родильным отделением, затем стала руководить созданным в Карши областном скрининг-центром.

Умелый руководитель, опытный врач, любящий и хорошо знающий свою профессию, Зиёда Джураевна с интересом рассказывает о том, какие задачи решает скрининг-центр:

«ЗОЛОТОЙ» ВОЗРАСТ ДЛЯ РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА

- Состояние здоровья женщины и ребёнка является важной проблемой медицины. Углублённое изучение проблем здоровья женщин показывает, что они зачастую недостаточно компетентны в вопросах, связанных с сохранением репродуктивного здоровья. А это нередко приводит к нежелательным последствиям, отражающимся на здоровье женщин и их детей.

В последние годы нередко наблюдаются случаи рождения детей-инвалидов. Многие соматические заболевания, возникающие в раннем возрасте, приводят к инвалидности детей, если своевременно не произвести соответствующие лечебные и реабилитационные мероприятия. Также отмечаются случаи генетических (наследственных) заболеваний детей. Чаще всего это

происходит при родственных браках. Такие браки вызывают рождение детей с различной степенью психофизического недоразвития. Поэтому важно не допускать браков молодых людей, состоящих в близком родстве. Немаловажен также и возраст, в котором молодые люди вступают в брак. Наиболее подходящий возраст женщины для рождения ребенка - 20-30 лет. Этот возраст называют «золотым» периодом для рождения ребенка.

Реализация государственной программы «Скрининг матери и ребенка», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 01 апреля 1998 года за № 140, обеспечивает выявление наследственных болезней и врожденных пороков развития путём массового обследования беременных

и новорожденных. Наш областной скрининг-центр оказывает медицинскую помощь населению с целью раннего выявления врожденной патологии плода и новорожденных для предупреждения рождения детей-инвалидов.

В группу наследственных заболеваний, подлежащих обязательному выявлению (скринингу) входят также врожденный гипотиреоз и фенилкетонурия. При выявлении этих заболеваний больные дети берутся на учет и бесплатно обеспечиваются необходимыми препаратами.

За семь лет, прошедших со времени создания скрининг-центра матери и ребёнка, сделано многое по совершенствованию

(Окончание на 4-стр.).

СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА

Синдром Лайелла - тяжёлое заболевание, сопровождающееся буллёзным поражением кожи и слизистых оболочек с отслойкой эпидермиса или пласта эпителиальных клеток, часто обусловленное применением ЛС. Впервые описал Лайелл в 1956 г. Частота - 0,3 % всех случаев лекарственной аллергии.

Этиология в большинстве случаев неизвестна, часто (в 30-50 %) связана с приёмом ЛС (сульфаниламидов, антибиотиков, НПВС-ид.).

Патогенез неясен. В случаях, связанных с приёмом ЛС, предполагают участие аллергических механизмов (III и IV типы аллергических реакций), где препарат, вероятно, играет роль гаптена, фиксирующегося к белкам клеток кожи. Некоторые исследователи рассматривают синдром Лайелла как наиболее тяжёлое проявление многоформной эритемы.

Клиническая картина * Острое начало с подъёмом температуры до 39-40°C * Появление эритематозных пятен на коже и слизистых оболочках (эритематозная стадия), в течение 2-3 дней превращающихся в дряблые тонкостенные пузыри неправильной формы (буллёзная стадия) со склонностью к сливанию, легко разрывающиеся с эрозированием обширных поверхностей (десквамационная стадия). В разгар болезни поражённая поверхность напоминает ожог кипятком II-III степеней * Положительные симптомы Никольского (отслойка эпидермиса) и Асбо - Ганзена (при надавливании на пузырь увеличивается его размер вследствие отслойки эпидермиса по периферии пузыря под действием повышенного давления его содержимого) * Поражение слизистой оболочки полости рта, начинающееся с афтозного и развивающегося до некротического язвенного стоматита * Поражение половых органов (вагинит, баланопостит)

* Геморрагический (с переходом в язвенно-некротический) конъюнктивит-наиболее раннее проявление заболевания. Выраженная общая интоксикация, вызванная потерей жидкости и белка через поражённые эрозированные поверхности, нарушением водно-солевого баланса, развитием инфекционных поражений (часто пневмоний, вторичного инфицирования кожи), кровотече-

нием из ЖКТ вплоть до летального исхода.

Дифференциальный диагноз проводят со стафилококковым синдромом отожжённой кожи.

ЛЕЧЕНИЕ
Тактика ведения * Больные подлежат обязательной госпитализации в реанимационное отделение или блок интенсивной терапии * Больных ведут как ожоговых (желательна ожоговая палатка) в максимально стерильных условиях, чтобы не допустить экзогенного инфицирования * Применяемые ЛС подлежат немедленной отмене.

Лекарственная терапия
* Местное лечение * Поражённые участки кожи обрабатывают желе или кремом солкосерил, возможно применение краски Кастеллиани. Вскрытие пузырей не рекомендовано * Тщательный туалет полости рта: полоскание перекисью водорода, 10 % раствором соды * Обработка поражённых слизистых оболочек половых органов * Уход за слизистой оболочкой глаз: закладывание глазной гидрокортизоновой мази 3-4 раз в сутки. Системная терапия * Глюкокортикоиды: предпочтительно внутривенно метилпреднизолон от 0,25-0,5 г/сут до 1 г/сут в наиболее тяжёлых случаях в течение первых 5-7 дней с последующим снижением дозы * Дезинтоксикационная и регидратационная терапия * Антибактериальная терапия при присоединении вторичной инфекции.

Прогноз неблагоприятный при сверхостром течении, позднем начале активных терапевтических мероприятий, а также присоединении вторичной инфекции. Летальность может достигать 30-60%

Осложнения. Слепота при глубоких поражениях конъюнктивы * Конъюнктивит и светобоязнь в течение нескольких месяцев.

Синоним. Токсический эпидермальный некролиз.

См. также Эритема многоформная экссудативная

МКБ. L51.2 Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

СИНДРОМ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕССА ВЗРОСЛЫХ

Синдром респираторного дистресса взрослых (СРДВ) - острая дыхательная недостаточность вследствие различных повреждений лёгких, приводящих к отёку лёгких и гипоксемии. Ключ к диагностике - снижение функциональной остаточной ёмкости лёгких и статической растяжимости лёгочной ткани.

Этиология * Шок любого генеза * Воздействие ионизирующего излучения * Утопление * Аспирация желудочного содержимого * Вдыхание токсических веществ (табачный дым, аммиак, хлор, фосген) * Лимфостаз в лёгких (например, при метастазах опухолей в регионарные лимфатические узлы) * Высотная болезнь * Передозировка ЛС (особенно наркотических анальгетиков) * Панкреатит * Эклампсия * Низкое онкотическое давление плазмы крови * Состояние после кардиоверсии, наркоза, искусственного кровообращения * Почечная недостаточность.

Патогенез * Активированные лейкоциты и тромбоциты скапливаются в виде агрегатов в капиллярах лёгких, интерстиции и альвеолах, выделяя цитотоксические вещества, стимулирующие развитие фиброза и изменяющие реактивность бронхов и сосудов * Цитокины (фактор некроза опухоли, ИЛ-1, ИЛ-6) * Компоненты комплемента * Компоненты свёртывающей системы крови * Факторы, активирующие тромбоциты * Активные формы молекулы кислорода * Лейкотриены LC_4 , B_4 и E_4 * Протеазы нейтрофилов * Оксид азота * Тромбоксан А и простагландин * Интерстициальное и бронхоальвеолярное воспаление с развитием отёка лёгких вследствие повреждения капилляров в вышеперечисленных медиаторах. Разрушение пневмоцитов I типа с обнажением базальной мембраны * Через 72 ч базальная мембрана покрывается пролиферирующими пневмоцитами II типа (синтезирующими "Урфактант") * Скопление белков плазмы, клеточный детрит и фибрин формируют в интерстициальном пространстве гиалиновые структуры * В последующие 3-10 суток альвеолярная перегородка утолщается в связи с пролиферацией фибробластов и усилением.

Синтезом коллагена - Гиалиновые структуры начинают перестраиваться с формированием фиброза интерстициальной ткани.

Патоморфология * Интерстициальный и внутриальвеолярный отёк, воспалительные изменения, отложения фибрина, кровоизлияния и участки ателектазов * Гиалиновые мембраны, внутриальвеолярный фиброз и фиброз интерстициальной ткани * На аутопсии лёгкие тестообразной консистенции, красного цвета. **Клиническая картина** не зависит от причины СРДВ.

* Фаза 1 (острого повреждения) - объективные изменения отсутствуют.

* Фаза 2 (латентная фаза) - через 6-48 ч после воздействия причинного фактора * Тахипноэ * Гипоксемия * Гипоканния * Респираторный алкалоз * Увеличение альвеолярно-капиллярного градиента pO_2

Теория и практика

* Фаза 3 (острая лёгочная недостаточность) * Тахипноэ * Рассеянные влажные мелко пузырьчатые или сухие хрипы * Снижение эластичности лёгочной ткани * Пятнистые диффузные двусторонние облачные инфильтраты на рентгенограмме органов грудной клетки.

* Фаза 4 (внутрилёгочное шунтирование, т.е. прохождение крови через капилляры не вентилируемых отчётных участков альвеолярной ткани) * Гипоксемия, не устраняемая ингаляцией O_2 * Метаболический и респираторный ацидоз * Гипоксемическая кома.

Лабораторные исследования. Гипоксемия pO_2 артериальной крови <50 мм рт. ст. при содержании кислорода во вдыхаемом воздухе >60 %.

Специальные исследования * Рентгенография органов грудной клетки * Многофокусная альвеолярная и интерстициальная инфильтрация * Границы сердца не расширены * Выпот в плевральную полость (редко) * Исследование ФВД * Все дыхательные объёмы уменьшены * Уменьшение статической растяжимости лёгких <5 мл/мм вод. ст.

Примечание. Рентгенологические изменения отстают от функциональных - Введение в лёгочную артерию катетера Свана-Ганца позволяет определить давление заклинивания лёгочной артерии (ДЗЛА), что важно для дифференциальной диагностики между кардиогенным и некардиогенным отёком лёгких. **Примечание.** ДЗЛА < 15 мм рт. ст. характерно для СРДВ, а ДЗЛА >20 мм рт. ст. - для сердечной недостаточности.

Дифференциальный диагноз * Кардиогенный отёк лёгкого * Пневмония * Бронхиальная астма * ТЭЛА * Гипервентиляционный синдром.

Лечение * Тактика ведения * Положение больного - на больном боку (при асимметричном процессе) * Ограничение количества углеводов во избежание увеличения дыхательного коэффициента - соотношения между количествами образующегося в ходе обменных процессов углекислого газа и кислорода, затраченного на этот обмен в состоянии покоя (в норме 0,82) * Оксигенотерапия * Коррекция сниженного сердечного выброса с помощью переливания жидкости или введения инотропных препаратов - дофамина или добутамина - начиная с 5 мкг/кг/мин * Антибиотики - при суперинфекции * Седативные средства - В ходе ИВЛ возможно применение миорелак-

сантов с целью увеличения дыхательных объёмов и предотвращения баротравмы Транквилизаторы * Курареподобные препараты * Гепарин в дозе 5000 ЕД каждые 12ч - для профилактики тромбоза глубоких вен * Новые направления (эффективность не изучена) * Введение в лёгкие сурфактанта * Моноклональные АТ к монокинам, например фактору некроза опухоли * Управляемая ИВЛ с использованием допустимой гиперкапнии на фоне низких дыхательных объёмов с целью предотвращения баротравмы.

Наблюдение * Мониторинг газов артериальной крови и pH * Установка катетера Свана-Ганца для оценки сердечного выброса, ДЗЛА, pCO_2 и pO_2 * Ежедневная рентгенография органов грудной клетки для оценки динамики процесса, контроля положения интубационной трубки и исключения баротравмы лёгких.

Осложнения * Ишемические поражения внутренних органов * Пневмосклероз * Кислородная интоксикация и/или баротравма, как результат длительной ИВЛ * Суперинфекция, чаще грамотрицательными бактериями.

Течение и прогноз * В период поздней реканализации - снижение диффузионной способности лёгких вследствие фиброза и рестрикции дыхательных путей, сохраняющейся в течение нескольких месяцев * Смертность варьирует от 15 до 90 % в зависимости от причины, возраста пациента и поражённых систем.

Сокращения * СРДВ - синдром респираторного дистресса взрослых * ДЗЛА - давление заклинивания лёгочной артерии.

МКБ. J80 Синдром респираторного расстройства (дистресса) у взрослых.

Примечание * Статическая растяжимость лёгочной ткани - показатель, выражаемый отношением увеличения объёма лёгочной ткани к увеличению давления воздуха после вдоха * Давление заклинивания - внутрисосудовое давление, измеряемое в то время, когда тонкий катетер продвинул до полной окклюзии им мелкого кровеносного сосуда (или во время пережатия сосуда посредством раздувания небольшой манжеты).

(Из книги «Медицинские стандарты основных аллергических заболеваний». Под ред. профессора А. НАЗАРОВА).

(Продолжение следует).



(Окончание.
Начало на 3-стр.).

ванию его деятельности, обеспечению новейшими, современными приборами и аппаратами для обследования здоровья женщин и детей, их лечения. В этом немалая заслуга главного врача Зиёды Обякуловой. Благодаря её целенаправленной деятельности достигнуты успехи в массовом охвате беременных и новорожденных медицинским обследованием. Жители самых отдалённых районов области по своей инициативе прибывают в

скрининг-центр для получения медицинской помощи, консультации гинекологов, которую и здесь они получают бесплатно. Зиёда Джураева систематически работает над повышением уровня своих знаний. В скрининг-центре имеется необходимая медицинская литература, которая даёт возможность получить сведения по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний. Книжки и брошюры по данной тематике доступны не только медицинским работникам, но и посетителям центра. Здесь оформлены стенды с наглядными пособиями, выставки книг, буклетов и плакатов.

Зиёда Джураева неоднократно принимала активное участие в республиканских семинарах, проводимых международным неправительственным благотвори-

тельным фондом «Соглом авлодучун», Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и скрининг-центром. Так, 12 августа текущего года в Ташкенте состоялся семинар, посвящённый современным аспектам проведения скрининговых исследований беременных и детей. На семинаре было уделено большое внимание вопросам диагностики, клиники и лечения патологических заболеваний. Зиёда Джураева с воодушевлением рассказывает о своём участии в этом семинаре и выступлениях докладчиков: докторов медицинских наук С. Султанова, Г. Бабаджановой, М. Шариповой, кандидата медицинских наук Н. Ибрагимовой, которые рассказали о новых методах исследований. Также много ценных сведений дал республиканский семинар

для специалистов медико-социального патронажа, который был проведён в мае этого года по теме «От контрацепции к рождению здорового ребёнка».

Поездка для участия в семинаре гинекологов стран СНГ, проведённом в Санкт-Петербурге, произвела на Зиёду Джураеву неизгладимое впечатление. Полученные на семинаре знания Зиёда Джураева довела до сведения своих сотрудников и они успешно используют их в работе.

Пациенты скрининг-центра с благодарностью и большим уважением отзываются об акушере-гинекологе Мавжуде Умаровой, врач-лаборант Зумрад Расуловой, эндокринологе Фароде Бурхонове, медицинской сестре Мавжуде Рахмоной, а также о главном враче Зиёде

Обякуловой, которые своевременно и эффективно оказали им помощь в решении различных проблем по охране здоровья и материнства.

...Раннее утро. К зданию, в котором расположен скрининг-центр, с приподнятым настроением идет на встречу с сотрудниками и пациентками Зиёда Джураева. Прохожие даже не представляют, что эта милосердная, молодая женщина является ответственным работником медицинского учреждения, где ждут помощи больные из многих кишлаков и городов области. Помощь, необходимые советы и рекомендации они обязательно получают. И сотрудники скрининг-центра делают это компетентно и с любовью.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.

«ЗОЛОТОЙ» ВОЗРАСТ ДЛЯ РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА

Осенняя пора - своеобразный стресс для человеческого организма. Причиной его являются многочисленные изменения, так или иначе отражающиеся на нашем самочувствии. Понижение температуры воздуха, уменьшение продолжительности светового дня, смена пищевого рациона, переход на осеннее время - все это и многое другое заставляет организм перестраиваться на новый режим работы, что нередко влечет за собой всевозможные недомогания. К наиболее распространенным из них относятся: общее недомогание, головная боль, воспаление слизистых оболочек верхних дыхательных путей (насморк, кашель, чихание, заложенность ушей, воспаление придаточных пазух носа), бронхит, ангина, грипп, повышение температуры и др.

Как избавиться от простудных болезней, не получив более серьезного заболевания?

А разве возможно при лечении простуды получить что-то более серьезное? - спросит кто-то. Оказывается, да, просто мало кто об этом задумывается. Саму простуду мы считаем, пожалуй, самой легкой и неопасной из всех известных нам болезней. И лекарства, которые мы используем, чтобы избавиться от нее, тоже кажутся наиболее безвредными и не вызывающими сомнений. И тем не менее лекарства всегда остаются лекарствами, и абсолютно безопасных среди них, к сожалению, нет. Поэтому так важ-

ного и вяжущего ярко представлена еще в меде, которым при повышенном весе стоит полностью заменить сахар.

Готовить следует либо на очищенном топленом, либо на кукурузном масле. Правда, идеальным для осени в аюрведе считается кунжутное масло, но оно не всем доступно. Однако вообще жиров надо стараться употреблять поменьше, потому что они разжигают огонь. Соответственно, чем больше вы замените жареные или приготовленные на открытом огне блюда на вареные и печеные, тем лучше. Интересно, что восточные

«существа». Этим они обязаны своей структуре. Известно, что бороться с ними весьма сложно. Поэтому прежде всего нужно помнить: даже обычный насморк ослабляет силу нашего иммунитета.

Без этого естественного защитного механизма мы были бы совершенно беспомощны. Любая болезнетворная бактерия, любая бактерия могли бы беспрепятственно проникнуть в наш организм, начать свою разрушительную работу и довести ее до конца. Ведь не зря медики предупреждают: простуда - корень всех недугов. Сильный иммунитет - гарантия здоровья. Иммунная система - это внутренняя линия обороны организма. От того, насколько она мощна, зависит: заболит человек или останется здоровым.

Экологическое неблагополучие, соблазны, которым мы не в силах противостоять (злоупотребление алкоголем, курением), нерациональное питание, чрезмерное увлечение солнечными ваннами, стрессы, безосновательный, бесконтрольный прием некоторых медикаментов, например,

они плохо перевариваются ночью, забивая организм токсинами и шлаками.

В холодную дождливую осень следует побеспокоиться не только о внутреннем комфорте, но и о внешнем. Одежду носить теплую, но легкую. С целью профилактики в нос по утрам можно закапывать кунжутное масло, прокипяченное с чесноком и имбирем (по 2 капли поочередно в каждую ноздрю), а горло полоскать теплой водой (1 стакан) с раствором в ней солью (1 чайная ложка) или слабым (розовым) раствором калия перманганата (марганцовки) и чаще мыть руки. **Помните, самое надежное «лекарство» от простуды - закаливание организма (воздушные, солнечные ванны, влажные обтирания, обмывание стоп, ножные ванны, хождение босиком, полоскание горла холодной водой (утром во время умывания и вечером перед сном)).** Давно известно, что хорошее настроение способно защитить от простуды. А плохое - ослабить иммунитет на целые сутки. Поэтому, дорогие друзья, кто не желает болеть, улыбайтесь чаще, ибо мрачное расположение духа - приманка для болезни.

Полезные советы:

1. Чаще мойте руки. Заболевший простудными болезнями человек, чихая или кашляя, прикрывается рукой, а потом касается телефонной трубки, клавиатуры компьютера, стакана и др.; на поверхности которых микробы живут часами, а то и неделями.

2. Не прикасайтесь к лицу. Вирусы проникают в организм через глаза, нос и рот.

3. Пейте больше жидкости - около 2л в день. Вода выводит из организма вредные вещества и насыщает его влагой.

4. Чаще гуляйте на свежем воздухе и проветривайте помещение. Паровое отопление или душная комната высушивают слизистую оболочку глаз, рта и носа, делая их уязвимыми.

5. Регулярно занимайтесь лечебной гимнастикой. Упражнения заставляют активно работать сердце, легкие и потовые железы, что благотворно сказывается на выработке клеток, убивающих вирусы.

6. Ешьте полезные продукты растительного происхождения (овощи и фрукты темно-зеленого, красного и желтого цвета и йогурты с низким содержанием жира, стимулирующие иммунитет).

7. Откажитесь от курения. Даже вдыхание табачного дыма, высушивающего слизистую носа и легких, наносит удар по иммунной системе.

8. Не злоупотребляйте алкоголем, обезвоживающим организм и наносящим удар по важнейшей очистительной системе - печени.

9. Быстро справиться с начинающейся простудой поможет потогонный чай. Заварите как чай 2 части листьев мать-и-мачехи, 1 часть липового цвета и 1 часть травы душицы. Пейте горячим перед сном.

10. Если у вас есть какие-то проблемы с сердцем, почками, печенью, если у вас диабет или дисфункция щитовидной железы, прием противопростудных средств желательно согласовать с врачом.

11. Особенно осторожным надо быть при одновременном применении лекарственных средств из разных фармакологических групп, так как возможно неблагоприятное взаимодействие веществ, в них входящих.

12. Если у пациента артериальная гипертензия, он должен иметь в виду что в состав противопростудного средства могут входить компоненты, которые суживают сосуды, а значит, повышают артериальное давление.

Сафар МУХАММАДИЕВ.

Информация

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Узбекистан № 500 от 10 октября 2005 года, при Научно-исследовательском институте вирусологии создан Национальный центр гриппа Республики Узбекистан.

Национальный центр будет осуществлять:

- научно-методическое руководство и координацию деятельности лечебно-профилактических учреждений по вопросам эпидемиологического надзора и лабораторного контроля гриппа, а также подготовку эпидемиологов и вирусологов по вопросам контроля и профилактики гриппа;

- систематический анализ заболеваемости гриппа и ОРВИ, а также разработку ориентировочных прогнозов эпидемической обстановки по гриппу;

- разработку научных основ стратегии и тактики профилактики эпидемий гриппа;

- изоляцию и идентификацию новых, в том числе не субтипированных штаммов вирусов гриппа;

- разработку методических материалов и рекомендаций по вопросам эпидемиологии и профилактики гриппа;

- стандартизацию лабораторных исследований;

- испытание и апробацию новых профилактических, диагностических, лечебных и дезинфекционных средств;

- подготовку предложений по номенклатуре вакцинных, лечебно-профилактических и диагностических препаратов, рекомендуемых к использованию;

- оказание консультативно-методической помощи в расследовании вспышек гриппа;

- проведение семинаров и конференций по проблеме гриппа.

В Национальном центре гриппа будет подготовлена лабораторная база и специалисты для проведения экспресс-диагностики гриппа, серологических исследований и вирусологических исследований, а также исследований на основе молекулярно-биологических технологий.

Материалы по проблеме гриппа: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика, нормативные документы и сообщения размещены на WEB сайте: www.gripp.uz

Корреспонденция в Национальный центр по гриппу направляется по адресу: 700194, г.Ташкент, Ю.Абдасдык р-н, ул.Муратова, 7а, Рахимову Р.А.

Тел.: 24-83-26, факс 123-90-69 (998712), e-mail NICUZ@mail.ru

Уроки здоровья

БЕРЕГИТЕСЬ ОСЕННЕЙ ПРОСТУДЫ

но даже такую «простую» болезнь, как простуда, насморк, уметь правильно лечить. Многие из нас настолько привыкли к распространённым средствам лечения простудных болезней, что фактически перестали относиться к ним как к лекарствам и опасаться возможных неблагоприятных последствий их применения. Например, нередко люди для борьбы с только начинающимся кашлем используют сильные средства. Иногда достаточно выпить горячего молока с медом или применить другие средства народной медицины и не принимать никаких лекарств. Безоглядное использование противопростудных лекарственных препаратов чревато различными осложнениями. Даже витамины надо принимать в определенных дозировках. Если можно обойтись без лекарств, надо обходиться без них, но на деле так не получается.

Представители восточной медицины (аюрведы) считают, что от многих сезонных неприятностей можно уберечься, если внести в свою диету изменения в соответствии с временем года. По представлениям восточной медицины осенью в природе, включая организм человека, который является ее частью, усиливается два начала - ветер и огонь. В это время желательно резко ограничить пищу кислого и соленого вкуса. Два этих вкуса по своей сущности связаны с огненной стихией, и употребление обладающих ими блюд способно привести к дисбалансу в организме. Почетное место в рационе должны занимать продукты горького и терпкого вкуса, противостоящие огню, и умеренно сладкие, противостоящие ветру. К сладкому восточные медики относят не только сахар, конфеты и спелые фрукты, но и молоко, масло, мясо (за исключением баранины, которая обладает повышенной теплотой), зерновые (включая хлебные, макаронные изделия, каши), картофель. Очень хороши осенью любые бобовые, которые, сочетая в себе сладкий и вяжущий вкус, заодно помогают утихомирить огонь. Та же комбинация слад-

целители придерживаются мнения, что огонь - как бы для равновесия среды их обитания - в большом количестве присутствует и в мясе животных, связанных с водой (в водоплавающих птице и рыбе, особенно морской). Значит, этими продуктами тоже лучше не злоупотреблять, отдавая предпочтение курице, индюшке, гусиному, постной свинине. Наши традиционные пряные травы - петрушка и сельдерей считаются теплыми. Полностью исключить их из меню, конечно, не следует, но и посыпать ими каждое блюдо «для витаминов» тоже не надо. Зато в любой сезон полезны моркови, шпинат, свекла. Апельсины, дыни, арбузы, виноград можно есть в любых количествах. Причем сладкое, включая и сладкие фрукты, лучше есть в начале обеда, а заканчивать кислым и горьким. Такая схема употребления продуктов улучшает обмен веществ и активизирует переваривание пищи.

Нас круглый год, в любую погоду преследуют стрессы: дома, на улице, на работе. Они накапливаются и плавно переходят в депрессию. Осенняя погода усиливает негативные ощущения, особенно у молодых людей. Часто отмечаются перепады настроения, беспричинная тревога, раздражительность. Такое состояние объясняется реакцией организма на частые смены метеорологических условий (перепады атмосферного давления, температуры, влажности и др.). Каждый человек может сам прогнозировать свое состояние и предупреждать напасти, связанные с капризами погоды. Самое большое значение имеет температура воздуха, ее перепады в течение суток или между сутками, очень важна также влажность воздуха. Ее резкое понижение ведет к значительному напряжению компенсаторных сил организма, увеличивается частота сердечных сокращений, ухудшается кровообращение. Поэтому и опасны простуды прежде всего хроническим больным, людям с ослабленным здоровьем, детям. По утверждению ученых они как пусковой механизм могут повлечь за собой воспаление легких, сердечную недостаточность и т.д.

Вирусы - самые изменчивые

антибиотиков, наносят нашему иммунитету один сокрушительный удар за другим. Но многие неблагоприятные факторы мы можем устранить самостоятельно, стоит только захотеть! Если иммунная система уже ослаблена, то для ее усиления следует не доводить себя до переутомления. Бывать не меньше часа в день на свежем воздухе, обязательно выссыпаться. Недосып грозит уничтожением иммунных клеток крови и повышает опасность заболевания вирусными инфекциями. Больше употреблять фрукты, ягоды, зелень и овощи, богатые витаминами и минеральными веществами, вести правильный и здоровый образ жизни.

Доктор Мукеш, потомственный специалист в сфере аюрведической медицины, предлагает предотвращать осенние недомогания, не прибегая к традиционным лекарствам. Именно осенью важно соблюдать определенный режим жизни. Спать ложиться нужно, когда глаза слипаются (в 22-23 час). Вставать тоже рано (в 6.30 час), поскольку в утренние часы наиболее активно действуют выводящие функции нашего организма. Если за окном осенняя слякоть и вы проснулись в неважном настроении, сделайте массаж тела подогретым кунжутным маслом и примите теплый душ.

Что касается еды, то на завтрак лучше есть немного. На выбор - омлет, вареное яйцо, молоко, кипяченое со сливками, каша из любой крупы. Не нужно только есть пшено и рожь. Пообедать хорошо бы в 12-13.30 час. В это время лучше всего происходит переваривание пищи и усвоение ее организмом (супы, овощи, мясо мелких животных - птицы и кролика). Причем сладкое, включая и сладкие фрукты, лучше есть в начале обеда, а заканчивать кислым и горьким. Такая схема употребления продуктов улучшает обмен веществ и активизирует переваривание пищи. В 15-16 час можно выпить сок, стакан молока или съесть фрукты (один вид), бутерброд с овощами или топленым маслом (легкий полдник). На ужин (в 18-19 час) годится любая легкая пища, на количество не нажимайте. Вечером избегайте сладкого, фруктов, кисломолочных продук-

ХОСПИС – ҚАРИЯЛАР УЙИ ЭМАС!

Ўзбекистонимизнинг ҳамма соҳаларида ўзгаришлар кузатишмоқда, шу жумладан тиббиётимиз ҳам кун сайин раванг топиб бормоқда. Бунга «Ҳамширалик иши»даги ўзгаришларни мисол қилса арзийди. Ҳозирги давр талабларидан бири жамиятимизга малакали кадр етиштириб чиқариш бўлса, халқимиз саломатлигини яхшилаш, вақтида тез тиббий ёрдам кўрсатиш ва соғлом инсонлар орасида тушунтириш ишларини олиб бориш биз ҳамшираларга қўйилган талабдир.

Маълумки, бир неча йиллардан буён ҳамширалар учун «Геронтология» фанини ўтмоқда-миз, улар назарий билимлар билан чегараланиб қолмоқда. Ҳамшираларга кекса ёшдаги беморлар учун алоҳида парваришlash қонун-қоидаларини ўрганиш учун амалиёт кўпроқ керак. Ҳамшираларимиз ўзлари алоҳида кекса ёшдаги беморлар билан уй шароитида, касалхонада, патронаж вақтида шугулланишлари лозимдир. Қўпгина ҳолларда ёши улғў ёки кексайган ёшдаги беморлардаги ҳасталикларга баъзи тиббиёт ходимлари «қаричликда!» деб фикр билдиришади. Бу албатта нотўғри. Чунки, «қаричлик» – касаллик эмас. Қарияларимизнинг кўпчилиги ўзини ҳаётда ёлғиз сезади ва улардаги энг катта муаммо ўзларига ҳамсуҳбат топиш. Геронтология фанини ўтар эканмиз, ундаги терминлар, ранг-баранг касалликлар, қарилка ҳос белги ва одатлар билан танишамиз. Шундай экан биз кексаларни ҳам ўйлашимиз лозим. Жамиятда биз болалар учун турли оромгоҳлари, аёллар учун ҳар хил марказлари, эркаклар учун турли дам олиш масканларини яратибмиз-у, лекин кекса онахонлар, отахонларимиз учун ҳеч бир шариот яратмабмиз?! Тўғри сиз эътироз билдиришингиз мумкин, «санаторийларчи, оталар чойхонасичи?» деб, лекин бу ҳаммаси эмас.

Чет мамлакатларда кекса ва қариялар учун махсус ХОСПИС-лар мавжуд бўлиб, бу тизим биз учун янгиликдир. Кўпчилик инсонлар хосписни «Қариялар уйи» деб ўйлашар экан. Ўз ўзидан «Қариялар уйи» дегандан кейин кўпчилик инсонлар «ҳаётда ёлғизлиқни қолган», «фарзандларидан кечган», «фарзандлари воз кечган» қариялар яшайдиган жой деб ўйлашади ва ўз-ўзидан келиб чиқадики, бизнинг муассосалигимизга бу тизим тўғри келмайди деб фикрлашади. Лекин шуни ҳам таъкидлаш жоизки, бизнинг давлат кўп миллатли давлатлар

қаторига киради. Ундан ташқари кўпчилигимиз эрталабдан кечгача ишлаймиз ва кеса ота-оналаримизни уйда ёлғиз қолдираемиз. Бу эса қўпгина кексалар учун оғир ботиши мумкин ва оилада турли келишмовчиликларга олиб келишига сабаб бўлади. Бундай ҳолларда қўпгина оилаларимиз фалон пулга «энага» ёллашади. Мен яқиндагина Япония давлатидаги хоспис тизими билан қизиқиб қолдим. У ерда 3 та турдаги хоспислар мавжуд бўлиб, улардан биттаси менга жуда ёқди. Чунки эр-талаб ишга кетаётган одам ўз ота-онасини хосписга олиб келиб қўйишар ва ишдан қайтаётган пайтда яна уйга олиб келиши мумкин экан. Бу ерда қариялар ўзаро суҳбатлашар, ҳар хил машғулотлар билан машғул бўлишар, ҳаттоки махсус хоспис ходими ўзига бириктирилган кекса ҳақида китоб ёзишар ёки махсус маслаҳатлар тўпламини яратишар экан. Яъни «Қари билганини пари билмас» деб бекорга айтишмаган-ку! Бу эса оила бюджетига ҳам катта тежамдир. Бу усулни эса бочка болаларига қўлаймиз. Шунда оилаларга махсус «энагалар» керак бўлмай қолади. Шу жумладан ХОСПИС – ҚАРИЯЛАР УЙИ ЭМАС!

Ундан ташқари хосписнинг бир қанча вазифалари ҳам бор. Онкологик касалликлардан ўлиш арафасида турган одамларга бизнинг жамиятимиз нима қилиб бера олиши мумкин? Агар нур билан даволаш ҳам, жароҳлик амалиётлари ҳам, дори-дорилар билан касалликнинг ривожланишини тўхтата олмаса, бу олдйигина қилиб айтганда «тиббиёт оғиз» деган маънони билдириб, беморни қариндошлари қаромоғида азоб-уқубатлар ва ўлим қўрқуви билан якка ҳолда қолдирадими? Буларга жавоб тарзда аввал Фарбий Европада, Америкада, Россияда ва бошқа мамлакатларда ҳозирги замон хосписларининг юзага келиши бўлди. Хоспислар айнан бедаво хасталарга ёрдам кўрсатиш учун йўналтирилган бўлиб, улар чорасиз бўлиб қолган беморларни парвариш қилишга қаратилган.

Тиббий ёрдам тизими нафақат бизда, балки бошқа мамлакатларда ҳам шундай йўлга қўйилганки, асосий ресурслар одадта беморни даволаш ва соғлигини тиклашга йўналтирилади. Агар даволаш имконияти бўлмаса инсон амалда тиббий ёрдам тизими қарашлари доирасидан четда қолади. Хоспислар эса ўлимга маҳкум бемор кишини, касаллик симптомларини профессионал даволаш ёрдами, малакали тиббиёт ҳамширалари ёрдами билан таъминлабгина қолмай, шунингдек беморларга, уларнинг қариндошлари ва яқинларига руҳий, маънавий, ижтимоий кўмак беради.

Хоспис – онкологик беморларга ёрдам тизимида нисбатан янги тушунча ва шунинг учун жамиятда у тўғрисида маъму, айрим ҳолларда тесқари қарашлар пайдо бўлади. Хоспис – ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш ва хизмат кўрсатишни ташкил этиш, уларни координациялаш, шу билан бирга, жамият томонидан ўлим ёқасида турган бемор инсонларга ёрдам кўрсатиш тизимидир.

Хосписнинг вазифаси ўлимга олиб борувчи касалликнинг охиригача босқичидаги беморларга ғам-ҳўрлик қилиш ва уларни қўллаб-қувватлашга қаратилган бўлиб, бундай кишиларнинг ҳаётлари яқинини имкони борича бекаму кўст, осуда яшаб ўтишларини таъминлаб бериш мақсадида қилиб чиқади. Хоспис фалсафаси ҳаётни тасдиқлайди, у шундай бир ишончга таянадики, унга кўра атрофдагиларнинг беморга нисбатан шахсий парваришлари ва ғам-ҳўрликлари уларга ҳаётларининг сўнгги дамлари кўнглини яшаб, ўлимга тайёрланишларига имкон беради.

«Хоспис» сўзининг маъноси ўлим билан боғлиқ бўлмай, кейинги даврларда ҳозирги хосписларнинг мақсад ва вазифаларига муштарак бўлган бир қатор қўлланмаган маъноларига эга бўлди. Латинча «hospes» сўзи дастлаб меҳмон маъносини билдирган, лекин классик даврлар охирида унинг маъноси ўзгарди ва у мезбон маъносини билдира

Мулоҳаза мушоҳадага чорлайди

бошлади. «Hospes» сўзидан келиб чиқувчи сифат сўз туркумига кирувчи «hospitallis» сўзи эса «меҳмондўст, мусофирларга нисбатан дўстона» маъносини англатарди. Бедаво дардга чалинган беморлар шифокорнинг нуфузини тушириб юбориши мумкин эди. Улар ҳаётларининг охиригача қариялар уйларида деярли тиббий ёрдам олмай яшар эдилар. 19-аср бошларида шифокорлар ўлаётган бемор ҳузурига ҳатто уларнинг ўлганини аён қилиш учун ҳам камдан-кам ташриф буюрар эдилар. Бу вазифани руҳонийлар ёки амалдорлар бажарганлар. 1842 йил турмуш ўртоғи ва фарзандларидан айрилган ёш аёл Жане Гарнье Лионда ўлаётганлар учун биринчи масканни очди. У «Хоспис», шунингдек «Гольгофа» деб аталди. Кейинчалик Франциянинг турли жойларида бир неча хоспислар очилди. Улардан баъзилари ҳозирда ҳам фаолият кўрсатмоқда ва шу давлатда палиатив ёрдам ҳаракатларини кучайтиришда қатнашмоқдалар.

1980 йиллар бошида хоспис ҳаракати ғоялари бутун дунё бўйлаб тарқала бошлади. 1977 йилдан авлиб Христосфор хосписида ахборот маркази фаолият юрита бошлади. У хоспис ҳаракати ғоясини тарғиб этади ва эндигина очилган хоспислар ҳамда кўнглиларига ғуруҳларига адабиёт ҳамда кундузги стационарлар, кўма ҳизматлари ташкил этиш бўйича йўл-йўриқлар билан ёрдам беради. Хоспис парвариши бўйича мунтазам ўтказилаётган конференциялар тажрибали шифокорлар, тиббиёт ҳамширалари ва кўнглиларнинг, турли дин, маданият вакиллари билан алоқаларига ҳамда фикр алмашувларига имкон беради. Кўп ҳолларда ана шундай конференцияларда у ёки бу мамлакатларда хосписни ташкил этиш қарори юзга келарди.

1990 йиллар бошларида собиқ иттифоқда хоспислар тизими бўйича Василий кенгаши тузилиб, унинг раиси академик Д. Лихачев этиб тайинланди. 1992 йил Москвада даволаб бўлмайдиган беморларга уй шароитида ёрдам берувчи кўнглилар ва тиббиёт ходимларининг кичик ғуруҳи ташкил этилди. 1997 йил Москва ҳукуматининг молиявий ва маъмурий ёрдами билан шахар марказида Даватор кўчасида биринчи Москва хосписининг янги биноси очилди. Ҳозирда Россияда 20 нафар атрофида хоспислар бўлиб, улар Қозон, Ульяновск, Ярославль ва бошқа шаҳарларда фаолият олиб бормоқдалар.

Айтишларича, инглизча «Хоспис» сўзи русча таржимада икки

вариантга эга. Улардан бири меннинг фикримча энг аниқроғи бўлиб, аланга олаётган дунё маъносини билдиради. Бу шундай дунёки, унда инсон азоб-уқубатларининг тубсизлиги, умид ва ишонч чексизлиги билан бирлашиб кетади. У ҳақиқатан ҳам аланга-ланаётди, чунки барча оғрик, муҳаббат, қўрқув ва азоб энг чўққисиди бўлади. Бошқача бўлиши ҳам мумкин эмас. Хоспис тушунчасининг ўзи ҳам россиялик шифокорларнинг лексиконига яқинда, яъни худди чет элларда бўлгани каби тиббиёт муассасалари очила бошлаганидан кейин кириб келди. Даволаб бўлмайдиган беморлар учун муассасалар очилиши хоспис фаолиятига замин яратди. Иккинчи таржимада у «охирги лангар ташлайдиган жой» деб ифодаланади...

Бу йилнинг Президентимиз томонидан «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиниши ёш кадрларга янада чуқурроқ вазифалар қўйлади. Шунга таъкидлаш лозимки, тиббиётнинг бош вазифаси касалликнинг олдини олиш ва даволаш, жамиятда соғлом турмуш тарзини тарғиб этишдан иборат. Шундай экан, тиббиёт ҳамма даврларда, ҳар хил қўрилишларда ўзига юкланган ушбу улғувроқ вазифани адо этишга ҳаракат қилади. Тиббий хизмат кўрсатишнинг бир қўрилиши – ХОСПИСдир.

Гарчи хоспис ҳаракати кўп асрлик тарихга эга бўлсада, ҳозирги кунда хоспислар фаолиятига аҳамият, талаб ошиб бормоқда. Бунга сабаб аҳоли сонининг ортиб бораётгани онкологик касаллик билан оғриган беморлар сонининг юзорилиги, руҳий муаммолар вазиятларнинг кўпчилиги, экологикнинг бузилиши ва бошқалар бўлиб, улар ҳозирги кунда хоспис ҳаракатини нихоятда муҳим заруриятга айлантириб қўймоқда. Бу эса ўз навбатида жамият томонидан тиббиётнинг ушбу йўналишига кучли эътибор бериб, борган сари кўпроқ куч ва ресурсларни сарфлашни тақозо этади. Бу масаланинг бир томони ҳисобланади, иккинчи томондан хоспис ҳаракатининг биз учун нисбатан янгилигидир.

Д. АЛИКУЛОВА,
Тошкент тиббиёт академияси,
«Ички касалликлар пропедевтикаси ва ҳамширалик иши терапияси» кафедраси ассистенти.

Долзарб мавзу

ҚИШКИ МАВСУМГА ТАЙЁРМИЗМИ?

Тизимдаги даволаш-профилактика муассасаларини кузги-кишк мавсумга тайёрлаш, кишининг совуқ кунларида беморларга талаб даражасида шариот яратиб бериш энг долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимдаги тиббиёт муассасаларининг 2005-2006 йиллар куз-кишк мавсумига тайёрлаш ишлари Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2005 йил 27 майдаги «Иқтисодиёт тармоқларини 2005-2006 йиллар куз-кишк мавсумига тайёрлаш ҳақида»ги ПК-85 қарори ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 6 июндаги 260-сонли буйруғи ва бу борада тузилган режа-тадбирлар асосида олиб борилади.

Мавсумга тайёрланиш ишлари ўтган иситиш мавсумида

йўл қўйилган хато ва камчиликларни чуқур таҳлил қилиб, улардан керакли сабоқ олинган ҳолда амалга оширилди. Натижада, кўмир ёқилгисининг захираси жорий йилнинг 15 август ҳолати бўйича республикадаги иқтисодиёт тармоқлари ичидан энг биринчи бўлиб тўлиқ тугатилди. Суяқ ёқилгис захираси ҳам тугатилди арафасида. Ундан ташқари 68,5 км иссиқлик, 60,6 км совуқ сув, 23,1 км газ тармоқлари, 285 та қозонхоналар, 425 та иситиш қозонлари, 379 та шифоналар мукамал ва жорий таъмирланди.

Албатта қўпгина тиббиёт муассасаларимизнинг материал техник базаси эскириши, барча муҳандислик тармоқлари таъмирлашга муҳтож бўлиб қолиши, айрим муассасаларда бир неча йиллар давомида таъмирлаш ишлари ўтказилмаганига сабабли муассасаларни кишк мавсумга тайёрлашда ўзининг салбий таъсирини кўрсатмоқда.

Тизимдаги тиббиёт муассасаларининг материал техник базасини тақомиллаштириш бўйича охириги йиллар давомида бир қатор ижобий ишлар қилинмоқда. Деярли ҳар йили барча вилоятларда янги даволаш-профилактика муассасалари ишга туширилган. Жумладан, Хоразм вилоятидаги Янгиарик туман марказий шифохонасининг иккинчи навбати, Янгибозор туман мар-

казий шифохонасининг янги биноси, Республика шохилининг тез тиббий ёрдам марказидаги Педиатрия корпуси, Самарқанд вилояти Оқдарё туман марказий шифохонасининг янги биноси, Жиззах вилоят Диагностика марказининг янги қурилган биноларининг фойдаланишга топширилиши республикамизнинг мустақиллик байрамига муносиб соғам бўлди. Бу борада Тошкент шаҳри, Хоразм, Тошкент, Наманган, Андижон вилоятлари ва Қорақалпоғистон Республикасида олиб борилаётган ишлар мактубга арзийди.

Янги биноларнинг қуриб ишга туширилиши, мавжуд муассасаларнинг қайта таъмирланишида ҳомий ташкилотларнинг маблағлари жалб этилиши кишини яна-

да қувонтиради. Тошкент вилояти Бекобод шаҳрида қурилаётган турмуш комплекси (Бекобод металлургия комбинати 350 млн. сўм), Хоразм вилояти сиб касалликлар диспансери (Ўзавтосаноат 600 млн. сўм), фермерлар хисобидан қурилаётган кишлоқ врачлик пунктлари буларга аққол мисол бўлиши мумкин.

Умуман олганда бу йилги кишк мавсумга олиб бориладиган тайёргарлик ишлари қониқarli ташкил қилинди. Жойлардаги раҳбарлар ва мутасадди ҳодимлар ушбу долзарб муаммога катта масъулият билан ёндошдилар.

Уйлашмизки, вақтида қилинган ишлар кишк фаслида ўз самарасини беради.

Б. ЭРГАШЕВ,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ТМКФБ бошлиғи муовини.

Ибрат

ЯХШИЛИК УЧУН ЯРАТИЛГАН ИНСОН

Дунёда яхши инсонлар кўп. Лекин яхшиларнинг яхшиси бўлиш, кўпнинг назарига тушиш ҳаммага ҳам насиб этавермайди. Айниқса қаришларнинг «Умрингдан барака топ, икки дунёда ҳам азиз бўлгин», дея қилган дуоларини олиш шарафдир. Сурхондарёлик Али Арзиев ана шундай дуоларга мушарраф бўлиб келаётган инсонлардан бири. 66 баҳорни қарши олган Али ака ҳали бақувват, тенгдошларига нисбатан анча ёш кўринади. Қумкўрғон туманининг «Беш қахрамон» ширкат ҳўжалигида туғилиб ўсган Али Арзиев 1958 йилда А. Навоий номидаги 1-ўрта мактабни тугатиб, Тошкент Тиббиёт институтига ҳужжат топшириб, талаба деган номга сазовор бўлди.

— 2-курсни тугатаётган давримда отам Тошкентга мени кўргани бордирлар, — дейди Али ака. — Болам, шу ўқишингни Душанбегга кўчирсанг, уйга ҳам анча яқин бўларди, деб қолдилар. Билмадим, ректор рухсат бермаса керагов, деб кўйдим ўзимча. Эртасига отам ректор ҳузурига кириб гаплашибди. Ҳўжаларим Душанбедаги Тиббиёт институтига ўтказилиб, ўқишни ўша ерда давом эттирадиган бўлдим. Шундай қилиб, 3-курсдан бошлаб, Душанбе Тиббиёт институтида тахсил ола бошладим...

Янги устозлар, курсдошлар билан дарров тил топишиб олган Али Арзиев тез орада барчанинг эътиборига тушди. 4-курснинг охирида машгулотлар клиникаларда ўтказиларди. Профессор, жарроҳ Вали Эгамов талабаларга кетиш учун рухсат берар экан, Али акани олиб қолди ва: «Ўзинг кичкина бўлсанг ҳам чаққон экансан, жарроҳликка эпнинг борлиги кўриниб турибди, — деди Али Арзиевга профессор. — Сурхондарёдан экансан. Жуда яхши. Сурхондарёликларга зўр жарроҳ тайёрлаб берайлик-чи...»

Шундан сўнг Али ака профессор билан тунги навбатчиликда қолиб, илк жарроҳлик фаолиятини бошлаб юборди. Шу кеча учта жарроҳлик иши амалга оширилди. Профессорнинг жуда тез ва аниқ ҳаракатларини синчковлик билан кузатиб бораётган ва ёрдам бериб турган А. Арзиевга устози: «Қани бўлажак жарроҳ, бугўни ўзинг бажар, сиртки тиқишга устасан-ку!» — деди. Ҳаяжонданми ёки устозининг ишончидан руҳланибми, Али ака шунчалек тез ва аниқ ишни бажардики, профессор унга миннатдорчилик билдирди. Шундай қилиб профессор Али Арзиевга баъзи жарроҳлик ишларини мустақил равишда бажаришни топшириб, уни синовлардан ўтказди.

1965 йилда ўқишни муваффақиятли тамомлаган Али ака ўша пайтдаги қоидаларга кўра Вали Эгамовнинг оқ фотиҳаси билан уч йиллик йўланмага асосан Регар шаҳридаги марказий шифохонанинг жарроҳлик бўлимига ишга юборилди. Шифохонанинг бош враччи ёш шифокорни илқилик билан қутиб олди. А. Арзиев ўзига юқлатилган вазифани ва устозининг ишончини оқлаш мақсадида тунларни тонларга улаб изланди, ўз устида ишлашдан чарчамади. Қўнларнинг бирини ёш шифокорнинг қабулига Валентина исмли рус аёли семизлигидан шикоят қилиб келди. Али Арзиевнинг ёрдами натижасида қорнидаги 9,5 килограмм чарви ёғидан ҳалос бўлган аёл янги қоматидан чексиз қувониб, ёш шифокорга ва шифохона ходимларига ўз миннатдорчилигини билдириб кетди. Яна бир марта шунга ўхшаш ҳодиса ўч берган. Қорнидаги оғир юкдан ҳарсиллаб, азобланаётган аёл жарроҳлик столига ётқизилди. Ҳомиладор эмаслиги аниқ, демас... Жарроҳлик усули ўтказилиб, икита эхинаккоқ халтачасидан салкам 10 килограммлик йиринглаган эт чиқариб ташланди. Бир кун ёш ўғил бола зудлик билан жарроҳликка олиб келинди. Чурра бўлибди, деган ташхис қўйиб, ишга киришилди. Чурра халта очиб кўрилса, кўричак унинг ичида экан. Болакай бир йўла икки дарддан ҳалос бўлган экан.

Тожикистоннинг Регар шаҳрида уч йил тажриба ортирган жарроҳ 1968 йилда Шўрчи туман марказий шифохонасида ўз фаолиятини давом эттира бошлади. Минглаб беморларни дарддан фориғ қилиб, ҳаттоки ажал домидан ҳам сақлаб қолди. Али ака фақат моҳир шифокор, қўли энгил жарроҳ эмас, балки ташкилотчи раҳбар, ташаббускор инсон сифатида ҳам танила бошлади. Ўзининг фидойилиги, самимий меҳнатлари туфайли 1976 йили тумандаги «Тез ёрдам станцияси»га бош врач этиб тайинланди. 1983 йилдан 1994 йилга қадар Шўрчи туманида бўнд этилган энг йирик корхона ун комбинати қошидаги сихатгоҳда жарроҳ бўлиб фаолият юритди. 1996 йилдан то 2002 йилгача туман катталар поликлиникасида бош врач лавозимида ишлаб, халқ саломатлиги йўлида кўпгина ишларни амалга оширди...

Таниқли санъаткор, марҳум Тожидин Муродовнинг Шўрчидаги гастроллари ҳар доим гавҳум бўларди. Бу гал ҳам концертга тумонат одам йиғилди. Кўшиқ авжига чиқиб, раққоса сахнада хром эта бошлаган чоқ бирдан биқинини ушлаб ўтириб қолди. Уни тезда шифохонага олиб келишди. Кўричак хуружи уни азобларди. Жарроҳлики бошлаш лозим. Ажабо, кўричак ўнгда эмас, чап биқинида эди. Кўричакдан ҳалос этилиб, палатага ётқизилган раққосанинг юрагига қўлоқ тутган шифокор ханг-манг бўлиб қолди. Муҳаббат исмли бу раққосанинг юраги ўнг томонда жойлашган экан. Юрагининг ўнг томондаги иштитган беморнинг ўзи ҳам таажжубланиб, врачнинг ёзиб берган «Кўчирма»сини қўлига олар экан, шифокорга чексиз раҳматлар айтди...

Ҳуллас, Али Арзиев қаерда, қайси лавозимда ишламасин ҳалол ва ростгўйлиги билан жамоадошлари ҳамда халқ меҳрини қозонди. «Соғлиқни сақлаш аълочиси» нишони ва 4-5 та фахрий ёрлиқларни ҳисобга олмганда тажрибали шифокор ҳеч қандай мукофот билан тақдирланмаган. Фақат юзлаб, минглаб одамларнинг миннатдорчилиги, дуолари унинг учун ҳар қандай мукофотдан устундир.

Али ака турмуш ўртоғи Робия Каримова билан биргаликда саккиз фарзандни воёга етказиб уйли-жойли қилишди. Оиладаги тўнчиг фарзанд Исмоил ота касбинини эгаллади. У Самарқанд Тиббиёт институтини тамомлаб ўша ерда ишлади, аини пайтда тиббиёт фанлари номзоиди. Қизлари Хосиятхон ҳам шифокорлик дипломини олиб, 15 йилдан буён туман болалар поликлиникасида меҳнат қилаётти. Бахтиёр ҳарбий қисмда, Ихтиёр ишчи, дилором ўқитувчи, Дилбар болалар бочасида тарбиячи бўлиб фаолият юритмоқда. Гулнора ва Гулчехра уй бекаси. Ҳа, 24 неваранинг суоқли бобоси бўлган Али Арзиев бугунги кунда ҳам ўз соҳаси бўлган саломатлик посбонлари сафидан узоқлашгани йўқ. У киши поликлиникадаги хоналарнинг бирида беморларни даволаб, халқи учун хизмат қилмоқда.

Биз Али Арзиевнинг келгуси ишларига омад тилаб, тани-соғлиқ, оилавий бахт ҳамиша қамроҳи бўлишини Яратгандан сўраб қоламиз.

Чори ҚОРАҚУЛОВ,
Сурхондарё вилояти.

Тақриз



«ТАНИШИНГ, ШОЯД СИЗ ҲАМ ШИФО ТОПСАНГИЗ»

Китоб жавонларига янги бир китоб кириб келганига ҳали кўп вақт бўлгани йўқ. Лекин уни сўровчилар кўп. Сўраётганлар касалмандлар, шифокорлар, олимлар, оддий ўқувчилар. Китоб адабиётшунос (тиббиёт ходими эмас) Собир Мирвалиев қаламига мансуб. 250 бетни ўз ичига олган бу китоб икки қисмдан иборат. Биринчи қисмда муаллиф наманганлик халқ Академияси аъзоси, 87 мамлакат таниган шифокор-олим, табиб Муҳиддин Умаров ҳақида ёзган. Иккинчи қисмда Муҳиддин Умаровнинг «Томирдан ташхис» рисоласи келтирилган. Китобнинг бундай тузилиши жуда яхши бўлган, чунки иккинчи қисмда пульсдан ташхис қўйишни ўрганувчилар учун етарли маълумотлар ҳам келтирилганки, иккинчи қисм асарнинг биринчи қисмининг тўлиқ асослашга хизмат қилади, уни тўлдирди, айрим шўҳаларга ўрин қолдирмади.

Энг муҳими бир томондан китобни ўқиб тиббий озуқа олаётган киши иккинчи томондан бадий-адабий озуқа олади. Муаллиф бу иккала ҳолатни ҳамоҳанг ёзади. Биринчи фасл «Бағишлов»да табиб билан танишув, муаллиф кечирган касалликлар, олган даволар ва табибнинг мўъжизакорлиги ифода топади. Бу ерда табиб шажараси ҳам бериладики, шифокор Муҳиддин аканинг оддий халқдан келиб чиққанлиги аён бўлади.

Китобнинг иккинчи фаслини асарнинг ядроси деса бўлади. Унда ҳозирги куннинг Ибн Синоси деб ном олган Муҳиддин хожи Умар ўғлининг табобатга кириб келиши, шўҳрат топиши, минглаб касалларга мўъжизакорлиги сифатида фақатгина қўлидаги пульсини ушлаб ташхис қўйиши, даволаши, ҳамда устози «жуда кучли дунёвий ва диний олим» Абдулҳаким бобо қўлида олган билимлари, Хитой-Тибет усулларини ўрганиши каби қатор маълумотлар териб ёзилади.

Умар Муҳиддин ўзи ким? У физик, Москвада собиқ иттифоқ Фанинг умумий физика ва диагностика лабораториясида академик А.С. Магаршак қўлида таълим олган. Шу институт директори Нобель мукофоти лауреати А. М. Прохоров билан бирга ишлаган. Шу институтда у пульсга қараб ташхис қўйиш бўйича биринчи аппарат — пульсографию иختиро қилган ва унинг довури оламга кетган. Пульсограф пульсограммани ёзади, унга қараб ҳам ташхис қўйилади. Аслида Муҳиддин акани бу институтга академик А. С. Магаршак тақлиф этган эди.

Муҳиддин аканинг усули оддий, у билан артериясининг уч нуқтасини 3-4 дақиқада текшириб, тўлиқ ташхис қўяди. Энг муҳими, унга Худо фазли қарамини насиб этган, пульсининг ҳамма сирини синоатларини яхши билади. Лекин унда иккинчи қўбилият — олтинчи севги борки, у шу пульсдан касаллик анамнезини (тарихини) ҳам билиб олади ва тўғри айтади. Унинг бошқалардан фарқи ҳам шунда. Муҳиддин ака касаллигини тарихини аниқ айтиб беради, қачон ва қандай касал бўлгансиз ва ҳозирги аҳволингиз қандай.

С. Мирвалиев табиб олимни Москвада қандай чиғириклардан ўтганликларини чироили қилиб ёзади. Масалан, унга бир неча СПИД касалини фақат билан артерияси ушлашга рухсат бериб, ташхис қўйишни сўрашди, у ҳатто касаллар билан гаплашмайди ҳам, лекин юз фоиз ташхис тўғри чиқади. Кўп космонавтар Муҳиддин ака қўлида Наманганга келиб, даво топишади. Собиқ совет иттифоқи қахрамонлари Г. Береговой, В. Коваленок, В. Шаталов, И. Почкаев каби ўндан ортиқ космонавт-

лар ўзларининг илиқ сўзларини ёзиб қолдирган, матбуотда эълон қилишган. Космонавт И. Почкаев «Олис ўтмишга эга юртингизни машҳур кишиларни кўп, уларнинг бири ўзбек халқининг фахри, аҳойиб табиб Муҳиддин Умаровдир. Бугун Наманганда Шарқ табибати марказининг очилиш маросимига келдим. Бунини машҳур табибга бўлган ҳурмат ва эътирофнинг исботи деб ҳисоблайман, газетхонлар мени айтганларимдан хабардор бўлишсин», — деб ёзади.

Муҳиддин ака пульсдан ташхис бўйича мактаб яратган. Уни 30 дан ортиқ шогирдлари бор. Бу мактаб шогирдлари ҳозир республикамиз турли ҳудудларида ҳам фаолият кўрсатадилар. Муҳиддин ака ҳар йили бир неча марта азият Тошкентда Темирйўлчилар шифохонасида касалларни қабул қилади ва даволайди. Даволашда асосан ўтлардан фойдаланади. Ўтлар турли мамлакатлардан ўзланади.

Тўғри, китоб муаллифи таниқли олим, Республикада хизмат кўрсатган фан арбоби, адабиётшунос, йигирмадан кўп эл озгига тушган йирик монографиялар муаллифи, биринчи бор ҳозирги Шаҳидлар майдонини ўрганиб, бу ерларда қатагон йилларида отилганларни кўтариб чиққан инсон, «Эл-юрт хизматлари учун» ордени совриндори, бағоят қалами ўткир филолог, ишонли ёзадиганлардан. Энг қизиғи шундаки, унинг ўзи уч марта оғир касалликка учраб Муҳиддин акадан даво толган, яъни бошидан ўтган табиб. Боз устига Тошкентдан ҳам жуда кўп касалларни Муҳиддин акага кўрсатиб, ёрдам берган. Даво толган жуда кўп инсонлар билан мулоқотда бўлган. Шунинг учун у келтирган фактлардан қочиб бўлмайди.

Бир кунги Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Вирусология институти илмий ишлар бўйича директори Дилфуза Баходирова менга Муҳиддин ака ҳақида гапириб қолди. Уларнинг айтишича, Муҳиддин ака бир касаллик ташхиси бўйича борган эканлар. Табиб доктор ташхисини шундай тўғри қўйиптики, у ҳатто қайси ёшда қандай касал бўлганинига айтиб берипти. Қисқаси, ташхисларига гап йўқ. Ҳа бу Муҳиддин табибга Оллоҳ юктирган талант. Бунинг албатта сирлари ҳам бор.

Азиз муштарий, китобни бир ўқисангиз, жуда бўлмаганда мароқ билан ўқиганингиз қолади. Китоб ёзилишининг ўзи ҳам бир мўъжизадек.

Эркин ТУРСУНОВ,
профессор,
Ўзбекистон врачлар уюшмаси
фахрийлар комитети раиси.



Марокли сухбатга нима етсин.

Сурат муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

— Это интересно —

ПОДРОСТКИ - САМЫЕ ГЛАЗАСТЫЕ

Иногда взрослые просят маленьких детей получить рассмотреть что-нибудь своими молодыми глазками. Однако малыши - не самые «глазастые» люди: пик зоркости наступает примерно к 11 годам. К такому выводу пришли сотрудники Института физиологии им. И. П. Павлова РАН, изучавшие остроту зрения у людей от 3 до 20

лет. Причину различной степени зоркости ученые объясняют тем, что даже у человека с нормальным зрением в разном возрасте глаза имеют разную разрешающую способность. Помимо возраста на разрешающую способность глаз влияют помехи - посторонние изображения вокруг фигуры, которую нужно разглядеть.

МЕД ЛУЧШЕ АНТИБИОТИКОВ

До недавнего времени лечебное действие меда как наружного средства объяснялось его плотной консистенцией (она не дает воздуху проникнуть в рану) и высоким содержанием сахара, задерживающего размножение бактерий. Новые данные свидетельствуют о том, что не только эти свойства помогают меду в борьбе с бактериями. Ученые из Уэльса доказали, что мед может считаться антибактериальным препаратом благодаря ферментам, которые вырабатывают пчелы.

Ёзма ҳақиқатлар

Болада шамоллашга қарши иммунитет ҳосил қилиш учун уни ўта чиниктириш шарт эмас. Педиатр (болалар шифокори) билан маслаҳатлашгандан сўнг болани бутун бадан ва оёқларини дастлаб илик, кейин совуқ сув билан чиникишга ўргатиш мумкин. Бундай содда машқлардан сўнг бола ҳарорат фарқларини осонроқ кўтаради. Гўдакни чирмашга ҳаракат қилманг. Пахта толасидан тикилган узун энгли майка илик шевининг тағидан кийилса, доимий ҳароратни ушлаб туриш учун қулай бўлади. Бола кўпроқ оёқланг юргани маъқул. Бунни уйда бир йил давомиди, дала ҳовлида эса ғафат ер нам бўлмаганда амалга ошириш мумкин. Бола яхши шамоллатилган хонада ухлатилиши маъқул.

“Если хочешь быть красивым - занимайся бегом, Если хочешь быть здоровым - занимайся бегом, Если хочешь быть умным - занимайся бегом”.

Наверно, очень трудно найти человека, который за всю свою жизнь не слышал этих слов, написанных на Олимпийской горе. Действительно, занятие спортом не только укрепляет иммунитет, но и способствует дальнейшему развитию человека, не только умственно, но и морально. Именно этот фактор издавна ценился людьми. Великий французский писатель Виктор Гюго писал, что для сохранения замка духа, нужно беречь замок тела. И правда, занятия физической культурой могут заменить нам всякие лекарства, но ни одно лекарство не может заменить физкультуру. С точки зрения медиков, своевременное занятие спортом способствует правильному обмену веществ в организме, оно также обеспечивает подачу кислорода в ткани, и конечно же, укрепляет иммунную систему. Абу Али ибн Сино в сво-

ем и «Каноне» (ч 1, отдел второй, параграф 1) писал, что умеренно и своевременно занимающийся спортом человек не нуждается ни в каком лечении.

Дерево, не будь ветра, дождя или нужной температуры, очень быстро сохнет. Так и живой организм без физической культуры превращается в завядший цветок.

СПОРТ — ИСТОЧНИК ЗДОРОВЬЯ

Смею заметить, что физическая культура народов, населявших территорию современного Узбекистана, всегда являлась частью общей культуры, и в свою очередь служила оздоровлению и воспитанию духовных и физических качеств.

Правительство Узбекистана, зная о большой пользе спорта, оказывает непрерывную поддержку развитию его по всей

республике. Одним из самых первых законов, принятых независимой Республикой Узбекистан, является Закон “О физической культуре и спорте”, принятый в 1992 году. Закон стал быстрыми темпами внедряться в программы учебных заведений не только столицы, но и туманов, городов, вилоятов, по всей республике. Построены и поны-

не имеется 231 стадион, 5231 футбольное поле, многочисленные площадки для игры в мини-футбол. Также для подготовки специалистов по физической культуре и спорту действует Узбекский институт физической культуры. Следуя пословице “В здоровом теле здоровый дух”, по инициативе Президента Республики Узбекистан И.Каримова огромное внимание уделяется развитию спорта, занятии им молодежи. За большой вклад в международное Олимпийское движение Президент И.Каримов удостоен высшей награды МОК - Золотого Олимпийского Ордена, и ордена Олимпийского Совета Азии.

Итак, если вы хотите стать знаменитыми спортсменами, как Ирода Туляганова, Мухаммадқадир Абдуллаев, Артур Таймазов, Рустам Касымжанов и многие другие знаменитые спортсмены, или хотя бы укрепить здоровье, занимайтесь спортом. Ведь в нашей республике все для этого делается.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Шоиста бекаларга

* Ҳаддан ташқари серёғ бўлиб кетган паловга гуруч солишдан олдин бир нечта картошкани артиб солсангиз, ёғини тортиб олади.

* Қайнатма шўрвага, қовурмага ва шунга ўхшаш овқатларга сабзавотларни йирик ҳолда солинг, акс ҳолда дармондорилари йўқолади ва овқат бўтқалашади.

* Нўхатнинг ўзини алоҳида пиширганда сувни идишдаги нўхат билан баравар қилиб қуйиш керак ва пишириш пайтида уни ҳеч қавламаслик зарур, акс ҳолда нўхат эзилиб кетади.

* Паловга сабзини босиб сув солгач, қаттиқ қайнатманг, масаллиқларнинг витамини йўқолиб, ош оппоқ

бўлиб қолади.

* Кечагидан қолган паловни иситмоқчи бўлсангиз, гуруч эзилиб кетмаслиги учун қозонга озгина (ярим пиёлача) қора чой қуйиб юборинг.

* Нон идишига кесилган олма, бир бўлак арчилган картошка ёки озгина туз ташлаб қўйсангиз, ноннинг суви қочмайди.

* Туз сақланаётган идишга бир неча дон гуруч ёки намликин шимиб оладиган бир ва- рақ қозғ ташлаб қўйсангиз, туз- ни намликдан ва түп-түп бўлиб қотиб қолишдан асрайди.

* Агар товани ишлатишдан олдин уни ўсимлик ёғи билан мойласангиз қовуришга ишлатилаётган сам- риёғ қорайиб кетмайди.

ОТКРЫТ ГЕН ИНСУЛЬТА

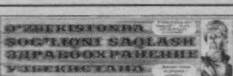
Исландские ученые обнаружили ген, играющий важную роль в развитии инсульта. Как рассказывают специалисты, это открытие позволит создать новые эффективные лекарственные препараты для лечения и профилактики этого опаснейшего заболевания.

Проведенные исследования в Рейкьявике показали, что у людей, в геноме которых присутствует определенная мутация гена, получившее кодовое название PDE4D, риск развития инсульта оказывается в 4-5 раз выше, чем в среднем по популяции. Ученые предполагают, что этот феномен связан с нарушением регуляции тонуса

кровеносных сосудов - ген PDE4D отвечает за синтез белка, участвующий в расслаблении мышц сосудистой стенки.

Кстати, стоит заметить, что это открытие было возможным только в Исландии. Благодаря определенной географической и культурной изоляции для жителей Исландии характерно значительно меньшее генетическое разнообразие, чем для любого другого народа, что делает их уникальным объектом для проведения генетических исследований.

Материал взят из журнала «Public Library of Science»
Перевод
Наргизы ВАХАБОВОЙ.



Gazeta muassisi:
O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

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

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

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

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 5.802 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlashdan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-153.

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

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