

*Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir*  
 Высшее благо медицины — здоровье



# ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ SAQLASH

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2006 йил 17-23 октябрь № 42 (506) Сешанба кунлари чиқади

### ТИЛ — МИЛЛАТ ТАРАҚҚИЁТИНИНГ САРБОНИ

**«Токи она тилимиз барҳаёт экан, миллат келажаги, равнаки шунчалик мустақкам бўлаверади», дея ишонч билдирганди жадид тилшуносларидан бири. Бу фикрлар қарийб 70 йил давомида ўзбек халқининг юрагида, онгу шуурида муҳр бўлиб келди. Эркинлик, ҳурфикрликлик нашидаси тобора ортди.**

**Миллий тилимиз, миллий гуруримиз 1989 йилнинг 21 октябрида миллий ифтихор туйғулари билан янада уйғунлашди. Чунки, биз ўзбек тилига давлат тили мақоми бериб бердик. Бу йил ушбу санага 17 йил тўлди.**

Мустақиллик. Эркин фикрлик. Миллий тил — миллий гурур. Бу тушунчалар бир-бири билан шунчалик яқинки, ўзинг замирида бевосита ўзбек халқининг тақдирини, ўтмиши ва эртанги келажаги муҳасамалашганини кўради. Энг муҳими, Ўзбекистон бугун мустақил давлатлар қаторидан жой олиб, эндиликда ўзининг мавқеи, обрў-эътибори, меҳмондўст халқи, буюк аجدодларининг ноҳид мероси, миллий ўзлиги-ю, минг йиллик тарихга эга миллий тили билан жажон маданияти сарҳадларидан муносиб эътирофга сазовор бўлаётганлигини қувониб гапириш мумкин. Ана шунда ҳар бир ривожланган давлатнинг обрў-эътибори, шон-шўхратини белгилайдиган ягона бирлик — миллат ва миллий тил эканлигига шохид бўласиз. Тарихдан маълумки, она тилимизнинг келажагини сақлаб қолиш, тараққий эттириш учун неча жонларнинг қурбон бўлгани, буюк бобоқалонларимизнинг ўткир қаламидан битилган миллий тил сарчашмалари, озодлик ҳаракатлари-ю, тинимсиз кўрсатган жасоратларини бир сўз билан ифодалаш аслида осонмикин?! Йўқ, албатта. Бир шоир айтганидек, ўз тилини йўқотган эл, бу бамисоли тўтининг ўзгинаси, чунки, миллий тилига эга бўлмаган халқ, миллий ўзлигини ҳам йўқотади. Бу аччиқ кинояли ўхшатмалардан ортиқ фожиа бормикин дунёда? Шунинг учун ўзбек халқи бугун ҳар қанча фахрланиб, гурурланиб юрса арзийди.

Мустақилликнинг дастлабки йилларида ўзбек тилига давлат тили мақоми берилиши муносабати билан барча соҳаларни қайтадан ислоҳ қилиш, миллий тил мавқеини ошириш ва унга ҳурмат-эътибор назари билан қараш давлат сийсати даражасига кўтарилди. Жойларда атамашунослик ишлари жадаллик билан бошлаб юборилди. Тилимиз тараққийоти йўлидаги мақсадли вазифалар рисоладагидек йўлга қўйилди. Давлат иш-

ларини тўла-тўқис ўзбек адабий тили меъёрлари даражасида амалга ошириш ишлари ислохот жараёнида янада такомиллашди. Айниқса, соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш баробарида кўпгина ўзлашган сўзларимиз қайтадан янгиланиб, ижтимоий фаолиятга кенг татбиқ қилинди. Бошқа тиллардан кириб қолган баъзи сўзларимиз гўзал ва бой маънога эга сўз бирикмалари билан алмаштирилди. Яна бир харақтерли жиҳати, миллий тилимизга бўлган қизиқиш ва шу тилда ижод қилган ота-боболаримизнинг бой маънавий дунёсини ўрганиш учун бугун дунёнинг кўпгина давлатларида миллий тилимизга бўлган эътиҳ ва талабнинг тобора ортаётганлигини фахрланиб тилга олиш мумкин. Демак, миллий ифтихоримиз рамзига айланган миллий тилимизнинг Навоий орзусидагидек дунё ҳамжамиятидан алоҳида ўрин тутиши, бу албатта, қувонарли ҳолдир.

Дарҳақиқат, даврнинг интеллектуал қиёфасини яратишда ҳам миллий тилимизнинг юксак салоҳияти асрлар оша ўз қадр-қимматини йўқотмай келди. Халиҳануз бу ҳурмат-эътиборни кўз қорачигидек асраб-авайлашимиз зарур. Чунки, ўзбек халқининг азалий орзу-умидларини рўйга чиқаришда, соф ва миллий тилимизда мустақил фикр юритишда айнан бу имкониятларни фақат она тилимиз бера олди, десақ хато бўлмайди.

**Зеро, тил ва миллий тилни — ўзлик, эркинлик, фахр-ифтихор, келажақ орзуларга етакловчи сарбон дея ҳақли равишда эътироф этишимиз мумкин. Уяётган ҳар бир мазмунли дақиқамиз, фикру зикримиз биргина забон, она тилимизнинг гўзал жозибаси билан мунаввар экан, бу фақат туйғусини фақатгина қалдан ҳис этишимиз жоиздир, деб биламан.**

**Нодир ШАРАПОВ,**  
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси Бош муҳаррири.

### Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОНИ

## 2006 йилнинг 1 ноябридан бошлаб иш ҳақи, пенсиялар, стипендиялар ва ижтимоий нафақалар миқдорини ошириш тўғрисида

Республика аҳолисининг турмуш даражасини янада ошириш ва фуқароларни ижтимоий мадад қилишни кучайтириш мақсадида:

1. 2006 йилнинг 1 ноябридан бошлаб бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар ва ижтимоий нафақалар, стипендиялар ўрта ҳисобда 1,2 баравар оширилсин.

2. 2006 йилнинг 1 ноябридан бошлаб Ўзбекистон Республикаси ҳудудига энг кам: иш ҳақи — ойига 12420 сўм; ёшга доир пенсиялар — ойига 24600 сўм;

ягона тариф сеткаси бўйича бошланғич (нулнчи) разряд — ойига 12420 сўм;

болаликдан ногиронларга бериладиган нафақа — ойига 24600 сўм;

зарур иш стажига эга бўлмаган кекса ёшдаги ва меҳнатга лаёқатсиз фуқароларга бериладиган нафақа ойига 14900 сўм миқдорига белгилансин.

3. Белгилаб қўйилсинки, иш ҳақига қўшилладиган устама ва қўшимча ҳақларнинг барча турлари, шунингдек, пенсиялар, икки ёшгача бўлган болаларни тарбиялаётган оналарга, бола-ли оилаларга бериладиган нафақалар ҳамда энг кам иш

ҳақига нисбатан белгиланган компенсация ва бошқа тўловлар 2006 йилнинг 1 ноябридан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақи миқдоридан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади.

4. Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги вазирликлар, идоралар, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳри ҳокимликлари, бюджетдан молияланадиган ташкилот ҳамда муассасалар билан биргаликда пенсиялар, нафақалар, стипендиялар, бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг мансаб маошлари миқдорини мазкур Фармондан келиб чиққан ҳолда ўз вақтида қайта ҳисоблаб чиқишни таъминласин.

5. Бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар, нафақа ва стипендияларнинг оширилиши билан боғлиқ харажатлар республика Давлат бюджети ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузурдаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси ҳисобидан амалга оширилсин.

**Ўзбекистон Республикаси Президенти**  
Тошкент шаҳри, 2006 йил 12 октябрь.

**И. КАРИМОВ.**

## 55 ЙИЛЛИК ҚАДРДОНЛАР



Ушбу суратда чехрасидан нур ёғилиб турган қария отахонлар яқин-яқинларгача Наманган халқининг саломатлиги йўлида хизмат қилиб, айни дамларда эса кексалик гаштини суришмоқда. Яқинда собиқ тиббиётчилар вилоят марказидаги Бобур номи маданият ва истироҳат боғининг

«Шаршара» чойхонасида йиғилишиб, Яратганга шукроналар айтиб, хусусан, тиббиётдаги залворли ўзгаришлар хусусида фикр алмашишди. Айниқса, юртимиз истиклолнинг ўн бешинчи йилида тиббиёт аҳли ўзининг касб байрамини бундан буюн ноябрь ойининг иккинчи яшанбасида ни-

шонлаши ҳақидаги ҳукумат қароридан беҳад мамнунликларини изҳор қилиб, дилдан сўхбатлашишди.

**Аъзамжон АКБАРОВ.**  
СУРАТДА: 55 йиллик қадрдонларнинг мароқли учрашувидан лавҳа. Муаллиф олган сурат.



Биргина соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш баробарида кўплаб мутахассисларимиз дунёнинг кўзга қўриган мамлакатларига бориб, ўзаро малака, тажриба алмашиш баҳтига муяссар бўлгаётганиклари ҳар биримизни беҳад қувонтиради. Шу маънода бир гуруҳ соғлиқни сақлаш тизими ташкилотчилари 2006 йилнинг 11 сентябридан 26 сентябрга қадар Миср давлатининг техник ҳамкорлик жамғармаси томонидан ташкиллаштирилган ўқув-семинарда иштирок этиб, ушбу давлатнинг тиббиёт тизими билан яқиндан танишиш имкониятига эга бўлдилар.

Мазкур семинар «Соғлиқни сақлаш тизими ва иқтисодиётини бошқариш»га бағишланган бўлиб, иштирокчиларда семинар давомида Миср давла-

ти тиббиёт тизими, унинг бошқарув органлари, тиббиётнинг турли соҳаларида олиб борилаётган ишлар билан бевосита танишиш имконияти тугилди.

Ўқув-машғулоти Миср давлатининг миллий изланиш марказида бўлиб ўтди. Марказ Қоҳира шаҳрида жойлашган бўлиб, унинг тарихида тиббиётнинг долзарб муаммолари билан шуғулланувчи қатор илмий бўлимлар мавжуд.

Семинар давомида республикаки вакиллари соғлом турмуш тарзи асослари ва уни тарғиб қилиш усуллари, йўллари ҳамда олиб борилаётган ишларнинг самарасини баҳолаш, шунингдек, соғлом оилани режалаштириш, тиббиёт муассасаларида хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш менежменти, ирсий касалликларни эрта аниқлаш, болаларнинг ривож-

## Хамкорлик САМАРАЛИ ЎТГАН ТАШРИФ

**Барча тараққий этган давлатлар қатори Ўзбекистон ҳам ўзининг тугган ўрни ва макенига эга бўлмоқда. Айниқса, турли соҳаларни ривожлантириш бўйича қилинган сазй-ҳаракат-**

**лар, ислохотлар, ҳамкорлик йўлидаги илгор қадамлар ижтимоий ҳаётимизнинг эртанги даври учун қўйилаётган мустаҳкам пойдевор десак янглишмаймиз.**

ланиши ва овқатланиши муаммолари, ногирон болаларга кўрсатилаётган тиббий хизматнинг аҳоли, уларни парвариш қилишда юзага келаётган муаммолар ҳамда уларни жамиятнинг тўлақонли аъсосига айлантириш бўйича олиб борилаётган ишлар ва парранда гриппи, хафақон ҳамда қандли диабет касалликлари бўйича қатор маърузаларни тингладилар.

Тадбирнинг эътиборли жиҳати шундаки, Миср давлатида тиббиёт тизими давлат ва хусусий секторлардан ташкил топган бўлиб, суғурта тизимига асосланган. Суғурталаш давлат муассасалари ва хусусий секторлар томонидан амалга оширилади. Давлат тиббиёт муассасаларида давлат томонидан кафолатланган тиббий хизмат турлари кўрсатилади. Хусусий сектор махсус лицензиялар асосида фаолият кўрсатади ва уларнинг фаолиятини назорат қилиш Миср Соғлиқни сақлаш вазирлигига юклатилган. Ушбу давлатда тиббиёт тизимининг асосий қисмларидан бирини хусусий сектор эгаллайди ва айнан шу сектор аҳоли орасида юқори рейтингга эга.

Маълум бўлдики, Миср давлати тиббиётда ўзига хос муаммолар ҳам мавжуд ва ушбу муаммолар давлатдаги баъзи урф-одатлар билан бевосита боғлиқ экан. Масалан, бугунги кун-

да 40 фоизгача никоҳлар яқин қариндошлар орасида қайд қилиниб, оқибатда 3 фоизга яқин бола туғма нуқсон билан дунёга келган. Никоҳланувчи шахсларни тиббий кўрикдан ўтказиш уларнинг хоҳишларига боғлиқ ва кўрикдан ўтувчининг хоҳишига биноан текширишлар сони ва турлари ўзгариши мумкин. Ўйдаги туғруқлар 46 фоизни ташкил этади. Бу эса жамиятнинг ривожланишига тўсиқ бўлувчи омиллардан биридир. Шунинг учун ҳам барча ҳомиладор аёлларни ҳомиладорликнинг 5-6 ойларига қоқшолга (столбняк) қарши эмлаш тартиби йўлга қўйилган. Ҳомирани сунъий йўл билан тўхтатиш фақат тиббий монельлик бўлгандагина амалга оширилади.

Ушбу давлатда оналик ва болалани муҳофаза қилиш бўйича қатор муаммолар мавжуд бўлиб, ушбу муаммоларни бартараф этиш вазифаси билан Миср Соғлиқни сақлаш вазирлиги шуғулланади.

Шу билан бирга мамлакатимиз делегацияси аъзолари 150 ўринга мўлжалланган «Оналар ва болалар шифохонаси»га ташриф буюришди ва шифохонадаги шарт-шароитлар, даволан усуллари, лаборатория хоналари, поликлиника хизмати, диагностика бўлими фаолияти билан яқиндан танишдилар.

Барча давлатларда бўлгани каби Миср тиббиёт тизимида ютуқлар билан бир қаторда, муаммолар ҳам мавжуд. Шундай экан, ҳар бир давлат ўз халқининг соғлигини кўзлаб тиббиёт тизимини яратди, таркиллаштириди ва истиқболни белгилайди.

Семинар юқори савияда ташкил этилган бўлиб, ташкилотчилар дастурни тайёрлаш чоғида ўзбекистонлик тиббиёт ходимларини қизиқтириши мумкин бўлган мавзуларни тўғри танлай олганлар.

**Делегация аъзолари Миср давлати техник ҳамкорлик жамғармаси вакиллари ва семинар ташкилотчиларига ушбу давлатнинг тиббиёт тизими, бой тарихи ва маданияти билан танишиш имкониятини яратиб берганликлари учун ўз миннатдорчиликларини билдирадилар.**

**Озода ИСЛОМОВА,**  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг назорат инспекцияси бошлиғи.  
**Нурмат ОТАБЕКОВ,**  
Тошкент вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи.

### Долзарб мавзу

**Жорий йилнинг 9-13 октябрга қадар Ўзбекистон Республикаси Президентини ҳузурдаги Давлат ва жамият қурилиши академиясида Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2006 йил 7 августдаги 163-сонли қарорига асосан ахборот хавфсизлиги масалалари бўйича фаолият юритувчи журналистлар ва мутахассислар учун махсус ўқув курсининг навбатдаги ўқув машғулоти бўлиб ўтди. Унда республика ва вилоятларда нашр этилаётган газеталарнинг бош муҳаррирлари ҳамда оммавий ахборот воситаларининг турли тармоқларида фаолият юритаётган раҳбар-ҳодимлар иштирок этдилар.**

## ДАВР БИЛАН ҲАМОҶАНГ

Ўқув-машғулоти асосан Ўзбекистонда демократияни чуқурлаштириш ва фуқаролик жамияти қуриш йўлида, XXI асрда ахборот макони: йўналишлари ва ривожланиш истиқболлари, ахборот хавфсизлигини таъминлаш миллий хавфсизлик стратегиясининг муҳим йўналиши ва оммавий ахборот воситаларининг ривожлантиришнинг асосий йўналишлари ва ҳозирги шариҳта журналистик маҳоратни такомиллаштириш масалаларига бағишланган бўлиб, дарс машғулотида ўзбекистон Республикаси Президентини ҳузурдаги Давлат ва жамият қурилиши академияси кафедраларининг профессор-ўқитувчилари, шунингдек, нуфузли ташкилотларнинг раҳбар-ҳодимлари томонидан олиб берилди.

Баҳх ва мунозарага бой бўлган ўқув машғулоти давомида маърузачиларнинг Демократик жамият қуришнинг хилма-хил йўллари ва Ўзбекистоннинг тарихий тажрибаси, Миллий истиқлол ғояси: мамлакат тараққиётининг маънавий-ахлоқий асоси сифатида, глобаллашув шариҳтида миллий хавфсизлиқни таъминлашнинг долзарб масалалари, янги жаҳон ахборот макони шариҳтида цивилизация ва маданиятлар ҳамҳаракати, ахборот муҳитининг тезкор ривож шариҳтида ахборот хавфсизлигини таъминлаш ва оммавий ахборот воситаларини ривожлантиришнинг асосий йўналишлари ҳамда ҳозирги шариҳтида журналистик маҳоратни такомиллаштириш масалалари ҳамда электрон ахборот воситалари ролининг охири бораётгани, шунингдек, оммавий ахборот воситалари учун кадрлар тайёрлаш ва қайта тайёрлаш соҳасидаги давлат сибсати бағишланган семинар мавзулари тингловчиларга ўзининг

долзарблиги ҳамда доимий фаолиятда муҳим роль ўйнаши билан алоҳида аҳамиятга эга бўлди.

Ўқув-машғулоти давомида биз ўзимизни қизиқтирган саволлар юзасидан маърузачилар билан фикр алмашиб, баъзи мавзулар бўйича баҳх-мунозаралар уюштирдик. Шунингдек, ўқув-семинар якунида олган билимларимиз бўйича тест-савоҳ имтиҳонларини топширдик.

Мазкур ўқув-семинарда биз долзарб бўлган асосий йўналишдаги замонавий билимлардан баҳраманд бўлар эканмиз, бу албатта, ҳукуматимиз ва Президентимизнинг журналистлар фаолиятига бўлган эътибор ва ғамхўрлигининг асосий омилдир.

Шу ўринда ана шундай кенг имкониятларни яратиб берган ҳукуматимиз, Ўзбекистон Республикаси Президентини ҳузурдаги Давлат ва жамият қурилиши академияси раҳбариятига ҳамда ушбу жараҳни амалга оширишда ҳамкорликда фаолият олиб борган барча мутасадди раҳбарларга ўз миннатдорчилигимизни билдирамаиз.

Семинар сўнгида академия раҳбарияти томонидан берилган ғувоҳнома ҳар бир тингловчининг Ватан равнақи йўлида астойдил хизмат қилишига ундаб қолади.

Ҳоҳлардики, келгусида ҳам шу каби долзарб мавзуларга бағишланган ўқув-семинарлари тез-тез ва доимий равишда ўтказиб турилса, журналистик касбий маҳорат ҳамда фаолиятга бўлган меҳр-муҳаббат кучи янада охири бораишига ишончимиз қомил.

**Ибодат СОАТОВА,**  
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси ижрочи муҳаррири.

### Учрашув

## МАҶОРАТ ВА МАСЪУЛИЯТ БИРЛИГИ

**Журналистиканиннг бугунги кундаги макеи ва аҳамиятини бевосита жамиятнинг тараққиёти неғизида ҳам қузатиш мумкин. Айниқса, иқтидорли, қалами ўткир журналист кадрларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш масалалари давлат миқёсидаги асосий вазифалардан бири эканлигини алоҳида эътироф этиш жоиз.**

Чунки, журналистларнинг жаҳон андозаларига жавоб берадиган даражада етуқ ва маҳоратли фаолият юритишлари ҳамда уларнинг соҳалар бўйича ихтисослашуви ҳам айнан юқоридаги фикрларнинг долзарблигини кўрсатади. Ана шундай тараққиётнинг туб замирида ҳукуматимиз ва Ўртбшумизнинг ихтисослаштирилган журналист кадрлар тайёрлаш масалаларига қаратган эътибори туғайли бугун Ўзбекистон Миллий университетини қошида очилган Олий журналистика курслари ташкил этилди. Бундан қўзланган асосий мақсад кадрларни кенг тармоқли соҳалар бўйича ихтисослашувига имкон яратиши ва уларнинг амалдаги фаолиятларини ривожлантиришдан иборатдир. Шу маънода тингловчиларнинг ўз касбларига бўлган қизиқиши ва иштиёқларини ошириш мақсадида факультет томонидан кўпгина тадбирлар, долзарб учрашувлар ва давра сўхбатлари уюштириб келинмоқда. Кунни кеча ҳам Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Ахборот технологиялари ва коммуникация бўйича қўмита раиси Хуршид Дўстмуҳаммад билан Олий журналистика курслари тингловчиларни ўртасида «Журналист фаолиятида касбий маҳорат. одоб-ахлоқ ва масъулият масалалари» мавзуида давра сўхбати бўлиб ўтди.

Учрашувда республика миқёсида фаолият юритаётган оммавий нашрлар, радио ва телевидениеларнинг ижтимоий тараққиётида юз бераётган

ўзгаришлар, муваффақият ва камчиликлар ҳамда ижобий ҳулосалар хусусида фикр алмашилди. Шунингдек, Оммавий ахборот воситалари тизимида мавжуд бўлган қонун-қоидалар, ҳуқуқий нормалар ва журналистнинг айни пайтда фаолият даражаси жамият ривожиди қандай аҳамиятга эга бўлаётганилиги тўғрисида ҳам мунозарали, таҳлилий муносабатлар билдирилди.

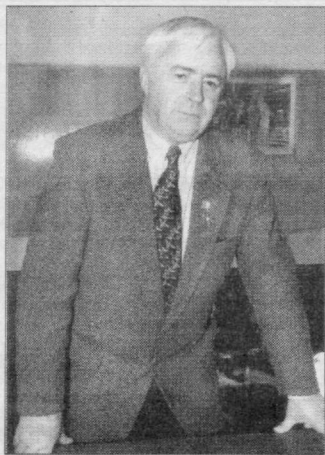
— Журналист — қандай муҳитда бўлмасин, у ўз ҳуқуқларига таянган ҳолда касбий маҳоратини, одоб-ахлоқини, энг асосийси унга юклатилган масъулиятни чуқур ҳис этиши ва сидқидилдан бажариши муҳим. Журналист соҳа танлаб ўтирмайди, у кенг қиррал, ўз фикрига ва албатта, турли жаҳҳаларда меҳнат қила олиш салоҳиятига эга бўлиши керак, деб ўйлайман, — дейди қўмита раиси Хуршид Дўстмуҳаммад.

Учрашув давомида асосий эътибор оммавий нашрларда учраётган баъзи мақолалар савиясининг етарли эмаслиги, айрим нуқсонлар, ёритилаётган мавзу тўлиқ ва батафсил очиб берилмаётганилиги, шунингдек, мақолага сарлаҳқа қўйишда масъулиятнинг етишмаслиги, айниқса, мавзу доирасида берилётган суратларнинг талаб даражасида эмаслиги кўпгина мисоллар орқали талабаларга изоҳлаб кўрсатилди.

**Намоз ТОЛИПОВ,**  
Ирода ИЛҲОМОВА,  
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасининг махсус муҳбирлари.

Наши современники

# ЗАБОТА О НАСЕЛЕНИИ – ПЕРВОСТЕПЕННАЯ ЗАДАЧА



Когда говорят о Навоийской области, я представляю себе многонациональный народ, трудолюбивых, великодушных людей с открытой душой, которые прославляют имя нашего великого поэта Алишера Навои.

Когда говорят о Навоийской области, перед моим мысленным взором предстает неповторимая природа этого красивого оазиса, широкие степи и поля, бескрайние пастбища и вмес-

те с ними крупнейший промышленный регион...

В Навоийской области имеются огромные запасы несметных природных богатств, дарованных нашему народу самим Всевышним, которые служат развитию потенциала страны, иначе говоря, делают нас сильнее, приумножают наш авторитет, расширяют возможности и являются основой для улучшения жизни людей.

Ислам КАРИМОВ.

Действительно, Навоийская область – это необычный край с прекрасным обликом и доброй душой.

Как известно из истории, Алишер Навои, чьим именем назван этот край, был великим поэтом, ученым, мыслителем и мудрым государственным деятелем. На протяжении всей своей жизни он уделял огромное внимание возведению и благоустройству городов, созданию пленительных цветников, радующих взор и дарующих вдохновение. И сегодня дела, начатые им, быстрыми темпами внедряются в жизнь. Сама Навоийская область, а также города ослепительной красоты, выстроенные на этой территории, становятся гордостью всей Республики Узбекистан.

Как ранее упоминалось, Навоийский регион – это крупнейший промышленный центр республики. Навоийский горно-металлургический комбинат (НГМК), объединение «Навоизот», Навоийская ГРЭС служат большим примером развития промышленного потенциала страны.

НГМК, построенный в конце 50-х годов в сердце Центрального Кызылкума с самого начала своей деятельности и по сей день считается одним из крупнейших производителей золота и урана. А вы-

совершенствование (1993 г.), Международная награда за престиж (1998 г.), Платиновая награда за отличие и деловой престиж (2000 г.) и ряд других...

Конечно, эффективность и высокая результативность, ставшим основным момен-

тами, четко выполняющих свои обязанности. В Навоийском горно-металлургическом комбинате трудятся именно такие профессионалы своего дела, во главе которых стоит Николай Иванович Кучерский – директор предприятия.

рий-профилакторий «Металлург»; спортивные комплексы, плавательные бассейны, стадионы и парки, все это создано для людей, их здоровья и благополучия.

Между тем, под пристальным вниманием руководства НГМК стоит и подрастающее

для себя проводят время в летних оздоровительных лагерях, где они не только отдыхают, но и участвуют в спортивных состязаниях и культурных мероприятиях, одним словом, развивают себя, как с физической, так и с духовной стороны. Ведь с какой бережливостью мы будем относиться к молодым саженцам, с такой же любовью и благодарностью они будут отвечать нам в будущем.

Значит, забота о ближнем, его здоровье и спокойствие должна постоянно вести нас по жизни. Приводя итог нашей статьи, на примере успешной деятельности Навоийского горно-металлургического комбината мы убедились в том, что это предприятие вносит свою неоценимую лепту в увеличение потенциала всей республики. Сложная работа, осуществляемая работниками предприятия, приносит свои ощутимые результаты. Вместе с этим постоянная забота руководства о здоровье работников и их семей тоже отображается в успешном функционировании предприятия. Говоря о сохранении здоровья населения, в память приходят строчки из письма А. Бекназарова, в котором он говорит о том, что благодаря заботливым рукам и доброму сердцу он вновь восстановил самый драгоценный в жизни дар – здоровье.

## БЛАГОДАРНОСТЬ

Недавно в редакцию газеты «Узбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» пришло письмо от жителя города Кармана Навоийской области, инвалида первой группы Акабойи Бекназарова. В своем письме он хотел выразить искренние слова благодарности людям, которые со всей своей душевной теплотой помогли ему в трудную минуту. Как говорится в письме, А. Бекназаров в 2000 году перенес инфаркт миокарда, и получил лечение в центральной больнице г. Карманы. Некоторое время спустя, обратившись за помощью к руководителю НГМК Н. И. Кучерскому, он получил возможность пройти лечение в кардиологическом отделении МСЧ № 27, где в руках опытных врачей-специалистов получил качественное лечение. И с тех пор каждый год А. Бекназаров укрепляет свое здоровье в этом учреждении. В свою очередь он от чистого сердца благодарит весь коллектив МСЧ № 27, заведующую кардиологическим отделением Е. Цой, опытных врачей И. Раджабова, Н. Аллаёрова, Р. Раджабова, и всех остальных специалистов учреждения за то, что они есть, за их нелегкий и ответственный труд, за человеколюбие, и добросовестное отношение к своим обязанностям. Пусть отменное здоровье, человеческая теплота и вечное благополучие сопутствуют Вам и вашим семьям.

Особую благодарность А. Бекназаров выразил в адрес руководителя НГМК Н. И. Кучерского, человека с большим и добрым сердцем, который никогда не устает, помогая окружающим.

2006 год, объявленный в нашей стране Годом благотворительства и медицинских работников, стал большим событием в жизни всей Республики Узбекистан. Он символизирует собой доброту, милосердие и взаимное уважение. И все благие и добрые дела, проводимые в 2006 году, несут единый смысл, заключающий в себя оказание помощи и постоянной поддержки. И в преддверии Дня медицинских работников Республики Узбекистан А. Бекназаров просил поздравить всех медиков нашей страны и пожелать им больших трудовых успехов.

Н. И. Кучерский, Герой Узбекистана, сенатор Олий Мажлиса, действительный член Академии горных наук, Международной академии наук, индустрии, образования и искусств, доктор технических наук, профессор, заслуженный инженер Узбекистана, председатель правления концерна «Кызылкумредметзолото» помимо управления гигантским предприятием, главной своей задачей считает проявление постоянной заботы о людях, которые день и ночь трудятся для блага нашей страны, наших детей.

В целях осуществления этой задачи в НГМК созданы все необходимые условия для работы, оздоровления и полноценного отдыха работников.

Социальная инфраструктура комбината включает в себя жилой фонд общей площадью 2,7 млн. кв. км. Для сохранения здоровья работников действуют шесть медико – санитарных учреждений. Дом отдыха «Лазурное», пансионат «Горняк», санато-

поление, на гармоничное развитие которого направлена деятельность 45 детских дошкольных учреждений и учебных заведений, в которых созданы все условия. А во время школьных каникул, детишки весело и полезно



сокакачественная продукция этого предприятия признана во всем мире и удостоена многих международных наград и призов. Среди них Международная награда «Бриллиантовая звезда» за каче-

ство и профессионализм технологии, требует постоянно го усовершенствования и модернизации всех звеньев производства. К тому же, для получения ощутимых результатов в труде немаловажную роль играет мастерство и профессионализм



Присоединяясь к словам А. Бекназарова, редакция газеты «Узбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» выражает свою благодарность и искреннее уважение всем тем, кто не жалея сил и времени работает на пути сохранения здоровья народа, прилагая в это дело все свои знания, опыт и душу.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

На снимках: директор НГМК Н.И.Кучерский в своём рабочем кабинете; Николай Иванович с коллегами; медперсонал санчасти.

Соғлигингиз ўз қўлингизда

# БРОНХИАЛ АСТМАГА ДАВО БОРМИ?

## Аэрозолли ингалатордан фойдаланиш тартиби:



1. Мундштукдаги ҳимоя қопқоғини очиб керак.



2. Бир хил ўлкадаги заррачалар ҳосил бўлиши учун аэрозолли ингалаторни бир неча бор силжитиш зарур. Ингалатор баллончасини юқорига қилиб ушлаб олиш керак (ингалаторни мундштукни тепага қилиб ушлаш нотўғри).



3. Хотиржамлик билан оғзини ёнган ҳолда чуқур нафас чиқариш (бу бронхларни дори киришига тайёрлаш учун зарур).



4. Мундштукни лаблар билан маҳкам сиқиб ушлаш дори (модда ташқарига сочилмаслиги учун).



5. Бошни сал орқага ташлаш (юқори нафас йўллари бироз тўғриланиши ва дори бронхларга етиб бориши учун) ва нафас олишни бошлаш билан бир вақтда баллончани босиш. Иккони борица чуқурроқ ва узокроқ нафас олиш талаб этилади.



6. Нафас олишининг энг юқори нуқтасида нафасни бир неча сония ушлаб туриш (дори бронх деворига яхшироқ сингиши учун).



7. Аста-секин нафас чиқариш.

Зарур ҳолларда ингалацияни такрорлаш мумкин.

Ингалацияни ўтирган ёки тик турган ҳолда ўтказиш мақсада мувофиқ. Аксарият беморлар хуруж пайтида ўзини йўқотиб қўяди. Бу вақтда дори моддани тўғри ингалация қилиш зарур, чунки дори моддани нотўғри ингалация қилиш туфайли самарасиз кечади ва беморнинг аҳволи яхшиланимайди. Ингалацияда қўлланиладиган бронх кенгайтирувчи дори моддага бўлган кеча-кундузлик эҳтиёж янглиғланши жараёнининг қай даражада эканлиги ҳақида маълумот беради.

Бошқача қилиб айтганда, бронхдаги янглиғланши қанчалик кучли бўлса, беморда бу дори моддани қабул қилишга бўлган эҳтиёж шунчалик катта бўлади.

Агар бемор беротек ёки сальбутамолни бир кунда 3-4 мартадан кўп ишлатмаса, астма касаллиги тўлиқ назорат остида деб ҳисобланади.

Агар ингалация сонини кўпайтириш керак бўлса, демак янглиғланшига қарши терапия етарли эмас ва у ўзгаририлиши лозим. Бу қойдан ингалация техникаси тўғри бажарилгандагина қўллаш мумкин, акс ҳолда бир кунда 20 та ингалация ҳам фойда бермайди.

Шуни ёдда тутиш керакки, бемор одам астма хуружини келтириб чиқарадиган омиллар – жисмоний иш билан шуғулланишдан олдин ёки бирон-бир аллергияга дуч келиш эҳтимоли

(Давоми.  
Боши ўтган сонларда).

бор жойларга боришдан олдин албатта бронхларни кенгайтирувчи дори моддалардан (саломол-эко, сальбутамол, беротек) бир-икки ингалация қилиб олиши зарур. Бу муолажа нафас сиқилишининг олдини олиши ёки унинг бутунлай бўлмаслиги ёхуд бўлса ҳам, энгилроқ ўтишини таъминлаган бўлади.

Бу ҳолларда ингалациянинг бир кеча-кундуздаги миқдорини 6-8 мартагача кўпайтириш мумкин.

Аэрозоль ҳолида қўлланиладиган, бронхларни кенгайтирувчи, таркибда атропинга ўхшаш модда сақловчи яна бир дори бу атровентидир (тревентал, трувент). У ҳам бронхиал астмада кенг қўлланилади, бироқ астма хуружиде бу препарат яхши ёрдам бермайди. Унда унинг таъсири нимада? Бронхларда холинергик рецепторлари мавжуд бўлиб, улар атропинга жуда сезгир бўлади.

Бронхлардаги холинергик рецепторларининг атропин билан ўзаро таъсири бронх мускулларининг бўшашига олиб келади. Бироқ бу ҳолда дори модда ингалация қилингандан 30 дақиқа ўтгандан кейингина юз беради. Нафас сиқилишининг тезда йўқ бўлишини кутиб, хуруж пайтида фойдаланган бемор дарҳол ўзича «атровент таъсир қилмаяпти», дея хулоса чиқаради.

Атровентни қандай ҳолларда қўллаш керак?

Бу дори моддаси юрак рецепторларига таъсир қилмайди ва шунинг учун юрак хасталиги бўлган беморларга (бу беморларга В-адренорецепторларга таъсир қилувчи ингалаторлар мумкин эмас) буюрилади.

У асосан узок муддатга, бир кунда 4 маҳал 2 та ингалациядан белгиланади. Бундай даволашда бронхлар ҳар доим бўйлашган ҳолда бўлади ва салмол-эко, сальбутамол ёки беротек таъсири янада самаралироқ бўлади.

Бронхларга дори модда яхшироқ етиб бориши учун ингалация пайтида махсус қурилма (спайсер)лардан фойдаланилади.

Спайсер – ингалатор ва мундштук учун мўлжалланган, тешиклари бор, унча катта бўлмаган ҳажмдаги идиш.

Ингалатордаги дори модда саломол, беклазон-эко спайсер ичига сепилади, кейин бемор 3-4 марта ингалация қилади.

Спайсер, айниқса, таркибиде глюкокортикоид гормон сақловчи аэрозоллардан фойдаланилганда жуда зарур.

Бундан ташқари, бронхиал астмада оғир хуружларида ҳам спайсердан фойдаланиш қўлай.

Биз асосан бронх кенгайтирувчи дори-дармонларнинг ингалация орқали қўлланилиши ҳақида сўз юритдик. Маълумки бу препаратларнинг аксарият қисми таблеткалар шаклида ҳам ишлаб чиқарилади. Ҳўш, бронхлар сиқилишини даволашда уларнинг аҳамияти нимада?

Биринчидан, бу хил препаратлардан бирон бир сабабга ўра ингалацияни қабул қилиш имкони бўлмаса фойдаланилади (масалан: ингалация қилишни ўргатиб бўлмайдиган ёшдаги болалар, чуқур нафас олишга қийналадиган оғир аҳволдаги беморлар ва бошқалар).

Иккинчидан, касаллиқнинг оғир хуруж пайтларида қонда бронхларни кенгайтирувчи моддаларнинг зарур миқдорини сақлаб туриш мақсадида юқоридаги препаратларни таблетка ҳолида ҳам қабул қилишга тўғри келади.

Бу препаратлар ичиде беморлар жуда яхши биладиган ва энг кўп қўлланиладиган эуфиллин ҳамда теофиллиндир.

Улар таблеткалар, қуқунлар, эритмалар ёки ўш ичига бир неча таркибий қисмларни оловчи мураккаб таблеткалар масалан, антастман таркибиде бўлади.

Ҳозирги кунда таъсир қилиш муддати узок бўлган (12-24 соат) теофиллин препаратларидан кенг фойдаланилмоқда, бу препаратлар турли давлатларда турли хил, яъни теопэж, неотеопэж, теодур, те-

олонг, дуурофин, ретафил, теотард ва ҳрказо номлар билан ишлаб чиқарилмоқда.

Бу препаратлар фақат шифокор-мутохассис кўрсатмасига мувофиқ тайинланади. Касаллиқнинг оғирлик даражасини ҳисобга олган ҳолда дори моддаларнинг зарур миқдори ва даволаш режаси шифокор томонидан белгиланади. Кўпчилик беморлар уларга ингалаторлардан кўра таблеткалар кўпроқ ёрдам беришини айтишади. Бундай ҳолатлар ҳам бўлиши мумкин, бироқ шуни таъкидлаш лозимки, аксарият беморлар ингалаторларни тўғри қўллаш олмаслиги сабабли таблеткаларни афзал билишади.

Бронхиал астамани оғир хуружларида бу препаратларни қон томирлари орқали ҳам киришти мумкин, бундай муолажалар фақат шифохона шароитида қўлланилади.

Шундай қилиб, бронхларни кенгайтирувчи препаратларни қўллашнинг энг замонавий ва хавфсиз усули ингалация усулидир.

Бронхларни кенгайтирувчи препаратлар биринчи ёрдам воситаси бўлиб, касаллик белгиларини йўқ қилади, бироқ касаллиқни келтириб чиқарувчи омилларга таъсир қилмайди.

Шунинг учун бронхиал астамани даволашнинг асосий принципи – касаллиқнинг бош бўғини бўлган сурункали янглиғланшини йўқ қилиш ҳисобланади.

## БРОНХИАЛ АСТМАНИ ДАВОЛАШНИНГ АСОСИЙ ЙўЛЛАРИ

Бронхиал астамани даволаш жараёнини касаллиқнинг оғирлиги қай даражадалиги, ёндош касалликларнинг мавжудлиги, беморнинг ўзига хос хусусиятлари (унинг рухий ҳолати, хизматда ва оилада тутган ўрни ва бошқалар)ни ҳисобга олган ҳолда, ҳар бир бемор учун алоҳида ишлаб чиқилган режа асосида олиб бориш талаб қилинади.

Бироқ, бу касаллиқни даволашнинг ҳамма учун умумий бўлган жиҳатлари ҳам мавжуд.

Бронхлардаги янглиғланшини даволашда энг муҳим шартлардан бири аллерген билан алоқага (контактга) йўл қўймастик, (бемор атрофидаги аллергиянларни йўқ қилиш) ўсимликлар гуллаш даврида далаҳовлиларга чиқмаслик, уй ҳайвонларига яқинлашмаслик. Бироқ уй чангидан бутунлай қутулишнинг иложи йўқ, Шунинг учун бемор аллергия ва янглиғланшига қарши дори моддаларни қабул қилиб юриши лозим.

### Бу препаратлар иккита катта гуруҳга бўлинади:

1. Ногормонал моддалар (таркибиде глюкокортикоид гормонлар йўқ моддалар).

2. Гормонал моддалар (таркибиде глюкокортикоид гормонлар сақловчи моддалар).

Ногормонал препаратларга – интал, интал плюс, тайлед қиради.

Гормонал моддаларга эса – беклазон-эко, целестон, триамсинолон қиради.

Бу препаратлар фақат шифокор кўрсатмаси бўйича белгиланади.

Агар бирор-бир беморда маълум бир турдаги аллерген аниқланса, ўша аллергенларни оз миқдорда беморнинг тери остига киришти усули – махсус иммунотерапия қўлланилади. Бу даво усулида бемор организмда шу аллергенга нисбатан сезувчанлик пасаяди ва ушбу аллерген беморнинг нафас йўлига тушган тақдирда ҳам ортиқча жавоб реакцияси содир бўлмайди. Бу усул ҳам аллергиянинг муайян турларидагина ёрдам беради ва фақат аллерголог томонидан белгиланади.

Айрим ҳолларда эса беморларга касаллиқнинг қай даражада оғирлиги, ёндош келган касалликларнинг мавжудлиги, беморнинг ёши ва бошқалар ҳисоб-

га олинган ҳолда даволувчи шифокор томонидан тегишли режа асосида балғам кўчирувчи препаратлар, антибиотиклар, физиотерапевтик муолажалар, бронхоскопия белгиланади.

Бронхиал астмани даволашнинг асосий йўли бу бронхларда янглиғланши ривожланишининг олдини олиш, агар янглиғланши пайдо бўлишга улгурган бўлса, унинг янада кучайиб кетишига йўл қўймастикдир.

Кўпинча беморлар Бутейко усули бўйича нафас машқларини бажариш, ҳар хил ўтлар ёки игна ёрдамида, экстрасенслар ёки очлик орқали даволашнинг фойдаси билан қизиқишади ҳамда бу борада турли-туман саволлар билан муурожаат қилишади. Муолажага ва организмни чиқитиришга қаратилган машқлар, парҳезда юриш ва халқ орасида жуда кенг тарқалган бошқа қўллаб даво усуллари бемор аҳволининг анча яхшиланишига ёрдам бериши табиий, албатта.

Бироқ, шуни унутмаслик керакки, бронхиал астма асаб тизими билан чамбарчас боғлиқ бўлган касаллик ҳисобланади. Эҳтимол шунинг учун ҳам бемор экстрасенс қабулидан кейин ўзини анча яхши ҳис қилади. Бу усул асосида асаб тизимига таъсир этиш орқали беморнинг тузалиб кетишга астойдил ишонтариш ётади.

Бемор ўзига ёқадиган, ўзи астойдил ишонадиган даво усуллариини танлаши мумкин, лекин шифокор кўрсатмасига риоя қилмасдан бирдигани бошқа усуллардан фойдаланиши мақсада мувофиқ эмас. Бордию зарурат туғилиб, янги даво усулларидан фойдаланишга тўғри келиб қолган тақдирда ҳам бемор ўзининг даволувчи шифокори билан маслаҳатлашиб иш тутиши ва унинг кўрсатмаларини сўзсиз бажариши лозим. Буни таъкидлашдан мақсад шунки, кўпчилик ҳолларда беморнинг даволувчи шифокори белгиланган муолажани бирдангина тўхтатиб қўйиши ва ўзбосиҳчилик билан ҳеч қим билан маслаҳатлашмасдан туриб бошқа даво усуллари қўллаши даволувчи шифокори белгиланган муолажани бирдангина тўхтатиб қўйиши ва ўзбосиҳчилик билан ҳеч қим билан маслаҳатлашмасдан туриб бошқа даво усуллари қўллаши натижада оғир хуружлар, баъзан эса фожиавий ҳолатлар юзага келган.

## БРОНХИАЛ АСТМАНИ ДАВОЛАШДА ИШЛАТИЛАДИГАН НОГОРМОНАЛ МОДДАЛАР

Бундан 30 йил муқаддам инглиз олими Алтунян шундай бир моддани кимёвий йўл билан ажратиб олдики, кейинчалик бу модда асосида дунё бўйича кенг тарқалган препарат яратилди. Унинг номи – интал (кимёвий номи – кромогликат натрий)дир.

Бу препаратнинг таъсир қилиш механизми бронх деворларидаги янглиғланшининг олдини олиш, агар аллергик янглиғланшининг бошланғич белгилари пайдо бўлган бўлса уни даволашдан иборат.

Интал профилактика мақсадида қўлланиладиган дори ҳисобланади ва хуруж пайтида ёки нафас сиқанда қўлланилмайди.

Инталдан бронхиал астамани энгил қўриниши, яъни касаллиқнинг биринчи босқичида, баъзан ўрта оғирлик даражасида фойдаланилади. Ўзбекистонда кўпроқ қуқун ҳолидаги интал қўлланилади. Интал қуқуни махсус ингалатор – спиглихалер орқали нафас йўлига тортилади. Мазкур препарат миқдорини ва қўллаш тартибини шифокор белгилаб беради.

Фотима Йўлдошева,  
тиббёт фанлари номзоди,  
Жамшид Назаров,  
шифокор-аллерголог.  
(Давоми бор).

**Наш читатель, наверняка, сталкивался с болезнью гепатит, которая в народе называется желтухой. Кто-то из родных или знакомых болен вирусным гепатитом или же информация об этой болезни, чаще всего трагически-тревожного типа, была прочитана в Интернете или в периодической печати.**

**Что же это за болезнь или болезни? Какова ее история и природа? Ознакомление с многовековым развитием заболевания гепатитом позволяет сравнивать ее**

**с увлекательной детективной историей. История заболевания человечества так называемой желтухой делится на период повествовательный и научно обоснованный. Именно в последний период были разработаны эффективные программы вакцинаций и профилактики эпидемий, а также лечения хронических поражений печени. За расшифровку природы вирусов гепатита американским исследователям Бламбергу и Гайдушке в 1976 г. была присуждена Нобелевская премия.**

## Актуальная тема

нетический материал вируса встроили в ДНК живых бактерий, грибов и даже клеток животных, которые затем стали вырабатывать вирусспецифические белки, из которых приготавливаются вакцины. На сегодняшний день существуют очень эффективные вакцины против вирусного гепатита А и В, которые значительно снизили заболеваемость.

В Узбекистане вакцинация против вирусного гепатита В проводится уже 3 года. Анализ заболеваемости этой формой гепатита показал, что в настоящее время практически отсутствует болезнь в детской возрастной группе, поскольку вакцинацию проводят при рождении и в течение первого года жизни. У этих детей как минимум на 15 лет имеется иммунитет к вирусу гепатита В.

Что касается гепатита А, то здесь заболеваемость мало за-

висит от медиков. Необходимо в целом повысить санитарную культуру населения и только в этом случае можно как-то снизить количество случаев болезни. Правда, есть опыт Навоинской области, где уже несколько лет применяется вакцинация против вирусного гепатита А. Получены поразительные результаты. В группе вакцинированных больных случаев заражения не наблюдалось, а в соседнем районе заболевающих вирусным гепатитом так и остались на высоком уровне.

Хотелось бы остановиться на этой оптимистической ноте. Но, к сожалению, азбука вирусных гепатитов не ограничивает тремя буквами хорошо изученных на сегодняшний день вирусов.

Еще в 70-е годы 20-го столетия стало известно, что не все больные сывороточным гепатитом имеют в крови вирус гепатита В. Однако природа нового вируса, вызывающего эти формы гепатита, до 90-х годов была не известна. В конце 1989 г. исследовательская группа американской биотехнологической компании Кайрон под руководством проф. Ли объявила, что расшифрован геном нового вируса гепатита человека, который назвали вирусом гепатита С. Был получен патент на эту работу. Пожалуй, это единственный случай в вирусологии, когда получен патент не на изобретение ученого, а на то, что создала сама природа!

Дальнейшие исследования показали, что вирус гепатита С оказался наиболее коварным. В чем же состоит его коварство? А в том, что он способен менять свою структуру в организме больного и в среднем за один год создавать совершенно новые копии. Иммунная система больного не успевает вырабатывать защитные антитела. Поэтому эта форма гепатита является рекордсменом по хронизации патологического процесса, т.е. числу осложнений в виде хронического гепатита, цирроза и первичного рака печени. Лишь 20% больных переносят острый процесс, остальные становятся почти пожизненно хрониками. Правда, чтобы окончательно не разозлить иммунную систему, вирус гепатита С действует очень скрытно и осторожно. Поэтому тяжелые осложнения заболевания в виде цирроза и первичного рака печени наступают в основном через 20-30 лет. Кроме того, сейчас существуют очень эффективные противовирусные препараты группы интерферонов, которые могут не только остановить процесс, но даже полностью уничтожить вирус.

В 1984-1986 гг. в ряде областей Узбекистана и Туркмении наблюдалась невероятно высокая вспышка вирусного гепатита. Меня, как молодого специалиста клинического отдела НИИ Эпидемиологии и инфекционных заболеваний Минздрава Республики Узбекистан, направили в долгосрочную командировку в Кашкадарьинскую область. В реанимационном отделении Каршинской инфекционной больницы в коматозном состоянии находились пять крайне тяжело больных женщин. Все они были в третьем триместре беременности. Тогда уже было известно, что коматозные формы заболевания бывают только у беременных, зараженных вирусным гепатитом В. Однако в крови ни у одной из женщин маркеры данной формы заболевания не были обнаружены. Вывод был один: видимо есть еще одна форма вирусного гепатита.

В медицине существует принцип доказательности, заключающийся в том, что если вы хотите доказать принадлежность того или иного возбудителя к какому-то заболеванию, то необходимо это заболевание вызвать экспериментально. В истории было много примеров самозаражения ученых, пытающихся доказать, что выделенный ими микроб или вирус - действительно возбудитель того или иного заболевания. Есть такие факты и в истории открытия вирусов гепатитов. В 1984 г. московский вирусолог М. С. Балаян, работавший в то время заместителем директора НИИ полиомиелита и вирусных энцефалитов, провел эксперимент с самозаражением, выпив взвесь фекалий больного, до неизвестной формы желтухи. Через несколько недель он заболел, а в его крови и фекалиях им самим и его сотрудниками были обнаружены вирусные частицы, которые не относились к группам известных вирусов, вызывающих гепатиты. Ученые назвали эту форму вирусным гепатитом Е. Оказалось, что это широко распространенное в Юго-Восточной и Центральной Азии заболевание. Оно характеризуется периодическими вспышками и очень тяжелым течением болезни у беременных женщин. Доказано, что распространяется эта болезнь преимущественно водным путем. В настоящее время в Узбекистане это заболевание встречается периодически. Механизмы, ответственные за эпидемический подъем заболеваемости, остаются неизвестными.

Итак, на сегодняшний день, азбука вирусных гепатитов остановилась на букве Е. Будет ли продолжение этого вирусологического детектива - покажет время и дальнейшие исследования ученых.

**Эркин МУСАБАЕВ,**  
Институт вирусологии  
Минздрава РУз.

Произошло это около 40 лет тому назад, однако история описания этой болезни начинается с глубокой древности. Сколько веков существует описательная медицина, столько и фиксировались приметы этого непонятного заболевания. Болезнь, «при которой кожа и глаза становятся желтыми, как лимон», была хорошо известна врачам и жителям Древней Месопотамии. Она вошла в трактаты Гиппократов и великого врача средневекового Востока Абу Али ибн Сино, которые уже тогда понимали, что она может быть заразной и рекомендовали изолировать больного.

Дальнейшая история желтухи датируется XIX веком. Для этого столетия характерны крупнейшие открытия человечества в области микробиологии (французский микробиолог Луи Пастер и немецкий исследователь Роберт Кох) и патологии, в которой безраздельно верховодил австрийский патолог Рудольф Вирхов (1821-1902). Именно Р. Вирхову принадлежит катаральная теория, которая объясняет процесс развития желтухи с механистических позиций закупорки желчных протоков катаральной (слизистой) пробкой. Эту теорию так и называли «теорией насморка желчных путей». И хотя эту теорию никто не мог подтвердить практически, она продержалась полстолетия.

С конца XIX века приводятся многочисленные описания эпидемических вспышек заболевания, связанные чаще всего с военными событиями, от чего оно было даже названо окопной или военной желтухой.

«Если желтуха - инфекционное заболевание, - думали ученые и врачи, - значит должен быть возбудитель». Но тут перед исследователями встали неразрешимые проблемы. Уровень развития вирусологической науки в конце XIX - и начале XX века не позволил найти пути ее решения. Единственное, что стало возможным - доказать наличие двух типов желтухи. В 40-е годы XX столетия одновременно четыре исследователя - Петр Григорьевич Сергиев (1893-1973), Евгений Михайлович Тареев (1895-1986), Ф.Мак-кул и Дж.Финдлей - проводили иммунизацию населения против желтой лихорадки вакциной, в которой одним из компонентов была человеческая кровь. Все вакцинированные заболели гепатитом. Стало ясно, что механизм инфекции при желтухе (вирусном гепатите, как ее стали именовать) не один, а два - один, связанный с введением сыворотки крови (сывороточный гепатит), и второй, связанный с распространением заразы естественным путем через воду, пищу и грязные руки (инфекционный гепатит).

Однако возбудитель гепатита был открыт лишь в середине 60-х годов. Но так ли случайно он был открыт? Скорее всего, была подготовленная случайность. К этому времени биологическая наука разра-

тала высокочувствительные методы детекции белковых молекул на основе иммунологической реакции антиген-антитело, научившись метить один из компонентов реакции радиационной, флюоресцентной или другой меткой. Были разработаны иммуноферментный, радиоиммунный, иммуноэлектронный методы, позволяющие определять в крови десятые доли нанограмм вирусного белка.

Первым этиологией так называемого сывороточного гепатита определил американский ге-

патолог Барух Бламберг. В 1964 г. в крови австралийских аборигенов ему удалось выделить новую белковую частицу, которую он назвал австралийским антигеном. Вскоре после этого нынешний директор Нью-Йоркского банка крови, в то время молодой исследователь-вирусолог Ричард Принс впервые связал этот антиген с причиной заражения больных через кровь вирусным гепатитом.

Таким образом, гепатитный алфавит начался с буквы В. История умалчивает о том, почему

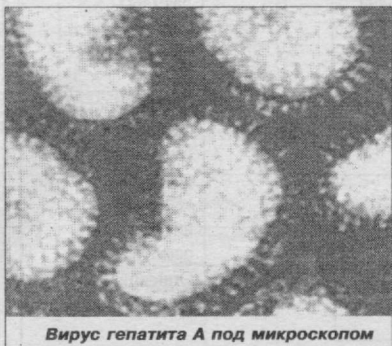
# ГЕПАТИТНЫЙ АЛФАВИТ

нетик и гематолог Барух Бламберг. В 1964 г. в крови австралийских аборигенов ему удалось выделить новую белковую частицу, которую он назвал австралийским антигеном. Вскоре после этого нынешний директор Нью-Йоркского банка крови, в то время молодой исследователь-вирусолог Ричард Принс впервые связал этот антиген с причиной заражения больных через кровь вирусным гепатитом.

Таким образом, гепатитный алфавит начался с буквы В. История умалчивает о том, почему

сы, но и существенно различается характер клинического течения заболеваний. Вирусный гепатит А - острое инфекционное заболевание, не дающее хронизацию и не требующее каких-либо серьезных дезинтоксикационных и противовирусных средств. Уже в начале желтушного периода больной становится не заразным. Таким образом, при подходящих санитарно-гигиенических условиях этих больных можно лечить в амбулаторных домашних условиях.

Другое дело вирусный гепатит В. Как правило, это хроническое заболевание. Даже если болезнь начинается остро, риск хронизации велик - до 10-20%. Чаще встречаются серьезные осложнения в виде печеночной комы, хронического активного гепатита и цирроза печени. В этих случаях требуется серьезное лечение в виде противовирусной терапии препаратами альфа-интерферона



Вирус гепатита А под микроскопом

и специальными лекарственными средствами, позволяющими подавлять размножение вирусов. Большую опасность для больных с хроническим вирусным гепатитом В представляет заражение дефектным, но очень опасным вирусом дельта-гепатита или гепатита Д. Этот вирус может существовать только в организме человека, зараженного вирусом гепатита В. В случае такого суперзаражения ухудшение состояния больного и вероятность возникновения цирроза и рака печени возрастают в десятки раз.

Следующий шаг в развитии вирусологии гепатитов - исследование по разработке профилактических вакцинных препаратов. И тут ученых ожидали непредвиденные трудности. Вирус гепатита В прямо не хотел размножаться культуре ткани, вне организма человека или человекаобразных обезьян.

На помощь исследователям пришла геновая инженерия. Ге-

патитный алфавит начался с буквы В. История умалчивает о том, почему

патитный алфавит начался с буквы В. История умалчивает о том, почему

**ИНФОРМАЦИЯ**  
**ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПО КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ**  
**ТЕХНИКИ МЗ РУз О ЗАБРАКОВАННЫХ И ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ПО**  
**ПОСТУПИВШИМ ДАННЫМ СЛУЖБЕ КОНТРОЛЬНО-РАЗРЕШИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗА АВГУСТ-СЕНТЯБРЬ 2006**  
**ГОДА**

**I. СПИСОК ЗАБРАКОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

№	Наименование препарата	Серия	Фирма производитель	Страна	Кем забракован	Показатель
1	Желатеньоль р-р д/инф 450мл.	520905	ООО «Самсон мед»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	пирогенность
2	Туберкулин очищенный разведенный в стандартном виде	160506-1, 160506-2, 160506-3, 160506-4 K/N №43	ОАЖ «Узбиофарм»	Узбекистан	ГЦЭСЛС г Ташкент	pH, маркировка

**II. СПИСОК ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

№	Наименование	Серия	Производитель указанный на этикетке	Страна	Кем забракован	Показатель
1	«Saralgin tab №10»/ «Baralgin 100 tab»	T571 T574 Не указано	«Sky Lab»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
2	DEXANEM (Eye/ear drops) 5 мл	DCE 0209	«Pfiscar India Ltd»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Подлинность, pH
3	Essen XL Liver Forte капсулы	S258	«XL Лаборатории Пвт Лтд»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Подлинность
4	OMEZ* omeprazole capsule IP 20 mg №10	32151922	Не указан	Не указана	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание
5	Wormizole 100mg таб №6	T-80185	«Cotec Pharma»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание, подлинность
		405	«Omen Drugs Pvt Ltd»			
6	«Асвитол» таб №10	200105	ОАО «ICN Марбиофарм»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Средний вес
7	Баралгин новый таб №10	101141919	Не указан	Не указана	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
		71141917				
		101141920				
8	Бинт марлевый медицинский, стерильный 5x10см	Не указана	ЗАО «ФК Волжская мануфактура»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	стерильность, маркировка, геометрические размеры, капиллярность, визуальный осмотр.
		90601	«Bandage»	Не указана		
9	Бинт марлевый медицинский, стерильный 7x14см	Дата стерилизации 01.2004 02.2006 02.2004	ЗАО «ФК Волжская мануфактура»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	стерильность, маркировка, геометрические размеры, капиллярность, визуальный осмотр.
10	Бисептол 480 мг таб №20	021910	Не указан	Не указана	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание, маркировка.
		021909/ 021901	«Пабяницкий ФЗ Польфа»	Польша		
		T569/621617	«Sky Lab»	Индия		
11	Бриллиантового зеленого спиртовой раствор 1% 10мл	04022004	ООО «ИТМК»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Количественное определение
12	Виагра 100мг таб №4	31833021/ 314833201	«Пфайзер», Амбуаз	Франция	ГЦЭСЛС г Ташкент	Количественное опр., маркировка.
13	Винпоцетин р-р д/ин 0,5% 2 мл №5	40603	ОЗ «ГНЦС»	Украина	ГЦЭСЛС г Ташкент	Упаковка, макировка.
14	Гидроперит таб 1,5г №8	Не указана	ОАО «Луганский ХФЗ»	Украина	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
15	Глицерин 25мл.	40305	ОАО «Узхимфарм»	Узбекистан	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
16	Желчегонный сбор Ходжиматова 2,5гр №10	070106	ООО «Salvare» MChJ OzR Fanlar Akademiyasi «Botanika» PChM	Узбекистан	ГЦЭСЛС г Ташкент	Отклонения от среднего веса.
17	Йод 5 % спиртовой р-р 10мл	2006.04	Не указан	Не указана	ГЦЭСЛС г Ташкент	Количественное опр., маркировка
18	Кавинтон д/ин 2мл №10	A4B180	«Гедон Рихтер» АО	Венгрия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание, подлинность, маркировка.
19	Камагра Gold-100 pf.	I446A	«Аджанта фарма Лимитед»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
20	Крапива 30г.	01.01.05	ПО «Шифобахш»	Узбекистан	ГЦЭСЛС г Ташкент	Органические примеси, маркировка

(Продолжение на 7-й стр.)

**Народная медицина**  
**ОТСУТСТВИЕ**  
**АППЕТИТА**

**Отсутствие аппетита - анорексия - может возникать у ребенка при различных острых и особенно хронических заболеваниях, нервных потрясениях. У маленьких детей - при однообразном питании, насильственном кормлении.**

Потерю аппетита в первую очередь восстанавливают горечью.

Полезно перед основным блюдом съедать салаты из петрушки, лука-порея, редьки черной, чеснока на корочке черного хлеба.

2 чайные ложки измельченной сухой травы полыни горькой заливают 1 стаканом кипятка, настаивают полчаса, процеживают, дают пить по столовой ложке 3 раза в день за 15-20 минут до еды.

Смешивают 4 части травы полыни горькой и 1 - соцветие тысячелистника. 1-2 чайные ложки смеси настаивают 1 час в 2 стаканах кипятка, затем процеживают и дают пить по 1/4 стакана 3-4 раза в день до еды. Смешивают по 50 г траву полыни горькой и вахты трехлистной. 1 столовую ложку смеси заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 20 минут, процеживают. Принимают по 1 столовой ложке за 15-20 минут до еды.

При плохом аппетите исключительно полезно есть свежие ягоды малины.

5 столовых ложек сухих плодов алычи заливают 2 стаканами крутого кипятка, настаивают, укутав, 4-6 часов, процеживают. Дают по 0,5 стакана перед едой 2-3 раза в день.

Рекомендуется ежедневно употреблять по 2-3 зубчика чеснока с небольшим количеством соли.

Измельчают головку чеснока, заливают 0,5 стакана растительного масла, настаивают 2 недели, периодически встряхивая содержимое. Процеживают. Дают по 1 столовой ложке масляного настоя за 15-30 минут до еды.

Несколько раз в день съедают по 0,5 чайной ложки растертой корочки лимона с сахаром или медом.

При анорексии очень полезны апельсины, они стимулируют выделение желудочного сока, улучшают пищеварение и повышают аппетит. Рекомендуется ежедневно съедать в день по 1-2 апельсина.

Полезен чай с добавлением мяты, он способствует секреции желудочного сока, желчи и сока поджелудочной железы, улучшает пищеварение, повышает аппетит, тонизирует желудок. К мятному чаю можно добавить 1 дольку лимона.

В равных частях смешивают сухие листья мяты

(Продолжение на 7-й стр.)

## ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА

(Окончание. Начало  
на 6-стр.)

и цветков красного клевера. 1 столовую ложку смеси заваривают, как чай, стаканом кипятка. Принимают по 0,5 стакана за полчаса до еды.

— 2 столовые ложки измельченных корней одуванчика и 1 чайную ложку листьев мяты заливают 1 стаканом холодной воды, настаивают 8 часов, периодически встряхивая, процеживают. Дают по 1/4 стакана 4 раза в день до еды.

— Принимают по 1 г молотого черного перца, запивая водой, 3 раза в день до еды.

— С этой же целью можно принимать 2-3 г порошка корицы.

— 1-2 две чайные ложки сухого или свежего базилика (регана) заливают 1 стаканом кипятка, кипятят на маленьком огне 5-7 минут, охлаждают. Дают по 1/4 стакана на прием 3-4 раза в день.

— Маточное (пчелиное) молочко в чистом виде или в смеси с медом используют под язык на кончике ножа 3-4 раза в день за 1 час до еды и держат во рту до полного растворения.

— 1 столовую ложку сухой травы пастернака посевного кипятят 10 минут в 2 стаканах воды, охлаждают, процеживают. Пьют по 1/4 стакана 3 раза в день за 20 минут до еды в течение недели, затем по 3/4 стакана еще 1 неделю.

— По 1-2 чайные ложки сока сельдерея пахучего принимают за 30 минут до еды дважды в день.

— 4 чайные ложки сухой измельченной травы мелиссы заливают 2 стаканами горячей воды, настаивают 4 часа, процеживают. Принимают по 0,5 стакана 3-4 раза в день до еды.

— 4 чайные ложки плодов боярышника заваривают 2 стаканами кипятка, оставляют в термосе на несколько часов. Принимают по 0,5 стакана 4 раза в день.

— 2 столовые ложки корней сельдерея (свежих, измельченных) настаивают 2 часа в 1 стакане кипятка, процеживают и выпивают настоем в течение дня.

Подготовила  
Л. ВОЛОШИНА.

(Окончание. Начало на 6-стр.).

### ИНФОРМАЦИЯ ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПО КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ МЗ РУз О ЗАБРАКОВАННЫХ И ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ПО ПОСТУПИВШИМ ДАННЫМ СЛУЖБ КОНТРОЛЬНО-РАЗРЕШИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗА АВГУСТ-СЕНТЯБРЬ 2006 ГОДА

21	Куз томчиси Vitamine kapli 10 st	Не указана	Не указан	Не указана	ГЦЭСЛС г Ташкент	Подлинность, маркировка, упаковка.
22	Левомецетин 0,5г таб №10	01022003	АООТ «Новосибирский ЗПМ»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание, подлинность, средний вес
23	Левомецетин гл. капли 0,25% 10мл	460377900037 8	ЗАО «Брынцалов»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Подлинность, pH, количественное опр., маркировка
24	Лейкопластырь 1x500 см	Не указана	ЗАО «Верофарм»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
25	Мумие очищенное® «Тянь-Шань» таб 0,2г №10	Не указана	ООО «Биовит»	Кыргыстан	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание
26	Новокаиин 0,25% 10мл	27/786	Не указан	Не указана	ГЦЭСЛС г Ташкент	pH, маркировка
27	Но-шпа® 40 мг таб №10	5460204	«Хиноин 3-д фармацевтических и химических продуктов А.О.»	Венгрия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание
28	Полимиксина М сульфат 500000 ЕД таб №20	181204	«Киевмедпрепарат»	Украина	ГЦЭСЛС г Ташкент	Подлинность
29	Простакор 5 мг ампл №10	840905/ 190306	ФГУП «НПО Микроген»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Средний вес, pH, цветность, количеств опр. маркировка.
30	Раствор Люголя с глицерином 10мл	04012004	ООО «ИТМК»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	pH
31	Ретаболил инъекции 1x1 мл	A11089/ A31174A A56170A	«Гедон Риктер АО»	Венгрия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание, подлинность, маркировка
32	Ринза® таблетки №10	R013 140106 011205	«Unique Pharmaceutical Lab» litsenziyasi asosida Ozbekistonning «Pharmed firmasi» ShK Ich	Узбекистан	ГЦЭСЛС г Ташкент	Подлинность, средний вес, количеств. опр., маркировка.
33	Ромашка аптечная 30г	Не указана	«Мехригё»	Узбекистан	ГЦЭСЛС г Ташкент	Средний вес, упаковка, маркировка
34	Clotrimazole вагинальные таб IP 100мг №6	CD2180/ 41836	«Banson Pharmaceuticals Pvt., Ltd»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Упаковка, маркировка
35	Теофедрин -Н таб №10	590905	ФГУП «Мосхимфармпрепараты»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Отклонение от среднего веса
36	Тетрациклин глазная мазь 5 мг 3 г	T-47/T-48 T-48/T-388	«Pee-medica»/ «Pilco Pharma Pvt. Ltd»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
37	Трихопол 250мг таб №10	1201112 TP-12/71003	Не указан ФЗ «Польфарма С.А.»	Не указана Польша	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание Описание, средний вес, маркировка Описание, маркировка
38	Фенасал порошок завернутый в бумажные капс. 2,0г	101201110 20105	Не указан Не указан	Не указана Не указана	ГЦЭСЛС г Ташкент	Подлинность
39	Фуросемид 0,04 г таб №50	40605	ОАО «Тюменский ХФЗ»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание
40	Целестодерм-VG с гентамицином мазь 15г	SG-29	«Цистокрем Лабораториз»	Индия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Маркировка
41	Цефазолина натриевая соль 1,0г	280205	ОАО «Красфарма»	Россия	ГЦЭСЛС г Ташкент	Описание, подлинность, pH, маркировка
42	Шалфей листья 30г	Не указана	ПО «Шифобяхш» Наманган	Узбекистан	ГЦЭСЛС г Ташкент	Средний вес, наличие почерневших и побуревших листьев

При выявлении вышеуказанной продукции принимать меры в соответствии с законодательством.

Начальник Главного Управления

Х.К.Джалилов

Зам.Начальника Главного Управления,  
Начальник Фарминспекции

Д.Г.Насырова

## Новости

## ЭКОЛОГИЯ И МЫ

Известно что, одной из актуальных экологических проблем является сохранение естественного состава атмосферного воздуха, предотвращение и снижение вредного химического, физического, биологического воздействия на атмосферный воздух. Ведь угроза загрязнению окружающей среды является угрозой здоровью человека.

В Узбекистане принимаются меры по уменьшению вредного воздействия на атмосферный воздух стационарными, передвижными и другими источниками.

В декабре 1996 года принят Закон Республики Узбекистан «Об охране атмосферного воздуха».

Международная организация «ЭКОСАН» в рамках 3-го этапа Дней экологии и здоровья, по-

селения. В связи с этим правовое регулирование деятельности государственных органов, предприятий, учреждений, организаций, общественных объединений и граждан в области охраны атмосферного воздуха, особенно в осенний период листопада и загрязнения воздуха продуктами сжигания листьев требует особого внимания.

священного Дню конституции Республики Узбекистан, проводит Общественные слушания о ходе реализации Закона Республики Узбекистан «Об охране атмосферного воздуха».

На общественных слушаниях, проведенных 13 октября текущего года в Международной организации «ЭКОСАН», была заслушана информация органов, осуществляющих управление в области охраны атмосферного воздуха и обсуждено повышение значения данного закона в предотвращении сжигания опавших листьев, влекущего загрязнение атмосферного воздуха и вредное воздействие на здоровье человека.

На общественных слушаниях, принял участие депутаты Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан, руководители и представители министерств, ведомств, общественных организаций, махаллиньских комитетов, товариществ собственников жилья, подразделений служб благоустройства г. Ташкента, Госсанэпиднадзора и других заинтересованных сторон.

Камила ГИЯСОВА.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

**БЛАГОВОСПИТАННАЯ СПИНА**

**У ребенка плохая осанка? Помочь ее исправить могут родители. Надо только научиться превращать утомительное лечение в игру.**

Возвращаясь с работы и с порога спрашиваю: «Гимнастику делала?» «Конечно, мама!» - говорит убедительно, взгляд честный. «Ну-ка, повернись. Таня признайся, а ведь не делала. Спинка кривая». В серых глазах - слезы и удивление: неужели один пропущенный день занятий может так испортить осанку? Ужин отложен. Стелим коврик и начинаем: «Ноги согнуты в коленях. Руки на талии. Приподнимаешь с ровной спинкой...»

Гимнастика при груднопоясничном сколиозе, который нашли у дочки, сложная. Какой 7-летний ребенок будет самоотверженно по часу в день делать утомительные однообразные упражнения? Нужно делать упражнения регулярно, с тем же автоматизмом, с каким мы по утрам и вечерам чистим зубы. Когда я спросила его, не отправить ли Таню в специальный санаторий или в лесную школу для детишек со сколиозом, он ответил: «Поймите, никакой инструктор лечебной

физкультуры не заставит ребенка каждый день выполнять гимнастику так, как положено. Сделайте это могут только родители».

**Экстремальный туризм**  
Ортопед-вертебролог Александр Очерет, автор многих книжек о лечении позвоночника, рассказал, как остроумно справился с задачей один папа. Купил несколько дисков с фильмами о природе и смонтировал специальный фильм, под который ребенок делал гимнастику. Когда сын лежал на спине выполнял упражнения для укрепления брюшного пресса, на экране появлялась Амазонка, и мальчишка воображал, что плывет в лодке по бурной реке. Когда подходил черед прорабатывать мышцы спины, отважному путешественнику помогали карабкаться по крутому склону живописные пейзажи Альп...

Я фильмов не монтировала. Но как бы ни уставала после работы, разыгрывала гимнастику под веселые истории собственного сочинения. Например, «Плавание брассом» лежал на животе - один из основных элементов гимнастики - Таня выполняла под голос комментатора, который вел репортаж из бассейна, куда пришел на заплыв весь дочкин

класс. Выигрывала всегда, конечно же, маленькая заложница сколиоза.

Приступаем к водным процедурам два раза в неделю вместо гимнастики мы ходили в настоящий бассейн. Но беда в том, что в секциях либо просто учат детей держаться на воде, либо пытаются сделать из них рекордсменов. А при сколиозе кроль противопоказан, прыжки запрещены, и к плаванию на спине можно перейти, лишь когда мышцы спины окрепнут. Какой тренер будет выкивать в эти тонкости, если у него в группе десяток детишек?

Удивительно, но персонального тренера я нашла не в детском, а во взрослом бассейне. Наталья Федоровна научила девочку плавать брассом по-настоящему, технично - то есть именно так, чтобы спинка округлялась. Как-то тренер показала мне другую свою ученицу - стройную, хорошо сложенную девушку. «Видели бы вы ее не сколько лет назад! Редкая болезнью - на одной половине тела мышц практически не было. Только координирующим асимметричным плаванием нарастили».

Пахта — 2006

**ТИББИЁТЧИЛАР ҲИССАСИ**



**Халқимизнинг миллий бойлиги бўлган пахта йғим-теримида барча ўқув муассасалари қатори Янгийўл тиббиёт коллежи ходимларидан 1600 нафар пахта мавсумида туман пахтакорларига яқиндан ёрдам беришмоқда. Улар шу кунга қадар 700 тоннага яқин пахтани эл хирмонига топширишди.**

**СУРАТДА:** тиббиёт фанлари доктори, коллеж директори Х. Раҳмонов (ўнгда) беш кунликда 503 килограмм пахта терган илгор теримчи Ноила Насипова муқофот топширмоқда.



**Шунингдек, Чимён болалар санаторийсидан келган 100 нафардан ортиқ теримчилар С. Сегизбоев номли ширкат хўжалиги пахтакорларига давлатимиз хирмони бойитишда ўз улушларини кўшмоқдалар.**

**СУРАТДА:** илгор теримчилар Баён Назарова, Отабек Емишов ва Динора Тошевлар кунига 80-90 килограммдан оқ олтин теришмоқда.

Суратлар муаллифи: П. ЭРҒАШЕВ, Тошкент вилояти.

**ЗАРАРЛИ ОДАТЛАР ВА ЁШЛАР**

**Жорий йилнинг 10 октябрь кун Республика Саломатлик институти ва унинг Тошкент шаҳар филиали ташаббуси билан Сирғали туман Политехника касб-ҳунар коллежида талаба ёшлар иштирокида «Зарарли одатлар ва ёшлар» мавзусида савол-жавоб кечаси бўлиб ўтди.**

Тадбирни Республика Саломатлик институти Тошкент шаҳар филиали директори Д. Миробоева кириш сўзи билан очиб, «Гиёҳвандлик, тери-таносил ва ОИТС» касал-

ликларининг инсон саломатлиги учун таъсир этадиган салбий оқибатлари тўғрисида қисқача тўхталиб ўтди. Сўнгра тадбирда иштирок этган мутахассислар «Со-

ғлом турмуш тарзининг асосий йўналишлари», «Гиёҳвандликнинг олдини олиш», «Тери-таносил касалликларининг асоратлари» ва «ОИТС касаллигининг олдини олиш» каби мавзуларда ўзларининг фикр-мулоҳазаларини билдирдилар. Шунингдек, тадбир давомида PSI ташкилотининг талабалар ўртасида ин-тер фаол танловлари ўтказилди.

Х. РАББАНАЕВ.

**УСТОЗЛАРГА ЭҲТИРОМ**



Байрам кечасини Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ректори Ж. Собиров кириш сўзи билан очиб, барча иштирокчиларни улуғ айём, Устозлар ва мураббийлар кунини билан самимий муқорабод этди. Сўнгра, Ўзбек театр актёрлари уйи директори М. Раҳимова сўзга чиқиб, тадбирда қатнашган ва республикамиз микросида фаолият олиб бораётган барча устоз ва мураббийларни ушбу байрам билан чин дилдан қўтлаб, келажак авлодни муқтақил

**Ўтган ҳафта Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг мажлислар залида Устозлар ва мураббийлар кунини муносабати билан «Устозлар сизга таъзим» мавзусида маънавий-маърифий тадбир бўлиб ўтди.**

юртимизнинг муносиб ворислари ҳамда етук мутахассислари қилиб тайёрлашдаги масъулиятли ишларига улкан зафарлар тилади.

Тадбир давомида жажжи қизалоқлар гуруҳидан иборат «Санъат гўнчалари» рақс дастасининг жозибадор рақслари ва Ўзбек Миллий академик театри актёрлари ўзларининг сахна кўри-нишлари билан даврага файз киритдилар.

Кеча сўнггида тадбир қатнашчилари санъат соҳасида ва бугунги айёмда иштирок этаётган санъаткорларнинг ҳаёти, фаолияти тўғрисида ўзларини қизиқтирган саволлари билан уларга муқожаат этиб, муносиб жавоб олдилар.

Асен НУРАТДИНОВ, муаллиф олган сурат.

**ЭЪЛОН**

2006 йил 4 ноябрь кунини соат 9.00 да Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг бош корпусида 1976 йилда мазкур институти тамомлаган битирувчиларнинг 30 йиллигига бағишланган учрашув ўтказилади.

Учрашувга битирувчилар тақдиф этилади.

Ташкилотчилар.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Авто-транспорт бўлими бошлиғи Абдужаббор Умаровга волидаи муҳтарамаси

Муҳтабархон УМАРОВанинг

вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор қилади.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ  
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:  
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:  
Бобур Алимов, Гавҳар Исломова, Омонтурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Миржало Миралев (Бош муҳаррир ўринбосари), Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббанаев, Рихси Салихўжаева, Намоз Толинов, Маряш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

Маниалминиз: 700060, Тошкент шаҳри. Охунбоев кўчаси, 30-уй. 2-қават. Тел/факс: 133-57-73, тел. 133-13-22.

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2003 йилнинг 17 ноябрь кунини руйхатга олинган, гувоҳнома рақами 211.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda soq'iqni saqlash - Zdravoохранение Uzbekistana» gazetasidan olinadi, deb kўrsatishi shart. Адади 4440 нусха. Буюртма Г-1251.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъульдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОҚОВ.  
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.  
Босмахонага топшириш вақти - 20.00.

Газета муассиси:  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги