

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ZDRAVOOXRANENIE UZBEKISTANDA

Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины — здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. E-mail: uzss@inbox.ru № 49 (461) 2005-yil 13-19 dekabr Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

INSON, UNING XUKUK VA ERKINLIKLARI HAMDA MANFALATLARI — ENG OLIY KADRIYAT

Президент Ислам Каримовнинг Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 13 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги маърузаси

Assalomu alaykum, muxtarim va tanqidchilar!
Avalambor, siz, azizlarim! Konstitutsiyamizning un uch yillik bayrami bilan chin qalbdan samimiy muborakbod etib, sizlarga, siz orqali bugin xalqimizga uzimning chuqur hurmat va ehtiromimni izhor etishga ijozat bergaimiz.

Kadrlig dusters!
Xaqikatan ham, 8 dekabr — Konstitutsiyamiz qabul qilingan kunni katta ixtimoiy-siyosiy ahamiyatga molik voqea sifatida keng niшонlash xraimimizga tobora chuqur kirib bormoqda.

Ushbu kulguna sana umumalok bayramlarimiz katoridan munosib xoi olib, yurtimizda yashaitan har kaysi fuqarolar, har kaysi oila taqdrida, ularning bugungi xraiti, ertzani kelajakini, inson xukuk va erkinliklarini taъminlashga Konstitutsiyamizning bekiъs urni, ahamiyati va taъsirini yana bir bor eslav va tasavvur qilishga undaydi.

Mana un uch yildagiki, biz eski tuzum asoratlaridan, milliy tabiiyatimizga er va begona bulgan mafkuraviy qarashlardan voz kechib, uzimiz kulagan yangi xraet, yangi jamiat kurish, uning konstitutsiyaviy asoslarini va tamoyillarini belgilab olishga Asosiy konunimizga taъniob va suъniob ish olib bormoqdamiz.

Ana shu utgan davr mobaynidaxalqimiz siъsiy tafakkuri, aql-sakovatining kuluzi bulmish Konstitutsiyamizning xraitiy negizi nakadar mustaxkam xanigata, u bizning milliy kadriyatlarimiz va ainiy paitda umuminsoniy talablariga har tomonlama mos kelishiga taъkor va taъkor ishoni hosil kuldik.

Biz mustaxkil taraqqit yillaridaxosib utgan goyt murakab va masъuliyatli, mashxkatli rivojlanish iylu davomida kanday xarabnlarga dux kelmaylik, kanday oyar sinovlarni boshimizdan kechmaylik, Konstitutsiyamiz xamlayla yurtimizni xalqimizni turli bano-kazolardan asrash, ut taхlikali vaziyatlarda yakao yagona turu iyluni topiu va kelajakka iшон bilan qarashda asos bulub hizmat kulmoqda, desak, xer kanday xoi bulmaydi.

Bugun Konstitutsiya turgisida, uning maъno-mazmuni va ustuvor tamoyillarini xarida galirar xanimiz, Asosiy konunimizda birinchi nabatdaxshx manfaatining davlat man-

faatidan ustun etib belgilanganini, inson, uning xukuk va erkinliklari hamda manfaatlari eng oliy kadriyat sifatida muxrab kulitilganini yana bir mar-taba taъkidlab utish urchini, deb bilaman.

Aynan ana shu katъiy talabi ni na-fakat konunlarimiz va xukujiy meъr-larimizda belgilab berish, balki bu ustuvor printsiplni xraitimizga taъtib kulish uta muvun ahamiyatga egadir.

Buning uchun barcha fuqarolarimiz uz xukuk va burcharini chuqur anglab olishni va siъsiy saviasini oshirishni lozim. Aynichsa, ushu konstitutsion tamoyilga birinchi galda mansab va amaliy vazifalarda utirganlar, xukuk-tarbiot idoralari xodimlari uzimning kundalik faoliyatida oshmayshriya kulishi zarurligini bugungi kunda eng dolzarb masala sifatida urtaga kulusak, uylaymanki, har tomonlama turu buladi.

Shu urinda davlat kurilishi va uning taraqqiuti, jamiatimizning demokratik yanrlanishi, ixtisodiyetimizni rivojlanitirish va erkinlashtirish, maъnaviy-maъrifiy ishlar bilan bogliq bulgan, kuchsaka aitanda, oshimimizda turgan barcha muammo va vazifalarni echiushda "Isloxoxt isloхot uchun emas, avvalo inson uchun, inson manfaatlari taъminlash uchun" degan teran maъnoli fikrni aslo unutmashimiz kerak.

Sozda kiliub aitanda, bugun kaysi soxtu olmaylik — bu laxta eki galda etishirishi buladimi, ixtimoiy xraitimiz eki yangi-angli kurilishlar, shaxar va kishloklarimizni obodonlashtirish buladimi — nimayki ish kulmasak, ularning xammasi oxir-okuibatta inson uchun, shu yurtda yashaitan odamlar uchun kulinaetini kurish kiyin emas. Barchamiz xolisona tan olishimiz kerak — kuluncha kundalik xraet tashvishlari bilan band bulub, mana shu oddiy xarajatlari, afъsoxni, xsimizdan chikarub kiyima.

Shu borada yana bir muvun masalaga tuxtalub utish xoiz, deb uylaymanki.

Bugun yurtimizda demokratik davlat, erkin va farovon xraet kurish iyludi amalga oshirilaytandan katta-katta usagariylarni naфakat xraitimizni четдан kuватatidan odamlar, xatto fanim-larimiz ham inkor etolmaydi.

Lekin, taъasub bilan taъkidlash lozimki, ana shu taraqqiutga etishlik, oshimimizga kulgan maralarga erishish iyludagi muammlar, kiyinchilik va etishmovchiliklar, xoiylarda iylu kiyi-

laytandan xato va nuхsonlar, urabaitan tuxak va govlar soxtir bulaittan xir-notlar xarida oshkora galirish, bu turida odamlarga xakjoniy va xolis axborot etkazishda biz xamon zaif bulub kelmoqdamiz.

Ochirgini aytanda, sobik tuzumga xos kuldik va asoratlar, barchamizning ongimizda xali-beri saklanib qolaittan xochka endashuv va qarashlar bunga asosiy sabab bulmoqda.

Barcha toqukurlar, agar biz zri-shan toquklarimizni zъtirof etish bilan birga, mavjud kamchiliklar, iylu kiyaitan xatolarmizni avvalo uzimiz tanxiduy kuз bilan baxolub, anichk xarajatlari birinchi galda uzimizga aytadigan bulsak, xer kanchon kam bulmaymiz, aksincha, xraitimizdagi mana shunday nuхsonlarni uz vaktda bartaraf etish imkoniga ega bulamiz.

Bu xarda galiriganda, men uta mu-xim masalaga aloxtida urux berib utmo-xchim.

Birinchidan, barchamiz xraitimizda xuzugacha urab qolaittan loxaydlik va begarvolik asoratlaridan butunlay xalos bulishimiz zarur.

Ikkinchidan, mamlakatimiz va uning atrofidaxa soxtir bulaittan voqea-xodisalariga doimiy daxldorlik xisosi bilan yashaimiz darxor.

Toxi shu yurtda yashidigan har kaysi inson ana shu murakab ixtimoiy xarabnlardan har tomonlama xabaridor bulub, ularga nisbatan uz fikrni va nuхosaratiga ega bulsin, nima xarajutu nima bixton va uylidma xanigani anglab eta olsin.

Uchinchidan, har bir fuqarolar uchun, oshimimiz taqdiri va ertzani kunu uchun rivojlanish iylumizda gov bulub turgan tuxsiylarga qarshi katъiy kurash olib borish kerak.

Bugun xraetna mana shunday endashuvni zamonimiz uti takozo etmoqda va bu keskin talablaridan bosh tortub bulmaydi.

Bu urinda gal kandaidir tarbiot-tashviot xarida emas, balki odamlar-niing kuzini ochib berish, ularning kal-bi va ongida mustaxkil fikr uytitish xarida bormoqda.

Chuki xozirgi davrda, xalqaro may-donda turli siъsiy manfaatlar tuxna-shaitan murakab bir sharoitda fekat uz fikrni, uz xraitiy pozitsiyasiga ega bulgan xalk va jamiat engilmas kulga aylanib, uz kelajagini uz kulva ak-zakovati bilan kurishga kodir buladi. Bugun inson xukuklari va manfaatlari, ularni har tomonlama xumolash

va taъminlash, jamiatni demokratlashtirish va erkinlashtirish iylulari xarida galirar xanimiz, bu mavzu dunyada eng utkir va dolzarb masalaga aylanib boraetganini yqol kuvatish mumkin va buni tabiiy xol, deb qabul kulishimiz kerak.

Shu fursatdan foydalaniub, Uъbekistonimizning demokratik yanrlanish va yangi jamiat kurish iyludi asos kulub olingan poidevor va tamoyillarini xarida muxtasar kulub, kuchsaka tarzda eslatib utmoxim.

Birinchidan, bugungi zamonda asosiy demokratik tamoyillarini rad etadigan biron-bir davlatni er yuzida uratish uti kiyin, deb uylaymanki. Lekin demokratyaga erishish, uning asoslarini yaratish uchun aksariyat davlat-larga un-uz iylulab vakr kerak bulgan bulsa, kuluncha davlatlar endi-endi bu xarabnaga kirishmoqda.

Ikkinchidan, barcha mamlakatlar uchun, ularga xos xususiyat va alomat-larni xuzosab oltan xolda, bixdek xok keladigan yakao yagona — univеrsal demokratyа modeli iyluk va bulishi mumkin emas.

Demokratyаni eksport kulish va un chetdan turib zъravonlik bilan joriy kulishning uti aynan demokratyа ta-biiyatiga zid narso.

Bu xarajatlari oxirgi davrda juda kulp misollarda kurish mumkin.

Demokratyаni tashkirdan, har kaysi davlat va xalku xos bulgan zamin va xususiyatlarini xuzosab oltmasdan urnatishga qarstilgan xarajatlarda bir vaktlar kommunizm tizimini eksport kulish balki ayniki, xukuk oqibatlariga olib kelishi muxarbar.

Uchinchidan, Uъbekiston uti uchun demokratik rivojlanish va fuqarolik jamiatni kurish iyluni anik-ravshan belgilab oltan va bu maksad Konstitutsiyamizda muxrab kulib oltin.

Bu iylu demokratyа va erkinlikning umumzъtirof etilgan va asosiy printsiplargata taъkid. Ainiy paitda mam-lakatiymizning tarixiy, milliy va diniy xususiyatlariga va xalqimizning dunyaxarishga asoslanadi.

Biz demokratik jamiat barto etish maksadi sarli kadamlarimizni kimgidir yaxshi kurinish, kimgidir xisobot berish va soxta obru topiu uchun emas, avvalo — xalqimizning xosh-irada-si bilan tanlab oltan, milliy manfa-atlarimizga javob beraidigan manzil-ga boskunma-boskun rivojlanish iylu bilan etib borish uchun kiyimoqdamiz.

Va ana shu iylumizdan aslo kaitmaymiz.

Shu bilan birga, ochik aytish kerak, Uъbekistonda olib boraetgan mustaxkil siъsatdan kaitarishi, kimgadir karom kulish maksadida четдан turib inchi ishimizga aralashish, turli nikoblar ostida bizga qarshi taъziyk va zъravonlik utkazish siъsa-tini mulkabo qabul kulmaymiz.

Shuni aytishimiz kerak — bizga nisbatan bunday urinishlar chitpaxka chiqishi muxarbar va bu masala bugincha luttibozlikni ingitirish kuвish lozim.

Aъiz dusters!
Vaktning shiddat bilan utishini karantik, yurtimizda "Sioxat-salomatluk iylu" deb zъlon kulingan, 2005 iylu xam, mana, ut xiroxyaga etib bormoqda.

Asosiy maъno-mazmuni va fal-safasi "Soglom xalk, soglom millat-lar"ni buok ishlariga kodir buladi" degan shiorimizda muxtasar bulgan ushu iyluda amalgat oshirilgan keng kulamlu ishlar, zъtkaitan katta iko-biy natijalarni bugin mamunyat bilan taъkidlashiga barcha asoslarimiz bor.

Men bugungi fursatdan foydalanib, yakuniga etib boraetgan, "Sioxat-salomatluk iylu" deb nom oltan xori-y iylumizda amalga taъtib etgan dastur va taъdiralar avvalo tibbiy soxtani yangi bosqungha kularishga, odamlarimiz, xalqimiz xraitiya kanday iko-biy taъziyk fursatidan xarida kuchsaka tuxtalub utmoxim.

Utgan davr mobaynidax respubli-kamizdagi 38 ta shifoxona va sioxat-gox yanidun barto etilgan, tuluk kapital taъmirlangani va rekonstrux-tsiya kulingan, 93 ta davolash-profi-laktika muassasasi zamonaviy tibbiy uskunalar bilan xirojlangani, uylaymanki, bu boradagi ishlar kulamidan etarluncha dalolat beraidi.

Shuningde, bir smezada 10 ming 500 bexoroni qabul kula oshdigan ambulatoriya-poliklinika muassasata-rni, jumladan, 210 ta kishok vrachlik punkti ishga tushirilgani kancha-kancha odamlarning shifro topishiga, kasal-larining oldini olishga hizmat kulishi shubhasiz.

Aynichsa, kishlok vrachlik punkt-larini kapital taъmirish va rekonstrux-tsiya kulish natijasida 800 ming na-far yurtidoshimiz sifatli tibbiy hizmatdan foydalangan va kuluncha

(Davomi 2-betda).



Joriy iylning 7 dekabr kuni Uъbekiston Respublikasi Sogliqni saklash vazirligining katta mahlislar zalida ana shu yuksak muqofotlarni

topshirish marosimi bulub utdi. Mazkur taъbirni Uъbekiston Respublikasi Bosh vazir urin-bosari P. Kosimjonov kirish suzi bilan ochib, taъbir ishti-

YUKSAK MUQOFOTLAR TOPSHIRILDI

Diъirimizda har bir bayramni kutarinki ruхda niшонlash anъzonga aylanib bormoqda. Jumladan, eng ulug, eng aziz bayramimiz — Mustaxlik aytimining 14 iylidagi arafasida. Prezidentimiz fuqaronga muvofiq, mamlakatimizning ixtisodiy salohiyatini yuksaltirish va isloхotlarni muvaffaqiyatli amalga oshirish, fan, taъlim, sogliqlik saklash, sanъat, maъnaviyat va maъrifat, madaniyati yuksaltirish, farovonlik, tinchlik hamda osoyishtalikni yanada mustaxkamlashda gulkan hizmatlari uchun bir guruh yurtdoshlarimiz Vatanimizning yuksak muqofotlari bilan taъdirlangan edi.

rokchilarini avvalo Konstitutsiya bayramining un uch yilligi hamda Vatanimiz mustaxlikligini mustaxkamlash, uning xamon mikъsida shon-xushratini yuksaltirish, eъ avlodni vatannarvarlik va xalkparvarlik hamda har tomonlama barqamol etib tarbiyalashga kulshan katta xissalari uchun oltan muqofotlari bilan samimiy muborakbod etdi.

Sungra bir kator yurtdoshlarimizga ushu muqofotlar topshirildi. Jumladan, Toshkent viloyatining Toshkent tumani-da T. Dadajonov kishlok vrach-

lik punkti shifokori Sobir Alimovga «Uъbekiston Respubli-kasida hizmat kuratgan sogliqlik saklash xodimi» unvoni, Toshkent shaxar 17-son kliniki shifoxonasida jarroхlik bulim mudiri Jabbor Shaxizirovga «Fidokorona hizmatlari uchun» ordeni, Sogliqlik saklash vazirligining tibbiy ilmiy kengashi bosh mutaxassis Turajon Gulomovga «Dustlik» ordeni va Toshkent shaxar Sirofali tumani markaziy-tashxis poliklinikasining bolalar kardiorevmatologi Moxtarabonu Jamolovaga «Ja-

sorat» medali tantanali ravishda topshirildi.

Taъbir sungtida muqofotlangan nomzodlardan ayrimlari suzga chiqib, ushu muqofot bundan buyen Vatannarvarlik, xalk farovonligi va salomatligi iyludi olib borilaytgan fidokorona mexnatini yanada yuksak suryat va fairat-shijoat bilan davom ettirishga undashini, ulkan xukularini zabot etishga ragbatlantirishini taъkidladilar.

Xolmurod RABBANAEV.

• ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР • ЯНГИЛИКЛАР • НОВОСТИ • ЯНГИЛИКЛАР •

Миннатдорчилик

ЮРАКДАГИ ДИЛ СЎЗИМ СИЗГА

Октябрь ойининг охирига келиб аҳолимиз кун сайин ёмонлашиб бораётганлигини ҳис этиб, қаттиқ изтиробга тушганимда, мени дарҳол Республика шифолиқ тиббий ёрдам илмий марказининг гинекология бўлимига олиб келишди.

Бу вақт оғриқларим қучди, гўёки ҳаётимдан умидим узилаётгандек бир аҳволда эдим. Уша кун бўлимда навбатчиликда турган Маъруфжон Йўлдошев, Баҳодир Нарзуллаев ва бошқа кичик тиббиёт ходимларининг саъй-ҳаракатлари билан дарвор операция қилиниб, ҳаётим сақлаб қолинди. Мен учун бу ерда керакли шарт-шароитлар яратиб берилди. Авваллари, бу ердаги шароитлар у даражада етарли эмас эди. Қаранглик, бунун шифохоналаримиз замон талабларига жавоб берадиган, киши ҳавасини келтирадиган даражадаги имкониятлари билан сизни ҳайрон қолдиради. Тоza ва саришта хоналар, шифокорларнинг атрофинида парвона бўлиб, қўлидан келган яхшиликларини раво қиришлари, энг асосийси, бўлимда ширинсўзлик, хушмуомалалик ва масъульлик билан ёрдам кўрсатишларини қўриб, уларга нисбатан меҳрим уйғонди. Қалбимдаги миннатдорчилик туйғуларим ёғилиб келаверди.

Шу фурсатдан фойдаланиб, мен семимли газетам орқали мазкур бўлим шифокорларига, жумладан, профессор Заур Каримовга, Жамила, Рўзикул, Фаррухжон сингари ўз касбининг фидойилари — шифокорларга, ҳамширалардан бири опа ва бири синглидек бўлиб қолган Умида, Зейна, Малика, Лена, Камолаларга ўзининг ҳеқиз хурматини ва дил сўзларини тилайман. Доим биз беморлар бахтига соғ бўлиб, эл хизматидан асло чарчаманглар, деб қоламан.

Хурмат билан

Мухайё БЕРДИЕВА,
Тошкент шаҳри.

Биз умргузоронлик қилаётган дунё турли хил тасодифларга бой. Хар кун хар хил воқеанинг гувоҳи бўлишимиз мумкин. Мен бир нарсасига амин бўлдимки, инсон ҳамиша ўзи уйлаганчалик яшай олмас экан...

Мен кўп йиллардан буён «Шарк» НМАҚда фаолият юритиб келаман. Яқинда тўсатдан соғлим ёмонлашиб қолди. Тезда Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига қарашли 2-бирлашган шаҳар шифохонасига мутахассисларига мурожаат қилдим. Улар менга тезда ташхис қўйиб, зудлик билан операция қилиш лозимлигини айтишди.

Хуллас, жарроҳлик столига ётқизиб, шифохона қошида жойлашган Тошкент врачлар малакасини ошириш институти жарроҳлик кафедраси мудири, профессор Ф. Даутов, бўлим мудири А. Пиралиев, анестезиолог А. Содиков ва ҳамшира Т. Ключинлар ташхис буйича, яъни «чурра»ни жарроҳлик йўли билан олиб ташлашди. Сўнгра эса М. Қўшбоқов, Ш. Юсупов сингари шифокорлар ҳамда Н. Сурина, И. Зайцева ва К. Солиева каби бир-биридан чақон, ширинсўз, ўз касбининг моҳир усталари бўлган ҳамширалар ёрдами билан аста-секин соғая бошладим. Менинг тезда соғайишим учун уларнинг нафақат тиббий муолажалари, балки меҳрибонлиги ва хушмуомаласи ёрдам берди десам, муболага қилмаган бўламан.

Шу боис, юқорида номлари тилга олинган ва мазкур шифохонага етакчилик қилаётган Т. Иноғомов ҳамда барча тиббиёт ходимларига ўзининг самимий миннатдорчилигини билдириб, тани соғлиқ, узок умр, оилавий бахт ва кўллари дард кўрмаслигини Яратгандан сураб қоламан.

Ботир АБДУРАХМОНОВ,
Тошкент шаҳри.

АСР ВАБОСИГА ҚАРШИ КУРАШАМИЗ

Жорий йилнинг 28 ноябрь кунин Тошкент шаҳрининг Собир Раҳимов туманидаги «Ахил» маҳалласида жойлашган Комилжон Ғофуров номи 315-мактабда Республика Саломатлик институти ва Тошкент шаҳар филиали, Республика ОИТС маркази ва «Ахил» маҳалласи ҳамкорлигида 1 декабрь — халқаро ОИТСга қарши кураш кунини муносабати билан «Аср вабосига қарши курашамиз», деб номланган тадбир бўлиб ўтди. Мазкур тадбирда ушбу мактабнинг юқори синф ўқувчилари, маҳалла фаоллари ва хотин-қизлар кўмитаси аъзолари иштирок этдилар.



Тадбирни Республика Саломатлик институтининг услубий яччи врач Ойдин Исоқжонова кириш сўзи билан очиб, ОИТСнинг оқибати, унинг фожели акун топиши тўғрисида батафсил тўхталиб ўтди. Сўнгра Республика ОИТС маркази мутахассиси Майсара Ғозиева сўзга чиқиб, бугунги кунда ушбу юқумли касалликнинг одамлар орасида тобора кенг ёйилиб борилаётганлиги ҳақида ўзининг фикр-мулохазаларини билдириб, иштирокчилар томонидан берилган саволларга тўлақонли жавоб берди. Тадбир сўнггида мактаб ўқувчилари томонидан ОИТС касаллигига қарши кураш буйича саҳнавий кўринишлар намойиш этилди.

Асен НУРАТДИНОВ.

ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ — РАВНОПРАВНЫЕ ГРАЖДАНЕ

2 декабря 2005 года Республиканский центр социальной адаптации детей (РЦСАД) совместно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) организовал мероприятие, посвященное Всемирному дню инвалидов. Мероприятие ставило целью реализовать призв — прекратить стигмацию и дискриминацию детей-инвалидов. Под девизом «Вместе наши возможности безграничны» была организована выставка работ детей-инвалидов. Презентацию открыла председатель Кабинета Министров Республики Узбекистан Т.К.Нарбаева, проинформировавшая участников мероприятия о работе, которая проводится в республике в этом направлении.

Глава представительства ЮНИСЕФ в Узбекистане Р.Хусайни прочитал доклад «Точка зрения Инноченти: Проблемы детской инвалидности в переходный период». По словам докладчика, в переходный период общее число детей с ограниченными возможностями в 27 странах Центральной и Восточной Европы и странах СНГ увеличилось в три раза — примерно с 500 тысяч в 1990 г. до 1,5 миллиона в 2000 году. Такой резкий скачок в основном объясняется не фактическим ростом нарушения здоровья, а более качественной диагностикой.

Но дети-инвалиды — равноправные члены общества. Они, как и все мы, должны иметь все права на образование, работу, на все блага государства. Главной нашей задачей является практическая реализация интеграции детей-инвалидов в общество, оказание им как медицинской, так и социальной помощи.

Состоялась также презентация С.А.Ахунджанова, заместителя директора Республиканского центра адаптации детей. Он выступил на тему «Проблемы и перспективы социальной адаптации и интеграции детей-инвалидов, о том, что их комплексная реабилитация является одной из наиболее острых задач социальной политики Узбекистана. Ведущими специалистами республики

совместно с коллегами из Германии, Южной Кореи и США проведен углубленный медицинский осмотр более 2500 детей-инвалидов и детей из малообеспеченных семей Кашкаринской, Самаркандской, Джизакской, Сырдарьинской, Ташкентской областей и г.Ташкента. Женщинам и детям этих регионов оказана благотворительная помощь — 106,0 тысячи долларов США. По окончании презентации выступили представители воскресной школы г.Ангрена, танцевальной



студии детей из школы-интерната глухих № 101. Особое впечатление оставило у всех присутствующих выступление детей-инвалидов из студии «Резананс».

И. ИЛЬХОМОВА.

МУҲИМИ ТАРҒИБОЧИЛАР ТАЙЁРЛАШ

Республика Саломатлик институти Наманган вилоят филиали 2005 йил «Сихат саломатлик йили» Давлат дастурининг 1-боб 3-бандига асосан олий ўқув юртларида, лицей ва коллежларда Соғлом турмуш тарзи фалсафасини кенг тарғиб қилиш мақсадига вилоятдаги барча лицей, коллеж ўқувчилари, олий ўқув юртлари талабалари ўртасида «Оилада тиббий маданият асослари», «Гийёҳвандлик, алкоғолизм, тамаки чекиш, теританосил касалликлари, ВИЧ-ОИТСнинг асоратлари» ҳақида вилоят наркологи, ОИТС бўлимларининг мутахассислари иштирокида конференция, суҳбат, мулоқот ва шоу-телевикториналар ўтказмоқда.

Жумладан, ана шундай тадбирлар Наманган давлат университетиди, Мухандислик-педагогика ва Мухандислик-иқтисодиёт институти ва улар қошидаги лицейларда бўлиб ўтди. Мазкур мавзудаги тадбирларнинг ёшлар ўртасида катта қизиқувчанлик уйғотганини мутахассислар билан бўлган савол-жавоблардан ҳам кузатса бўлади.

Аввалги йил ўтказилган шундай тадбирлардан бу йилгиларининг ўзига хос томони шундаки, иштирокчилар, яъни талабалар орасидан касалликларнинг олдини олиш буйича тарғиботчилар тайёрлашга йўналтирилгандир.

Жамолiddин МУСЛИМ,
Республика Саломатлик институти Наманган вилоят филиали ОАВ бўлими.

СИФАТ ВА ХАВФСИЗЛИКНИ ТАЪМИНЛАЙЛИК

Ўтган ҳафтада «Экосан» халқаро ташкилотиди «Экология ва саломатлик кунларининг» 3-босқичи доирасида Узбекистон Республикасининг «Озик-овқат махсулотининг сифати ва хавфсизлиги тўғрисида», «Давлат санитария назорати тўғрисида», «Махсулот ва хизматларни сертификатлаштириш тўғрисида»ги қонунларни ва рационал овқатланишга тааллуқли бўлган бошқа қонун ҳужжатларининг бажарилишига бағишланган «Узбекистон Республикасининг Озик-овқат махсулотларининг хавфсизлигини таъминлаш тўғрисидаги қонунларининг бажарилиши» мавзусида тадбир бўлиб ўтди.

Тадбирда Узбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Сенат аъзолари, Қонунчилик палатаси депутатлари; қатор вазирилик ва идоралар раҳбарлари, жамоат ташкилотлари ҳамда оммавий ахборот воситалари ходимлари, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти, Болалар жамғармаси (ЮНИСЕФ), Аҳолишунослик жамғармасининг (ЮНФПА) Узбекистондаги ваколатхоналари вакиллари иштирок этди.

Тадбирни «Экосан» халқаро ташкилоти, «Экология ва саломатлик кунларини» ўтказиш буйича республика ташкилий кўмитасининг раиси Ю. Шодиметов кириш сўзи билан очиб, озик-овқат махсулотларини етказиб беришнинг марказлаштирилган тизими йўқ бўлганлиги туфайли тижорат тизимлари уларни бозорлардан кичик партияларда харид қилиши ва бунда савдо тизимларида сифати паст бўлган махсулотлар пайдо бўлаётганлигини, чакана савдо тизимининг техник базаси юқори бўлмаганлиги оқибатида озик-овқат махсулотлари давосида хар доим ҳам хавфсизлиқни таъминловчи норма ва қоидаларга риоя қилинмаётганлигини ҳамда озик-овқат махсулотлари чакана савдосига, хусусий сектор тизимидаги ошхоналарда тадбиркорлар ўз оиласи аъзоларини ёки ёлланган ишчиларни жалб этиши, уларнинг ақсарияти тиббий қўриқдан ўтмаганлиги ва махсус маълумот ёки тайёргарликка эга эмас эканлигини алоҳида таъкидлади.

Шунингдек, «Ўздоммаксулот» давлат корпорацияси, «Ўзгўштсутсаноат», «Озиковқатсаноат» уюшмалари, «Узбексавдо», «Ўзмева-сабзавотузумсаноат-холдинг» компанияларининг раҳбарлари ҳам сўзга чиқиб, мазкур тармоқларда озик-овқат махсулотининг хавфсизлигини таъминлаш тўғрисидаги қонунларининг бажарилиши борасида ўзларининг фикр-мулохазаларини билдирдилар.

Тадбир сўнггида тегишли вазирилик, компания ва уюшмалар раҳбарларининг озик-овқат махсулотларини ишлаб чиқариш ва унинг реализациясига оид маълумотлари қўриб чиқилиб, тегишли қарорлар қабул қилинди.

Ўз мухбиримиз.

Суратлар муаллифи Асен НУРАТДИНОВ.

Помощь практикующему врачу

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Бронхиальная астма (БА)-хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клеточные элементы (тучные клетки, эозинофилы, Т-лимфоциты). Хроническое воспаление вызывает гиперреактивность дыхательных путей, что приводит к эпизодам свистящего дыхания, одышке, кашлю, чувству «стеснения» в груди. Воспаление формирует обструкцию, как правило, обратимую, которая при тяжелом течении приобретает прогрессирующий необратимый характер.

БА является одним из самых распространенных заболеваний в мире, имеющим важное медицинское, социальное и экономическое значение. Рост заболеваемости БА отмечается во всех странах и составляет, в среднем 4-5 % взрослого и 8-10 % детского населения больших городов (Чучалин А.Г., 2001). Увеличение числа больных БА зафиксировано и в регионах Центральной Азии. Так, в Республике Узбекистан заболеваемость БА возросла за последние 5 лет в 1,8 раза. В городе Ташкенте распространенность БА в 1984 г. составляла 2,6 %, а в 1999 г. этот показатель среди подростков и юношей повысился до 6,8 % (Убайдуллаев А.М., 2004).

Конiec XX века ознаменовался процессами глобализации, мир стал более открытым, расширились возможности международного сотрудничества. Изменились требования к разрешению медицинских проблем, главной из которых считается особая степень достоверности исследований. Появилось качественно новое понятие - «доказательная медицина», - основным методом которой являются многоцентровые многотысячные исследования на основе единой стандартизации. Медицинские проблемы решаются в настоящее время в рамках международных программ. Программа, по которой разрешаются проблемы БА, носит название **GINA-GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA**.

Этиопатогенез

Факторы риска, формирующие БА, можно разделить на две группы - внешние и внутренние.

Внешние факторы вызывают манифестацию болезни у предрасположенных к ней лиц, а в дальнейшем они провоцируют обострение болезни. К внешним факторам относятся:

- бытовые аллергены (домашняя пыль - домашних клещей, аллергены домашних животных, тараканов, грызунов, плесневых и дрожжевых грибов);
- пыльцевые аллергены (сорняковые злаки - тимopheвка, деревья, сорняки - полынь, лебеда, амброзия);
- лекарственные аллергены (антибиотики, ферменты, сыворотки, вакцины);
- пищевые аллергены и пищевые добавки;
- профессиональные аллергены (пыль пшеничной муки, чешуя крыльев бабочек на шелко-мотальных предприятиях, соли платины в металлообрабатывающей промышленности, эпидермальные аллергены в животноводстве и др.);
- табакокурение;
- экологическое неблагополучие.

Внутренние факторы включают генетическую предрасположенность к БА, аллергическую сенсибилизацию, гиперреактивность дыхательных путей и др.

В качестве этиологических

факторов бронхиальной астмы могут выступать:

- нарушения метаболизма арахидоновой кислоты («аспириновая» астма);
- эндокринные нарушения;
- нервно-психические нарушения;
- физическая нагрузка;
- нарушения рецепторного баланса и электролитного гомеостаза дыхательных путей.

Значение генетических факторов в формировании болезни доказано многочисленными исследованиями. Ряд работ, проведенных в Узбекистане, убедительно доказал, что на возникновение и течение БА влияют кровно-родственные браки. У потомков от кровно-родственных браков БА начинается в детском возрасте, отмечается тяжелым течением, приводит к ранней инвалидности и увеличению числа смертельных исходов (Убайдуллаев А.М., М.А.Якимова, 1997).

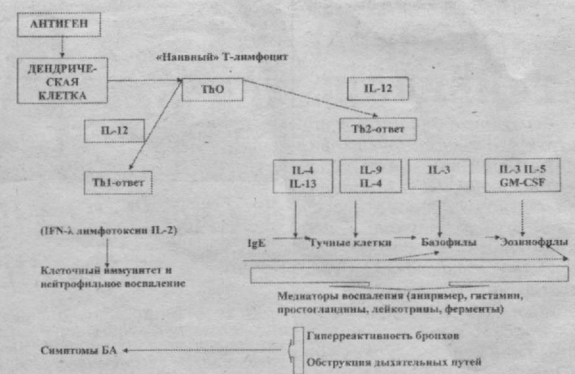
Согласно современной концепции патогенеза БА, определяется как воспалительный процесс в слизистой бронхального дерева. Ключевым звеном патогенеза БА является нарушение иммунологических механизмов. В

большинстве случаев развитие БА связано с IgE - опосредованными (атопическими) реакциями. У больных БА обнаружено повышение специфического и неспецифического IgE, то есть реакгена. В реакции клеточного иммунитета - вовлечены Т-лимфоциты (Т-хелперы Th). Известны две популяции Т-хелперов - Th1 и Th2, которые различают по профилю вырабатываемых цитокинов. Th1-хелперы ингибируют активность В-лимфоцитов и соответственно синтез IgE, в то же время они стимулируют выработку интерферона и интерлейкина. В патогенез БА также активно вовлечены Th2-хелперы, которые отвечают за развитие гиперчувствительности замедленного типа и вырабатывают интерлейкины IL-4; IL-5; IL-9; IL-13; IL-16.

Именно они вызывают активацию эозинофилов и привлекают последние в орган-мишень, то есть слизистую бронхального дерева. Эозинофилы, поддерживая воспалительный процесс, стимулируют его персистенцию. Эозинофилы обладают широким спектром биологической активности, в том числе они способны высвобождать токсические гранулопротеины, которые влияют на процессы ремоделирования базальной мембраны слизистой бронхов.

Особенность воспаления при БА обусловлена активным вовлечением в процесс тучных клеток. Зачастую эти клетки у больных БА находятся в дегранулированном состоянии, в межклеточном пространстве. (См. таблицу).

ПАТОГЕНЕЗ БА



В просвете бронхального дерева увеличивается концентрация медиаторов биологически активных веществ.

Попадая в организм, антиген встречается с антиген-презентативными клетками. В бронхальном дереве эту роль выполняют дендритные клетки. Они формируют под эпителиальным слоем широкую сеть клеточных отростков. Эти клетки способствуют запуску иммунологической реакции и влияют на поляризацию Th1 в Th2-хелперы. Изучение патогенеза БА позволило заключить, что не всегда астматическое воспаление в своей основе имеет иммунологические механизмы. Довольно часто воспалительные изменения слизистой бронхов имеют другой механизм. При этом сохраняется тенденция к увеличению количества и активности Th2-хелперов, но увеличения IgE не наблюдается.

Результатом астматического воспаления клинически являются повторяющиеся эпизоды бронхиальной обструкции. Острая бронхоконстрикция возникает в результате высвобождения

медиаторов из тучных клеток, включая гистамин, простагландин, лейкотриены, которые вызывают спазм гладкой мускулатуры бронхов. Отек стенки бронхов является результатом увеличения микро-васкулярной проницаемости и протекания жидкости через стенки сосудов. Этот механизм приводит к утолщению слизистой бронхов и утрате эластической тяги бронхов. Хроническая обтурация слизи возникает из-за усиленной секреции и экссудации белков сыворотки в слизистую бронхов. Все эти механизмы способствуют формированию плотных пробок, которые окклюзируют периферические дыхательные пути; ремоделирование стенки бронхов появляется по мере прогрессирования воспаления, которое приводит к структурным изменениям матрикса бронхов.

Классификация БА

Долгие годы ученые пытались классифицировать БА. Но сложность этой проблемы заключается в том, что несмотря на схожесть клинической картины, причины развития астмы и осо-

бенности ее течения многообразны. В 1921 г. Рикеман предложил разделить БА на эндогенную (внутреннюю) и экзогенную (внешнюю). До сих пор, несмотря на огромный прогресс в изучении этиологии и патогенеза БА, подобное подразделение БА имеет практическое применение.

В 1968 г. А. Д. Адо и П. К. Булатов предложили классификацию, в которой БА подразделяется на atopическую (или экзогенную) и инфекционно-аллергическую (эндогенную). В 1982 г. Г. Б. Федосеев внес дополнения в классификацию, включив в нее понятие патогенетических вариантов БА. Для практического здравоохранения это было важно, так как предполагало дифференцированный подход к больным. Однако в последние годы изучение различных аспектов БА приобрело особую актуальность во всем мире и появились огромное количество научных работ, посвященных проблеме классификации. Было принято много попыток классифицировать БА по этиологии. Однако количество этиологических факторов настолько велико, что все их идентифицировать и сгруппировать невозможно. Такая классификация не может быть полной из-за наличия пациентов, у которых не выявлены причинные факторы развития болезни.

На сегодняшний день для практического применения используется классификация БА по степени тяжести процесса (GINA, 2002).

Диагностика БА

Оценка клинических симптомов и функциональных показателей позволяет диагностировать ту или иную степень, характеризующую степень тяжести БА.

1 степень - интермиттирующая БА. Симптомы реже 1 раза в неделю. Короткие обострения. Ночные симптомы реже 2 раза в месяц.

ОФБ1 или ПСВ > 80 % от должных значений. Вариабельность ПСВ < 20 %.

2 степень - легкая персистирующая БА. Симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день. Обострения могут влиять на физическую активность и сон. Ночные симптомы чаще 2 раза в месяц. ОФБ1 или ПСВ > 80 % от должных значений. Вариабельность показателей ПСВ = 20-30 %.

3 степень - персистирующая БА средней тяжести. Ежедневные симптомы. Обострения влияют на физическую активность и сон. Ночные симптомы чаще 1 раза в неделю. Ежедневный прием ингаляционных В₂ агонистов короткого действия. ОФБ1 или ПСВ = 60-80 % от должных. Вариабельность показателей ПСВ > 30 %.

4 степень - тяжелая персистирующая БА. Ежедневные симптомы. Частые обострения. Частые ночные симптомы. Ограничение физической активности. ОФБ1 или ПСВ < 60 % от должных значений. Вариабельность показателей ПСВ > 30 %.

Необходимо помнить, что под термином «симптомы» астмы подразумеваются не только хронические приступы удушья, но и мучительный спастический кашель (кашлевой вариант БА), чув-

ство тяжести, свиста в грудной клетке. При недостаточном контроле над БА возникает обострения процесса. Важно понимать, что у любого пациента, даже с длительным легким течением БА, может развиваться тяжелый астматический статус.

Тяжелая БА на сегодняшний день является одной из важных проблем мирового медицинского сообщества. Причины этого явления многообразны и специфичны для каждого отдельного региона. Анализ результатов работы по изучению тяжелого течения БА у жителей г.Ташкента показал, что основной причиной формирования тяжелой БА является несвоевременная диагностика процесса и неадекватное лечение. Итак, при постановке диагноза БА следует оценивать такие показатели:

- анамнез (наличие аллергических реакций, наследственная предрасположенность к аллергии и БА);

- клиническая симптоматика - периодические приступы экспираторного диспноэ, кашель, реакции на аллергены, положительная динамика на применение В₂-агонистов короткого действия;

- аллергологическое обследование - аллергопробы, уточнение аллергена, вызывающего симптомы астмы при опросе больного;

- иммунологические исследования - определение уровня специфического и общего IgE, количество IgA, G, показателей клеточного иммунитета;

- функция внешнего дыхания - констатация обратимой бронхиальной обструкции (пробы с бронхолитиками), провокационные тесты, мониторинг пиковой скорости выдоха (ПСВ), которая измеряется с помощью пикфлоуметра. Пикфлоуметрию необходимо проводить два раза в день - утром и вечером. По показателям ПСВ оценивают колебания бронхиальной проходимости, то есть процент суточного разброса. Для его оценки используют формулу

ПСВ утр - ПСВ вечер
x 100 %
1/2 (ПСВ утр + ПСВ вечер)

- клинико-биохимические анализы крови, мокроты (эозинофилия, наличие спиралей Куршмана, кристаллов Шарко-Лейдена, слизенного эпителия);

- рентгенологическое исследование (проходящая гипервентиляция легких, в тяжелых случаях - стабильная эмфизема легких);

- оценка эффективности 2-недельной терапии.

Итак, анализируя приведенные выше моменты, врач может установить диагноз БА на амбулаторном или стационарном этапе.

Формулировка диагноза включает наименование болезни, степень, фазу процесса по сложности.

А. УБАЙДУЛЛАЕВ,
зав. кафедрой пульмонологии с клинической аллергологией
ТашиИУВ, академик АН РУз, профессор.
(Продолжение следует).

«Радость, делая человека все чувствительнее к каждому биению жизни, укрепляет тело».

Академик И. ПАВЛОВ.

На современном этапе развития общества во всех странах мира наиболее широкое распространение имеют заболевания нервной системы, которые, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), выходят на первое место. Рост нервно-психических заболеваний, объединяемых термином «болезни цивилизации», связывают с отрицательным воздействием на человека факторов научно-технической революции и образа жизни. Расстройства нервно-психической системы представляют опасность не только сами по себе, но и потому, что нервные факторы играют большую роль в возникновении таких широко распространенных заболеваний, как артериальная гипертензия, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сосудистые заболевания, язвенная болезнь, болезнь щитовидной железы и др. Все это определяет необходимость активной профилактики заболеваний нервной системы и укрепления нервно-психического здоровья населения, причем важное значение имеют индивидуальные меры профилактики.

Из заболеваний нервной системы

ми, характерными для нашего времени, случаются и житейские неурядицы, потери и болезни близких, служебные неприятности, неудовлетворенность своим положением и т.д.

Жалобы таких больных чрезвычайно разнообразны: бессонница, пониженное настроение, потеря аппетита, раздражительность, страхи, очень часто - чувство не проходящей усталости, разбитость. Иногда на первый план выступают боли в каком-либо органе. Больной начинает обращаться к различным специалистам, проводит многочисленные обследования и даже лечение, которое не приносит облегчения. В практике врачей встречаются больные, у которых невроз проявлялся одышкой, потерей речи, болями в животе, сердце и другими разнообразными симптомами.

Нервная система состоит из миллионов клеток, которые запасают нервную силу. Каждый орган работает непрерывно, поддерживая уровень нервной силы в этих клетках, поэтому жизнь зависит больше от нервной силы, чем от пищи, которую мы едим, или даже воздуха, которым мы дышим. Без деятельности нервной силы мы не можем ни дышать, ни есть.

Вся нервная система делится на две части - центральную и периферическую. Периферическая, в свою очередь, подразделяется на соматическую, которая ре-

но-сосудистой системы (кардиосклероз), желудочно-кишечными расстройствами, нарушениями мочевыделительной системы, вегетативными расстройствами, сексуальными нарушениями, заиканием, нарушением сна, головной болью и др.

Как правило, у людей, страдающих неврозом, снижена собственная самооценка. По сути дела каждый невротик - это скрупулезный ювелир скорбных переживаний, инвентаризатор всех тех ощущений, которые произошли в течение дня, недели, месяца, а то и многих и многих лет.

Невроз - это болезнь неведения, болезнь незнания, болезнь дефицита информации. И задача врача - дать больному как можно больше информации.

Проявление неврозов чрезвычайно разнообразно и изменчиво, поэтому невроз часто называют болезнью с тысячей лиц. Это и вводит в заблуждение пациентов, считающих, что они страдают каким-то тяжелым недугом.

Лечение неврозов - комплексное и всегда включает в себя психотерапевтические занятия (гипноз, аутогенный тренинг, рациональную психотерапию, семейную терапию), медикаментозную терапию, физиотерапевтические процедуры, игло-рефлексотерапию, медоление, водолечение.

Уроки здоровья

НЕВРОЗЫ — «БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ»

наиболее часто встречаются функциональные расстройства нервной системы: невроз, психопатия, невротоподобные состояния, вегетососудистые дистонии и др.

Среди множества различных причин, оказывающих разрушительные действия на организм (курение, алкоголь, гипокинезия, переизбыток стрессов, именно психоэмоциональные по праву считаются самыми опасными, так как острие их направлено непосредственно на нервную систему. А она, как известно, является «верховным распорядителем и распределителем» всех функций организма. В быту часто выражены «все от нервов» много правды.

Хроническое эмоциональное или нервное перенапряжение может возникнуть по самым разным причинам. При исследовании с применением психодиагностических методов было обнаружено, что люди мнительные, неуверенные в себе, склонные к унынию, а также гневливые, злопамятные, раздражительные, часто конфликтующие имеют более высокий риск заболеть стенокардией, инфарктом миокарда, артериальной гипертензией или инсультом.

Еще Гиппократ говорил: «Уныние, тоска, страх, гнев разрушают тело».

Ученый Х.В.Гуфеланд, живший в XVIII веке, писал: «Среди влиятельных, укорачивающих жизнь, преимущественное место занимают страх, печаль, уныние, тоска, малодушие, зависть, ненависть». Любопытно, что современные научные исследования подтвердили эти слова.

Человеку присуща поразительная способность обращать минусы в плюсы. Как часто бывает справедлива поговорка: «Не было бы счастья да не счастье помогло!». Безусловно, не из всего можно сделать конфетку. Но в любом случае нужно помнить золотое правило психотерапии: «Если не можешь изменить обстоятельства, измени отношение к ним». Старайтесь не оставлять наедине со своими неприятностями. Хорошо, если есть кому «поплакаться в жилетку». Это может быть муж или жена, отец или мать, учитель или врач и др. «Печаль, не выплаканная в слезах, заставляет плакать внутренние органы» - говорит известный психиатр К. М. Быков.

К сожалению, число больных с заболеваниями нервной системы в наше время значительно возросло. Наряду с различными социальными катаклизма-

ми, характерными для нашего времени, случаются и житейские неурядицы, потери и болезни близких, служебные неприятности, неудовлетворенность своим положением и т.д.

Жалобы таких больных чрезвычайно разнообразны: бессонница, пониженное настроение, потеря аппетита, раздражительность, страхи, очень часто - чувство не проходящей усталости, разбитость. Иногда на первый план выступают боли в каком-либо органе. Больной начинает обращаться к различным специалистам, проводит многочисленные обследования и даже лечение, которое не приносит облегчения. В практике врачей встречаются больные, у которых невроз проявлялся одышкой, потерей речи, болями в животе, сердце и другими разнообразными симптомами.

Нервная система состоит из миллионов клеток, которые запасают нервную силу. Каждый орган работает непрерывно, поддерживая уровень нервной силы в этих клетках, поэтому жизнь зависит больше от нервной силы, чем от пищи, которую мы едим, или даже воздуха, которым мы дышим. Без деятельности нервной силы мы не можем ни дышать, ни есть.

Вся нервная система делится на две части - центральную и периферическую. Периферическая, в свою очередь, подразделяется на соматическую, которая ре-

гулирует связь организма с внешней средой, и вегетативную, управляющую процессами внутри организма. Об исключительной важности центральной нервной системы - спинного и головного мозга - главного «диспетчера» и организатора функциональной деятельности организма - известно всем со школьной скамьи.

В XXI веке мы вступили в эру информационных технологий, где главная роль принадлежит психике. Современная биотехнология и генетика говорят о том, что постепенно меняется структура человеческого организма, доминирующие функции будут принадлежать мозгу.

Мозг человека - это очень компактная функциональная система, генератор интеллектуального обеспечения жизни человека - это сверхсложный биологический компьютер с функциями управления разными системами организма.

Человеческий организм - сложнейший комплекс биологических и физиологических компонентов, которые действуют в строгом соответствии друг с другом. Важную роль в этом играет центральная нервная система, реагирующая на все проявления внешней среды и вызывающая либо отрицательные, либо положительные эмоции, которые называются стрессами. Вот они-то и влияют на здоровье человека.

Во всем мире появилось новое понятие - психосоматические болезни. Их причина - нарушенные взаимоотношения между психикой и всеми процессами, происходящими в организме. Психика перестает управлять телом.

В наше время резко увеличилось число неврозов и болезней, возникающих как следствие нервных перегрузок, когда человек решает сложные жизненные задачи, когда он должен в короткий срок усвоить огромное количество информации. При этом развивается информационный невроз.

В настоящее время во многих поликлиниках функционируют психотерапевтические кабинеты, где опытные врачи-психотерапевты осуществляют лечебные и профилактические мероприятия.

Для предупреждения разрушительного действия стресса на организм очень важно укреплять нервную систему. Для этого необходимы достаточный сон, рациональная, без штурмовщины и авралов, организация труда, все общеукрепляющие процедуры, в том числе закаливание, занятия физкультурой. Надо постараться быть выдержанным - и корректным как на работе, так и в семье.

Как научиться беречь свою нервную систему?

1. Прежде всего человек во многом должен быть ответственным за свое здоровье. Умению правильно жить должен каждый научиться.
2. Надо соблюдать этические нормы во взаимоотношениях между людьми, улучшать психологический климат в семье, трудовом коллективе.
3. Положительные эмоции - чувства радости, удовлетворения, наслаждения, восторга, любви, счастья - это эмоции здоровья и долголетия.
4. Не бойтесь психиатров. Если невроз уже есть, его надо лечить. Невроз не из тех болезней, которые проходят спонтанно. Самолечение скорее приведет к осложнениям.
5. Лечение невроза всегда комплексное, здесь и лекарственные препараты и курс общеукрепляющей терапии, и средства успокаивающие или стимулирующие (в зависимости от стадии болезни) нервную систему.
6. Хороший способ преодоления стрессовых ситуаций - это юмор. Смех помогает избавиться от излишнего нервного напряжения.
7. Лучшие средства для снятия нервного напряжения - общение с природой - туризм, физкультура, прогулка на свежем воздухе, чтение интересной книги, любимая музыка, коллекционирование и т.д. и т.п.
8. Соблюдение режима рационального питания, труда и отдыха, отказ от вредных привычек имеют большое значение в предупреждении неврозов.
9. Медоление: активно участвуя в обмене веществ организма, пчелиный мед оказывает укрепляющее действие на нервную клетку и лечит невроз.

Сафар МУХАММАДИЕВ,
доцент.

Теория и практика ПАТОМОРФОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ

Известно, что болезни печени протекают с выраженными нарушениями обмена веществ и гормональной регуляции. Токсический гепатит - прежде всего болезнь обмена, и метаболические сдвиги должны неизбежно вызывать гормональные отклонения с последующим нарушением механизмов адаптации. Эндокринно-обменные сдвиги сопровождаются отклонением от нормы формирования иммунного ответа возникновением метаболической иммунодепрессии и нарастанием токсического поражения тканей. Значение надпочечников заключается в том, что кортизол прямо или опосредованно регулирует практически все физиологические и биохимические процессы организма. С дефицитом кортизола сопряжены многие нарушения в организме, в том числе снижение запасов гликогена в тканях, недостаточная мобилизация белков тканей, снижение глюконеогенеза, мышечная слабость и быстрая утомляемость организма. Все это послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования: изучение особенностей морфологических перестроек надпочечников на фоне хронического токсического гепатита, вызванного гепатитом и его коррекция кобавитом и берберинном.

Материалом исследования являлась ткань надпочечников, полученная на 90 сутки после хронического отравления животных гепатрином. Кусочки надпочечников были обработаны общепринятой методикой с последующей окраской гистологических срезов гематоксилином-эозином, ШИК реакцией и Суданом III.

Результаты морфологического исследования надпочечников показали, что на фоне хронического токсического гепатита в надпочечниках развиваются выраженные дисциркуляторные, дистрофически-деструктивные изменения, причем эти изменения более выраженный характер имели в клубочковой и пучковой зонах коркового слоя, а в мозговом слое вместе с отчетливыми изменениями отмечалась некоторая активация феохромоцитомных клеток. При лечении указанными препаратами в отдельности отмечались некоторые стабилизации дисциркуляторных и отчетных явлений, но в корковом слое сохранились очаги вакуолярных перестроек адренкортикоцитов. При комбинированном лечении отмечалось почти полное исчезновение дисциркуляторных и отчетных явлений, напротив, наблюдалась активная регенерация паренхиматозных клеток, особенно в клубочковой зоне коры в виде образования новообразованных очагов регенератов, состоящих из активных гиперхромных адренкортицитов.

Выводы: хронический гепатит сопровождается развитием в надпочечниках выраженных дисциркуляторных, дистрофически-деструктивных изменений, преимущественно в клубочковой и пучковой зонах коры. Кобавит и берберин стабилизируют эти патоморфологические изменения и приводят к усиленной регенерации адренкортикоцитов клубочковой зоны.

М. ГИЯСОВА,
Ташкентская медицинская академия.

МАҚСАДИМИЗ - МАЛАКАЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ

Ибрат

Хар бир инсон дунёга келар экан, албатта бирон бир мақсад сари интилиб яшайди. Ана шу орзуси йўлида, ҳаётнинг аччиқ-чучугига, сўқмоқ ва раvon йўлларини босиб ўтишга интилади. Лекин, бундай жасорат хар кимнинг ҳам қўлидан келавермайди...

Хуллас бугун биз сизга ҳикоя қилмоқчи бўлган қаҳрамонимиз Сайдилло Робидиновдир. У киши ёшлигидан тиббиётга меҳр қўйиб, дастлаб Наманган тиббиёт билим юртининг фармацевтика бўлимини тугатди. Аммо Сайдилло бу ўқиб олган чегараланиб қолмай, улкан орзулари сари яна талпинди. Шифокорлик касбига бўлган қизиқиш уни Андижон Давлат Тиббиёт олийгоҳига етаклади. 1978 йилда эса мақдур институтинг даволаш факультетини тамомлаган Сайдилло Робидинов шу кунгача Учқўрғон туман марказий шифохонасида жарроҳ бўлиб ишлаб келмоқда. Шу билан бирга, айна пайта Республика шошилини тиббий ёр-

ишлагани хаёлимизга ҳам келтира олмадик. Уша пайтлари ҳаттоки оддий жарроҳлик амалини бажариш учун асбоб-ускуналар етарли бўлмаса, иккинчидан мутахассис шифокорларимизнинг малакалари ҳам етишмас эди. Шунинг учун жи-гараланиб қолмай, бўйрак ва ошқозон ости безининг ялигла-ниши каби жарроҳлик ишлари вилоят марказидаги шифохона-да ёки Андижон тиббиёт инсти-туту клиникасида бажариларди. Эндликда эса юқорида тилга олинган хасталикларнинг барчасини ўзинида юқори са-вияда жарроҳлик йўли билан да-волаб, минглаб инсонларнинг дардига малҳам бўлаяймиз. Бундай ишларни амалга оши-



Инсон хамиша орзу-умидлар огушида яшайди. Орзулар эса чексиз ва ҳадсиздир. У ўша йўлда изланади, ўрганади. Билганини эса ўз халқига сарф қилишга, уларнинг соғлиғи йўлида фидо айлашга интилади.

Раббона Самарқанд Давлат тиббиёт институтида ўқиб юрган кезларида устозларининг берган билимларини қалбига қо қилар экан, доимо бир нарса-ни - одамийликни ўйлади. Ҳа, оиладаги пок ниятли кишилар, олий даргоҳдаги меҳрибон устозлар Раббонага фақат яхшиликни, меҳр-шафқатни, муруватли бўлишни ўргатишди.

Мана 37 йилдирки, Раббона СамДТИ клиникасининг нейрохирургия бўлимида ассистент бўлиб ишлаб келмоқда. У ўз меҳнат фаолияти давомида хамиша янгилик яратишга, бе-морларга юқори ва малакали хизмат кўрсатишга ҳаракат қилиши билан бирга, бошқа шифокорларни ҳам шунга да-ват этади. Билмаганларини ус-този, профессор Абдурахмон Мамадалиевдан сўраб олишдан ҳеч тортинмайди.

1972 йилнинг ҳазирама ис-сиқ кунларининг бирида Раб-бона навбатчилик қилаётганди. Соат ўн иккиларда касалхонага бошига миҳ кириб, оғир шикаст-ланган бир бемор йигитни кел-тиришди. Нима қилишини бил-май, шошлilib қолган ёш шифо-кор дарҳол бўлим бошлиғи Хур-

РАББОНА ТАНЛАГАН ЙЎЛ

рам Худойбердиевичга кўнғирок қилиб, билмаганларини сўраб олди ва ниҳоят беморга биринчи тиббий ёрдами кўрсатди. Бу Раб-бона учун энг биринчи ва энг масъулиятли вазифа эди. Ўз ва-зифасини, шифокорлик бурчини адо этганидан Раббонаниннг кўнгли тоғдек кўтарилди. «Бурчи-ни адо этиш хар кимнинг виждо-нига ҳавола. Куёш билан ой ҳам хар кунни ўз бурчини садоқат би-лан бажаргани каби, инсонлар ҳам мана шунга интилиб яшаш-лари керак», деб айттар эди, унинг отаси Йўлдош бобо Сувонов. Раб-бона Йўлдошев ҳалол меҳнатла-ри, йиллар давомида олган билим ва тажрибаси туфайли од-дий шифокорликдан нейрохирур-гия кафедраси ассистенти дара-жасигача кўтарилди.

Москвадаги дипломдан кейин-ги врачлар малакасини ошириш тиббиёт академияси ва Н. Бур-денко номидаги нейрохирургия илмий текшириш институтида ўқиб, самарқандлик олимлар орасида биринчилик қатори, «Бош мия травмаларининг асорати церебр-ал орахиноидитни даволашда протеолитик фермент «лейказим»-ни қўллаш» мавзусидаги номзод-лик ишини Ҳимоя қилди, 50 дан ортқ илмий мақолалар ёзди.

Тиббиёт фанлари доктори Раббона Йўлдошев Самарқанд Давлат тиббиёт институти та-лабаларига нейрохирургия ва харбий дала хирургияси фани-дан дарс бериш билан бирга, даволаш ишларида ҳам фаол иштирок этди. У қўй йиллар мо-байнида бўлим мудирини бўлиб иш юритди, ёш шифокорларга ўз тажрибаларини ўргатди. 2000 йилда клиника маъмурияти уни бўлим мудирлигига тавсия этди.

Р. Йўлдошев 1970 йилдан бўён Самарқанд вилояти ва қўшни Жиззах, Қашқадарё, Сур-хондарё, Навоий, Бухоро ва То-жикистон Республикасининг

Ланжаент тумани бўйича етак-ли мутахассис сифатида фао-лият кўрсатиб келмоқда.

Раббона Йўлдошевнинг оиласини шифокорлар сулола-си десак, хато қилмаган бўла-миз. Турмуш ўртоғи Хосиятнинг Самарқанд тиббиёт институти фармакология кафедрасида катта ўқитувчи, акаси Хайрулло Иштихон туманида юқумли касалликлар шифокори, син-гиллари Замира Тошкент шаҳ-ридаги тиббиёт муассасалари-нинг бирида болалар шифокори, Назира ҳамшира. Укаси Ха-бибулла Иштихон туман мар-казий шифохонасида шифокор, ўғли Нодиржон эса врач-кар-диолог бўлиб халқимизнинг са-лооматлиғи йўлида хизмат қила-ди.

Мен ҳам шу ўринда қалби пок, самимий инсонларимиз кўпаяверсин, ўсиб келаётган ёш авлод ана шундай буюк ки-шилар ҳаётидан ўрнак олсин, дея тилак билдириб қоламан.

Қаҳрамон БЕРДИЕВ.

СУРАТДА: (ўртада)

Р. Йўлдошев шогирдлари (чапдан) ассистентлар Н. Норкулов, Ш. Қудратов ва доцент А. Шодиевлар билан. Муаллиф олган сурат.



дам илмий марказининг Наман-ган вилоят филиали Учқўрғон туман марказий шифохонаси қошидаги бўлимда мудир ла-возимида фаолият юритмоқда. 2000 йилда ташкил этилган шо-шилини тиббий ёрдам бўлими ва унда амалга оширилаётган ишлар ҳақида бўлим раҳбари С. Робидинов шундай дейди:

«Халқимиз орзу қилган мус-тақилликка эришгандан бери соғлиқни сақлаш тизими йил-дан-йилга, янгидан-янги чўқки-ларга кўтарилиб бораётганли-гидан қувонмай бўлмайди. Юрт-бошимиз ташаббуси билан Ўзбекистондаги тиббий хизмат даражасини жаҳон андозалари-га мос равишда ташкил этиш ва ривожлантиришни кўзлаб ислоҳ қилиш, бу борада муҳим аҳамият касб этмоқда. Биз уч-кўрғонлик шифокорлар шу билан фахрланамизки, янги тур-даги шошилини тиббий ёрдам бўлими вилоятимиздаги туман-лар ичида биринчилардан бўлиб ташкил этилди. Албатта, чекка ҳудудда бундай серкир-ра замонавий тиббий хизмат-ний жорий этишининг кўп афзал-лик томонлари борлиги жуда кўска мударат ичида намоён бўлиб, амалда исботланди. Биз жамон тиббиёти амалиётидан мустаҳкам ўрин олган, яъни бе-морларни узок мударат ётиб да-волаш даражасини кўтариш эмас, балки кўска вақт ичида соғайтириб, оиласи ва меҳнат жамоасига қайтаришни изчил йўлга қўймоқдамиз.

Бу мақсадларимизга етиши-шимизда 36 ўринга мўлжаллан-ган бўлишимизда барча шарт-шароитлар мавжуд бўлиб, му-тахассисларимиз беморларга тахассис қўйишда ва даволаш ишларини амалга оширишда эндоскоп, кардиоомонитор, электрокагулятор сингари энг қулай аппаратлардан самарали фойдаланмоқдалар. Ганнинг ростиани айтадиган бўлсам, бун-дан 6-7 йил муқаддам бундай

ришда 26 нафар ўз касбининг моҳир устаси бўлган шифокор ва бир-биридан чаққон, сергак, тажрибали бўлган 54 нафар ҳамшираларимиз туну кун тиним билмай меҳнат қилмоқдалар. Айниқса, шифокорларимиз да-волашининг замонавий усуллари-ни пухта эгалламай туриб, кўзланган мақсадга эришиб бўлмаслигини тушуниб, ўз ус-тида ишлашга алоҳида эътибор бериб, вақти-вақти билан Ре-спублика шошилини тиббий ёр-дам илмий марказида малака-ларини ошириб келмоқдалар.

Кейинги икки йил мобайни-да бўлишимизнинг тўрт нафар шифокори Россиянинг Санкт-Петербург шаҳридаги Жаналид-зе номли клиникада тахсил олиб, ўз билимларини янада бойитиб қайтишди. Айни пай-тада тажрибали мутахассислар-дан олган ана шу билимлар асосида фаолият юритаёلمиз. Шунга алоҳида таъкидлашим жоизки, соғлиқни сақлаш тизи-мида ташкил этилган шоши-лини тез ёрдам ўзини йил са-йин оқлаб, халқимизнинг ишон-чини қозонмоқда. Шундай экан, бу борадаги эзгу ишларни амалга оширишда жамоамизда-ги барча ходимлар бир тану бир жон бўлиб меҳнат қилиш-моқда. Бизнинг мақсадимиз ма-лакали тиббий хизмат кўрсатиш экан, хозиргача амалга ошир-ган ишларимиздан мамнун бўлсакда, қониқиб ҳосил қилиб, хотиржамликка бери-лишга ҳаққимиз йўқ.

Ҳа, ана шундай матонат би-лан фаолият юритаётган, хар бир беморнинг қалбини ширин сўзлари билан забт этиб, улар-нинг дардига малҳам бўлаёт-ган учкўрғонлик тиббиёт ходим-ларига тани-соғлиқ, куч-гайрат, шижоат ва халқимиз саломат-лиғи йўлида олиб бораётган эзгу ишларида омад ёр бўли-шини тилаб қоламиз.

Асқарали МАМАТОВ,
Наманган вилояти.

МУРУВВАТГА ФИДОЙИ ЖАРРОҲ

Мустақиллигимиз шарофати туфайли кейинги йилларда барча соҳалар қатори тиббиёт соҳасида ҳам эришаётган ютуқларимиз, жаҳон миқёсида тан олинаётган ихтиро-тажрибаларимиз кишини қувонтириши табиий, албатта. Республикаимизнинг чекка вилоятларида ўзининг камтарона меҳнатлари билан самарали фаолият юритаётган кўпгина шифокорларнинг юртимиз истикболи йўлида қилаётган салмоқ-ли ишлари хусусида фахрланиб гапириш мумкин.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Ю. Отабеков номида-ги Андижон давлат тиббиёт ин-ститути клиникаси республика-миз, қолаверса, бошқа қўшни давлатлар ўртасида ҳам ўз ну-фузи, салоҳияти ва катта та-жрибасига эга бўлган улкан шифо масканидир. Бизнинг қаҳрамонимиз ҳам худди шу масканда 15 йилдан бўён бош шифокор муовини вазифасини сидқидилгани бажариб келаёт-ган тажрибали жарроҳ Музаф-фар Султоновдир. Унинг бу со-хага қизиқишига сабабчи бўлган инсон отаси Ҳакимжон қори ака десак, муболага бўлмайди.

Музаффар ёшлиқдан тибби-ёт ҳодими бўлиб, хаста диллар-га ёрдам беришни орзу қилар-эди. У шу орзуси туфайли да-воловчи жарроҳ бўлиб етишди. Музаффар Султонов ўз фа-

олиятини 1966 йилдан Фаргона вилоятининг Олтиариқ туманида бош-лади ва шу ерда турмуш ўртоғи аёллар шифокори Асалхон билан фаолият юритди. Ана шу йиллар-ни М. Султонов энг яхши хотира-лар сифатида эслайди. Чунки, у Фаргонага 3 йил ишлаб бериш шарти билан борган эди. Лекин та-биатан тапти, бағри кенг, меҳр-му-руватли, қўли энгил бу шифокор барчага ёқиб қолди. Ва у иш фа-олиятини шу ерда давом этти-ришни кўнглига тугди. Унга вило-ятнинг малакали шифокори Турғ-унбой ака жарроҳлик сирларини ўргатди. Устозлар изидан борган Музаффар тез орада ҳамкасблари ва қолаверса беморлар хурмати-ни, ишончини қозонди. У жарроҳ-ликдаги ошқозон-ичак йўллари хас-таликларини даволаш бўлимида катта жарроҳ сифатида танилди. Музаффар Султонов самарали меҳнатлари туфайли бош шифо-кор ўринбосари этиб тайинланиб,

хозирда ҳам ўз касбини моҳиро-на бошқариб келмоқда.

«Қўли энгил шифокор» деб ном чиқарган М. Султонов бил-дан сўхбатлашганимизда, у: «Менинг барча муваффақият-ларим замирида клиника раҳ-барияти ва профессор-шифо-корларнинг самараси ётади. Шу билан бирга мениннг ўз кас-бига содик, лаёқатли бўлиб ишлашимга сабаб Фаргона вило-ят Олтиариқ тумани нефтни қайта ишлаш заводидаги тиб-биёт-санитария бўлими про-фессор-шифокорлари ва энг асосан унинг меҳр чашмаси бу-лоқдек онинг турувчи ширинсу-чан халқи деб биламан. Мен уларга бир умр таъзимдан», дейди камтарона.

Ҳа, биз ҳам шу ўринда қўли энгил, меҳрибон шифокорга хамиша соғлиқ тилаб, уни тар-биялаб вояга етказган волидаи муҳтарамаси Муниҳсон ая, шифокорликни касб қилган қизи Шаҳнозахон, ўғли - Муроджон, рафиқаси Асалхон ва шириндан шакар набиралари бахтига хамиша омон бўлишини қалб-дан тилаб: «Қўлларингиз дард қурмасин, азиз шифокор!» деб қоламиз.

Мухтасарона КАРИМОВА,
Маданят ва спорт ишлари вазирлиғи ходими.

Инглиз тилини ўрганамиз

Азиз муштарий, бугун биз сизни тиббиёт терминлари билан таништиришда давом эта- миз. Марҳамат, янги сўз ва ибораларимизга диққатингизни қаратинг.

Where do you feel a pain? Сизнинг қаерингиз оғрияпти? Где у вас болит?

Do you feel pausea? Кунглингиз айнаптимиз? Вас не тошнит?

You'll have to keep on a diet. Сиз парҳез сақлашингиз керак. Вы должны соблюдать диету

Here is a prescription for some medicine. Мана дориларга рецепт. Вот рецепт на лекарства.

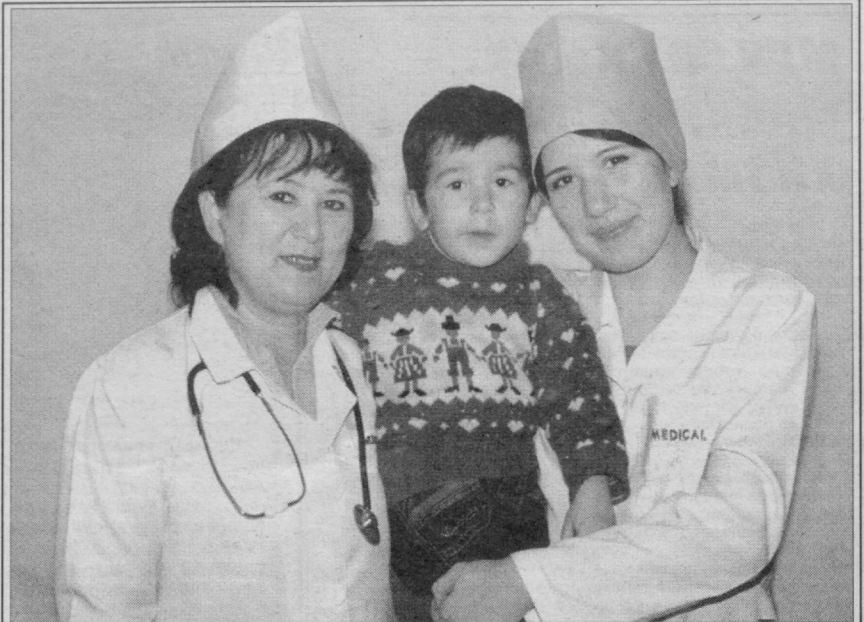
I'll make out the mixture. Сизга суюқ дори ёзиб бераман. Я назначу вам микстуру.

Gargle the throat every 3 hours a day. Томофингизни ҳар уч соатда чайиб туринг. Полоскайте горло через каждые три часа.

Take one pill (one table spoonful)... Бир донадан (бир ош қошиқдан)... қабул қилинг. Принимайте по таблетке (по одной столовой ложке)...

- after meals - овқатдан кейин - после еды;
- before meals - овқатдан олдин - перед едой;
- twice a day - кунига икки маҳал - два раза в день;
- every two hours - ҳар икки соатда - каждые два часа.

Ирода ИЛХОМОВА.



— 2006 йилнинг — «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» деб номланиши бизга улкан масъулият юқлайди. Ва халқ саломатлиги йулида олиб бораётган ишларимизда юксак чўққиларни забт этишга Асен НУРАТДИНОВ олган сурат.

Интернет сообщаем

ВИТАМИНЫ ДЛЯ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Рациональное питание женщин во время кормления грудью определяет как ее собственное здоровье, так и обеспечивает полноценное питание, и, следовательно, развитие и здоровье ребенка.

Особая роль в этом принадлежит витамину. Молоко матери при грудном вскармливании является основным источником витаминов и других пищевых веществ для младенца.

Потребность человека в витаминах (физиологическая потребность) - объективная величина, которая сложилась в ходе эволюции. На основании научных данных по изучению физиологичес-

кой потребности различных групп населения устанавливается рекомендуемая норма потребления (РНП) витаминов, которая полностью покрывает потребность любого человека. Потребность и, соответственно, РНП для кормящих женщин в среднем на 25-40 % выше, чем для женщин детородного возраста, поскольку она должна обеспечить витаминами не только свой организм, но и организм ребенка. (Коденцова В.М., Вржесинская О.А., Лукоянова О.Л. "Витамины в питании кормящей женщины и ее ребенка" Consilium medicum. - 2002).

ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ ...ОТЦОВ

Послеродовая депрессия отца оказывает значительное влияние на дальнейшее развитие психики ребенка, несмотря на то, что изучению этого феномена уделяется очень мало внимания.

Группа британских и американских ученых изучила отдаленное влияние депрессивных состояний, развивавшихся у отцов, на поведение детей раннего возраста. Среди мальчиков в возрасте 3-5 лет проблемы поведения в два раза чаще встречались у детей, папы которых были подвержены послеродовой депрессии. У девочек этот эффект выражен меньше. Ученые считают, что это связано с более выраженным влиянием отцов на воспитание сыновей. Исследование затронуло 8431 мужчину, 11833 женщины и 10024 ребенка. Симптомы депрессии через восемь недель после рождения детей развивались у 3,6 процента мужчин.

Поведенческие проблемы у детей оставались даже после коррекции материнской депрессии, а также после устранения симптомов более поздних депрессивных расстройств у отцов. Исследователи считают, что феномен мужской послеродовой депрессии требует тщательного исследования и его необходимо учитывать во врачебной практике.

По материалам Интернет.

Асалари қайси асрда қўлга ўргатилгани ҳозирча номаълум. Аммо археолог ва геолог олимлар ер шарининг турли жойларида қазув ишлари олиб бориб шуни аниқлаганларки, асалари учламчи даврда ҳам мавжуд экан, бунга тахминан 56 миллион йил бўлган. Одамнинг пайдо бўлганига эса 8 миллион йилдан ортиқроқ вақт ўтди. Қадимги маданият ёдгорликларига қараб аниқланишча, ибтидоий одам ўрмон ва тоғларга бориб ёввойи асаларининг асалидан баҳраманд бўлиб юрган. Асалнинг ширин шираси уни ўзига ром қилган-да, ахир! Фақат ширасинга эмас, балки унинг шифобахш неъматидан қадимги табиблар ҳам фойдаланишган. Шунинг учун бўлса керак қадимги Миср эҳромларининг деворларига нилуфар гули ва унга қараб ўқиб келаётган асалари суратлари солинган.

Қадимги Хиндистонда эса Вишна ва Кришна номли маъбудаларнинг тошга ўйилган суратлари ёнида албатта асалари ҳам учрайди.

Асаларидан фойдаланиш барча халқларда, жумладан, Ўрта Осиё халқлари, Қадимги Русь, Юнон, Румо аҳлиси ўртасида ҳам мавжуд бўлган.

Яна асал ҳақида МИНГ ДАРДГА ДАВО НЕЪМАТ

Асалари ва асал тўғрисида ҳар бир мамлакатда китоблар ёзилиб турилган. Асалнинг озқалик ва шифолик қиммати тўғрисида икки оғиз сўз.

Табобат илмининг бобокалони Абу Али ибн Сино асални: «Иккинчи даражада иссиқ ва қуруқ, - дейди. - Унда тозаловчи, томирларни очувчи, ҳўлликларни шимдирувчи қувват бор... Кўз хираланишини кетказди... Асални танглай билан эзиб сўриш ва гарғара қилиш бўғмаларни тузатиши ва бодом безларига фойда қилади... Асал суви меъдани кучайтиради ва иштаҳани оширади...».

Аниқланишча, асалда 70 хил фойдали неъмат бор экан. Шулардан шакар моддалари - глюкоза ва левулезадир. Бу моддалар асални тўйимли қилади. Унда дармондорилардан А, В₁, В₂, В₆, В₁₂, Н, К, С, Е ва бошқалар бўлиб, бу моддалар турли дардларга даво эканлигини далилат беради. Қолаверса, асалда инсон ҳаётида чуқур

аҳамиятга эга бўлган ферментлар ҳам бор. Яна бирмунча маъдан моддалар: калий, кальций, фосфор, кобальт, магний ва бошқалар мавжуд. Булар инсон аъзоларига ҳудди женьшень каби ижобий таъсир қилади ва асални узоқ вақт бузилмай туришини ҳам таъминлайди. Халқда «Сариёғ - сасимас, асал - айнимас» деган мақол бор. Бу бежиз айтилмаган экан. Олимлар Миср эҳромларидан бир хум асал тоғиб олишган. Бу хумнинг ерга кўмилганига 3.300 йил бўлган экан. Буни қарангки, ичидagi асал ҳали ўз хўшбўй хидини ва ширин мазасини йўқотмаган.

Дехқончиликда «етти хазина» деган гап бор. Бунга «саққизинчи хазина» қилиб асаларчиликни қўшса бўлади, «чунки асални халқ «Минг дардга даво неъмат» деб атади.

«ҚИЗКАРЛИ ПАЗАНДАЛИК» китобидан олинди.

ЭКСПРЕСС-УВЛАЖНЕНИЕ

Если после длительного пребывания на воздухе вы чувствуете стянутость, сухость и шелушение кожи лица, вернувшись домой, сделайте горячий компресс. Полотенце или салфетку смочите горячим содовым раствором или отваром ромашки и мяты, отожмите и наложите на 2-3 минуты на все лицо. Закрепите результат увлажня-

ющим кремом. Альтернатива ему - маска из яичного желтка, смешанного с чайной ложкой взятой поровну концентрата витамина А (продается в аптеке), касторового и оливкового масла. Через 15-20 минут смойте маску теплой водой, затем умойтесь прохладной и насухо промокните лицо.

Подготовила,
Н. УЗАКОВА.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Встреча, окончивших Андиканский государственный медицинский институт в 1965 году, состоится 17 декабря 2005 г. в г. Андикане (ул. Ю. Отабекова, дом 1). Желающим участвовать во встрече, просим обратиться по адресу:

г. Андикан, тел.: (8-374-2) 22-19-41.

Профессор
О. Саломитдинов.

ЎЗБЕКISTONDA
SOG'LIQNI SAQLASH
JAPRAPOSTANLARI
UZBEKISTONDA

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Bosh muharrir:
Po'lat MIRPO'LATOV.
Ijrochi muharrir:
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,
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. SHARAPOV.

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 tilarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda «O'zbekistonda sog'liqni saqlash» dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma 1-253.

Gazeta «SHARQ» nashriyat-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etiladi. Korxonaning 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 tabillar to'g'ri rilingi ushuncha reklama va e'lon beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHO'GOV.
Bosmaxonaga topshirilish vaqti 19.00.