

O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 28 ноябрь — 4 декабрь № 48 (512)

Сешанба кунлари чиқади

Хайъат йиғилиши

ИЖОБИЙ НАТИЖАЛАР САМАРАСИ

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Бухоро вилоят ҳокимлигининг қўшма хайъат йиғилиши қадимий ва кўхна, буюк аждодларимиз эъозланган муқаддас диёр — Бухорои Шарифда ўтказилди.

Жорий йилнинг 24 ноябрь куни хайъат қатнашчилари илк ташрифни тиббиёт илмининг султони, бобоқалониимиз Абу Али ибн Сино таваллуд топган Пешку тумани, Афсона-қишлоғида жойлашган янги тиббиёт коллежининг очилиш маросимидан бошлашди. Қатнашчилар замонавий таълим стандартлари асосида барпо этилган ушбу мажмуадаги кенг имкониятлар, шарт-шароитлар, буюк аждодларимизнинг илмий мероси жо этилган тарихий музейнинг ҳам бино олдида қад ростлаши тайёрланаётган кадрларнинг ҳам маънан, ҳам руҳан камол топишлари учун асосий восита ҳисобланишини таъкидлаб ўтишди.

Шундан сўнг, хайъат йиғилиши Афсона тиббиёт коллежининг мажлислар залида давом эттирилди. Йиғилиши Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Феруз Назиров кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизими ҳамда Бухоро вилоят соғлиқни сақлаш соҳасидаги фаолиятлар ва амалга оширилаётган ислохотлар самараси ҳусусида тўхталди.

Сўнгра Бухоро вилоят ҳокими, сенатор Самойидин Хусенов сўзга чиқиб, Ҳомийлар ва шифокорлар йилда Бухоро вилоят соғлиқни сақлаш тизимида салмоқли ишларнинг амалга оширилганиги ва улар негизда инсон саломатлиги устувор вазири эканлигини таъкидлаб ўтди.

Кун тартибидаги биринчи масала, яъни Бухоро вилояти соғлиқни сақлаш тизими ҳолати тўғрисида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш ва-

зирининг биринчи ўринбосари Абдуҳаким Ҳожибоев маъруза қилди. Нотик вилоят тиббиёт тизимида жорий йилда олиб борилган фаолиятлар ҳусусида сўз юритиб, вилоят туманларидаги тиббиёт муассасаларининг муваффақиятлари, шунингдек, камчилик ва муаммолари бўйича ҳам ўзининг фикрларини билдирди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги тиббиёт муассасаларининг 2006 йил 9 ойлик молия хўжалик фаолияти якуни ва жорий йилнинг охиригача мўлжалланган истиқболларнинг бажарилиши тўғрисида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги иқтисодиёт ва молия билан таъминлаш Бош бошқармаси бошлиғи Бахтиёр Ҳошимовнинг маърузаси тингланди.

Тадбир давомида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров «Республика тиббиёт ходимлари кўни» муносабати билан тақдирланган бир гуруҳ тиббиёт ходимларига «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш аълоҳиси» кўркак нишонини топширди.

Йиғилиш иштирокчилари тадбир давомида Афсона тиббиёт коллежи ва Абу Али ибн Сино музейининг очилиш маросимида қатнашдилар. Шунингдек, Бухоро шаҳридаги диагностика марказига ҳам ташриф буюриб, у ердаги фаолиятлар билан танишдилар.

Ибодат СОАТОВА.

(Ушбу тадбирлар тафсилоти билан газетамизнинг кейинги сонидан танишасиз).

Учрашув

ДИЙДОРЛАШУВ ОНЛАРИ...

“Вақт омонат, дийдор ганимат”, дейди доно халқимиз. Айниқса, узок йиллардан сўнг уйғонган янги қалб, соғинч куртаклари, кимни бефарқу, кимни дийдорлашув онларига чорламайди, дейсиз. Вақтнинг ҳар бир сонияси инсон умри учун қимматли. Зум ўтмай болаликдаги пошшолик ортда қолгани каби инсонлар орасидаги яқинлик, дўстлик ва меҳр-оқибат қанчалик қадри эканлигини англаб бора экансан киши.

— Ҳаяжонимни босолмайман. 20 йил-а! Тўғриси, бу кунни орзиқиб кутдим. Сониялар қадрига етдим, — дейди курсдош дўстларини институт ховлисида интиқлик билан кутаётган Тўлқин Ҳошимов.

Ҳа, дийдор — бу гоҳида олтинга қиммат, гўёки бебаҳо бойликка ўхшайди. Уни кўриб ёки фойдаланиб бўлмайди, уни фақатгина юрак-юракдан чуқур хис этиш мумкин. Дийдор яна шундай туйғуки, у инсонга озуқа ва умрига яна баҳорий қувват, илохий куч-қудрат бағишлайди.

— Ана, улар келишяпти. Наҳотки, дийдорлашув онлари бунчалик қадри бўлса, наҳотки, улар менинг курсдош дўстларим, — дея ўзини кўярга жой тополмай, курсдошлари бағрига ошиқади Тўлқин ака.

Севинч ёшлари... Ёшлик, навқиронлик. Умрнинг мазмуни дақиқалари ана шундай тотли, унутилмас. Бир-бирларини 20 йил мобайнида кўриш орсусида юрган Тошкент Педиатрия тиббиёт институти битирувчилари бугун ҳар қачонгидан кўра бахтиёр эканликларини хис этиш қийин эмас. Кимнингдир юзида табассум, яна кимнингдир юзида соғинч ёшлари. Демак, дийдорнинг дийдориди инсон умри муқаддас. Қаранг, орадан 20 йил ўтибди. Бу вақт ичида инсон ҳаётида қанчадан-қанча воқеалар, тарихга бой ширин лаҳзалар битиб қолдирилди. Кечагина институт ховлисида тиббиётнинг сиру синоатларини билишга ошиқиб, болалар шифокори бўлишдек шарафли касбни орзу қилган курсдош кадрдонларнинг қувончини сўз билан ифодалаб бўлармикан. Улар бугун республикамизнинг турли тиббиёт муассасаларида ўз касбининг фидойи инсонлари сифатида меҳнат қилиб келмоқдалар.



дирлашув онлари ҳақиқий маънода инсон қалбида мустаҳкам из қолдирди. Ҳар бир битирувчи ҳаётида бу сана муҳим тарихий воқеага айланиб қолди. Институтнинг мажлислар зали-

Институт раҳбарияти томонидан битирувчи курсдошларга билдирилган бундай юксак ҳурмат-этибор, ҳар бир меҳмонни севинтириб юбориши шубҳасиз эди.

— Тўғриси, бундай бўлишини кутмагандим. Мен бу ерга курсдош дўстларимнинг қизиқарли суҳбатлари-ю, талабаларнинг олтин давларини қўмсаб келдим. Улар билан унутилмас хотираларни эслаб қулишдик, бир-биримиз билан янада яқинроқ бўлдик, — ҳаяжонини яшира олмайди қашқадарёлик Эшмурот Носиров.

Албатта, талабаларнинг шўхликларини, гўзал таассуротларни унутиб бўлармикан!? Улар айнан ана шу хотиралар билан ўзаро суҳбатлашдилар. Тадбирга сўзга чиққан 20 йиллик кадрдонларнинг устозлари барчани байрам билан қутлар экан, дийдор ганимат эканлигини таъкидлаб, битирувчилар бундан кейин ҳам хамиша аҳил-инोक бўлиб юришларини тилади.

Байрамона кайфият, шодоналик бир зумда битирувчиларнинг хайрлашув онлари яқинлашганидан огоҳ этди... Қанчалик оғир бўлмасин, кадрдонлар бир-бирлари билан “қайта кўришгунча” ибораси билан хайрлашдилар. Энди уларнинг ҳаётида 2006 йил 18 ноябрь эсдан қиймайдиغان энг улғу санага айланиб қолади.

Намоз ТОЛИПОВ.
Суратлар муаллифи:
Асен НУРАТДИНОВ.



— Севинчдан тилимга сўз келмай қолади. Оила, иш, ҳаёт ташвишлари билан бўлиб, вақт қандай ўтганини билмай қолибмиз. Сабаб баҳона дўстлар билан дийдорлашувимиз эса асрга татиқлик кун бўлди, дегам янглишмайман, — дея тўлқинлашиб гапиради Сирдарё вилоят туғруқхона мажмуи врач-неонатологи Дилором Атажонова.

2006 йил 18 ноябрь куни эрталаб Тошкент Педиатрия тиббиёт институтида йиғилган 1986 йилги битирувчиларнинг дий-

да бошланган тадбирни кириш сўзи билан очган институт ректори Анвар Алимов 20 йиллик битирувчиларга қараб:

— Сизларга ҳавасим келади. Инсон учун дунёда дийдордан бўлак бахт бормикан! Биламан, бугун ҳар бирингиз ўз касбинингизни улғулаб, тиббиётимиз шаънини, юртимиз истиқболини ҳимоя қилаётган жонқуяр тиббиёт ходимларисиз. Умид қиламанки, сизларда яна дўстлик ришталари, қадрдонлик меҳр нурулари қайта мустаҳкамланади ва бу мунис лаҳзалар ҳали узок давом этади, — дея эзгу тилақларини билдирди.

ФАРЗАНДЛАРИМ

КАБИ
СЕВИМЛИ ВА
АРДОҚЛИДИР

2-бет.

Ushbu
sonda:

ВИЧ/СПИД —
ВРАГ
ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

3-я стр.

Хотира
уйғонса
гўзал

7-бет.

БИР УМР
ҚАЛБЛАРДА
МУҲРАНИБ
ҚОЛДИ

8-бет.

3 декабрь — Халқаро Ногиронлар куни



Мавлуда ОРТИҚОВА,
Бухоро вилоят ногирон болалар соғлигини қайта тиклаш маркази бош шифокори, тиббиёт фанлари номзоди.

— Аслида асаб касалликлари мутахассисиман. Ўз касбида бўлган қизиқшим сабабли чуқур изланишлар олиб боришни мақсад қилиб қўйган эдим. Ниҳоят, 1996 йилда «Камқонлик туфайли содир бўладиган асаб тизими патологиясининг клиник ва психологик тавсифи» мавзусида номзодлик диссертациясини ёқладим. Илмий изланишимда шу нарсага иқдор бўлдимки, мен кўтариб чиққан мавзу айни кундаги фаолиятимда ўз ифодасини топмоқда, десам янглишмаган бўлман.

Зеро, мана етти йилдирки, ушбу марказда фаолият юритиб келяман. Мазкур муассасага бош шифокор бўлиб келган кезларимда бу ердаги шароит ва имкониятлар талаб даражасида эмас эди. Лекин асосий мақсад ногирон болалар соғлигини тиклаш экан, табиийки, бу ерда даволанувчилар учун бор қўлайликларни муҳайё қилиш учун мавжуд имкониятларни ишга солдик. Даставвал, бинони қайта таъмирдан чиқариб, умумий аҳолини яхшиладик. Барча шарт-шароитлар яратилгач, мурожаат қилувчи ота-оналар сони ортди. Марказимизда асосан, касалхонада тузилган даврдан бошлаб, то 16 ёшгача бўлган болалар церебрал фалжлиги билан, ўтказиб юборилган менингоэнцефалит, бош мия ва орқа мия жараҳатидан сўнг қолган асоратлар, наслий туғма касалликлар, миопатиялар, хромосома ҳамда энцефалопатиялар билан касалланган болалар ётиб даволанадилар. Бу касалликлар асосан оғир формаларда бўлиб, болаларнинг қўл-оёқлари шол, сезув органлари, жумладан, кўриш, гапириш, эшитиш қобилиятининг сусайиши, ақлий ривожланишда орқада қолиш ва бошқа жуда кўп нуқ-

сонлари билан кечади. Ўтказиладиган тиббий муолажалар ногирон болаларнинг жисмоний нуқсонларини йўқотишга қаратилган бўлиб, даволанаётганларнинг кўпчилиги юриб кетади, гапиради, эшитиши ва мумкинқадар ижтимоий ҳаётга мослашади. Даволанувчи болаларга 5 на-

— Мен бахтимни шу болаларнинг ҳаёти билан боғлайман. Уларнинг ногиронликдан мустақил ҳаётга кириб боришлари бу мен учун ниҳоятда катта бaxт, катта қувончдир. Айниқса, уларнинг кўзларидаги умид асло йўқолмаслигини тилаб, бор куч-имкониятларни аямайман. Чунки, улар менинг фарзандларим каби ардоқли, сеvimлидир. — дейди марказ бош шифокори Мавлуда Ортиқова.

фар шифокор, 23 нафар ҳамшира тиббий хизмат кўрсатади.

70 ўринга мўлжалланган муассасамизда биргина Бухоро вилоятидан эмас, балки қўшни вилоятлардан ҳам ногирон болалар келиб даволанишади. Шифохонамиз бюджет томонидан таъминланган. Биринчи бўлимда 8 ёшгача, иккинчи бўлимда эса 8 ёшдан 16 ёшгача бўлган ногирон болалар жойлашган бўлиб, улар учун барча имкониятлар мавжуд. Юра олмайдиган ногирон болаларга муолажалар уларнинг ётган жойларида амалга оширилади. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 2 декабрдаги 532-сонли ҳамда 1999 йил 14 январь куни қабул қилинган 19-сон қарорлари ва 639-640-641-тартибларнинг бажарилиши буйича иш юритилади.

Болаларимизнинг соғликларини тиклаш билан бир қаторда уларнинг маънавий-маърифий дунёларини бойитиш мақсадида байрамларни тантанали равишда ташкил этамиз. 2004-2006 йиллар мобайнида марказдаги таъмирлаш ишларини амалга оширишда кўпгина ҳомийларимизнинг ҳиссаси катта бўлди.

Ҳоҳда баъзи ота-оналар фарзандларининг касалликларини кечиктириб олиб келишади. Оқибатда қутилмаган асоратлар

Бу ҳаётда ҳар бир ота-онанинг орзу-умиди битта. У ҳам бўлса, фарзандининг қамоллини кўриш ва уни жамиятнинг энг намунали аъзоси сифатида тарбиялашдир. Лекин фарзандларимиз тақдирнинг битилган қисмати туфайли ногирон, меҳнатга лаёқатсиз, айрим нуқсонлар билан дунёга келсачи? Шунда ҳам ота-она асло умидидан ортага чекинмайди. Аксинча, уни даволатиб, мустақил ҳаётга қўйиш учун тинмай саяё-ҳаракатлар қилади, елиб-югуради. Республикаимизнинг мавжуд шифохоналарига мурожаат этиб, орзу-ҳавасларига нажот излайди. Ана шундай умидларга бор меҳри билан жавоб берадиган Бухоро вилоят ногирон болалар соғлигини қайта тиклаш марказида бўлганимда у ердаги ногирон болаларни ўз фарзандлари каби парвариш қилиб, улар соғлиги учун қайғуриб, бе-миннат хизмат қилаётган шифокор ва ҳамширалар ҳамда кичик тиббиёт ходимлари фаолиятини кўриб, марказдаги меҳнатлар қанчалик машаққатли эканлигининг гувоҳи бўлдим.

ФАРЗАНДЛАРИМ КАБИ СЕВИМЛИ ВА АРДОҚЛИДИР

болани бир умрга ногирон қилиб қўяди. Айнан биргина туғма касалликларга бу ҳолни йўймаздан, оиладаги ижтимоий муҳитнинг яхшимаслиги, айрим ота-оналарнинг ичкилик, гиёҳвандлик ва чекишга ружу қўйишлари кўп ҳолларда ногирон болаларнинг дунёга келишига сабаб бўлади. Бунинг олдини олиш учун ҳар бир оилада соғлом турмуш тарзи яратилиши керак. Ундан ташқари, ҳомиладорлик пайтида аёлларнинг булар бўлмагача сиқилишлари, камқонлик ва йод танқислиги сингари касалликларни ўтказиб юборишлари туфайли ҳам юқоридаги каби нохуш ҳолатлар келиб чиқади. Баъзида ана шундай ногиронликнинг юзга келишида шифокорларнинг хатоси ҳам муҳим ҳисобланади. Айниқса, ҳомиланинг туғилиш жараёнидаги этиборсизликлар



Назира ФАТХУЛЛАХЎЖАЕВА,
шифокор, I бўлим бошлиғи.

— Мана, қирқ олти йилдирки, шифокорлик касбини ардоқлаб келмоқдаман. Фаолиятим давомида бошқа тиббиёт муассасаларида ҳам ишладим. Анча йиллардан бундан ушбу тиббиёт масканида меҳнат қилар эканман, бир қанча бемор болажонларга керакли муолажаларни тавсия қилиб, дардларига малҳам бўла олганимдан хурсандман. Лекин болалардаги туғма ногиронликнинг тузалмаслиги ёки ўз вақтида даволанмай турли хил асоратлар билан бир умр касалланиб, жамиятга қоникиб яшайдан бебахра бўлган болажонларимизни кўрсам юрагим алланечук бўлиб кетади. Биз ногирон болаларимиз учун барча шароитларни муҳайё қилиб, қўлимиздан келганча ёрдам берамиз. Шуни ҳам алоҳида таъкидлашим ҳозирки, биздан шифога истаб келаётган болажонларимизнинг деярли барчаси жамиятимиз учун оз бўлса-да ўз ҳиссаларини қўшаётганлигидан бахтиёримиз. Бундан кейин ҳам ана шундай болажонларимизни даволаб, келажақда ўз ўрнини топиши учун мавжуд имкониятлардан фойдаланиб, барча куч-гайратимизни сарфлаймиз.

Ҳанифа УСМОНОВА,
Бухоро шаҳри,
уй бекаси.

— Икки нафар фарзандим бор. Иккинчи фарзандим Бехрузжон туғилиш вақтида акушерлик парележи билан дунёга келди. Унинг чап қўлининг ҳаракатда бўлмаслиги бутун оила аъзоларимизни ташвишлантирди. Касаллик ташҳиси аниқ бўлгач, ушбу марказга даво истаб келдик. Мана, бир йилдирки, Бехрузжонга вақти-вақти билан керакли муолажаларни олиб турибмиз. Бу ердаги тажрибали шифокор ва ҳамшираларнинг сифати тиббий хизматлари туфайли ўғлимнинг қўлида ўзгариш бўлиб, бемалол ҳаракат қила бошлади. Айниқса, оналар ва болалар учун шарт-шароит ҳамда барча имкониятлар мавжуд. Мен мазкур муассасанинг барча тиббиёт ходимларига ўз миннатдорчилигини билдириб, даво истаб келган қалби кемтик болаларга бераётган бегараз ёрдамларининг савоби чексиз бўлишини тилаб қоламан.



Мазкур марказда даволанаётган болажонларнинг оналари билан суҳбатлашганимда уларнинг кўзларидаги сеvimчи ёшлари-ю миннатдорчилик туйғуларини кўриб, жамоада ишлаётган ходимлар меҳнати бесамар кетмаётганлигига ишонч ҳосил қилиб, ана шундай фидойи, меҳнатсевар инсонлар фаолиятига таҳсинлар айтиб, савобли ишларида сабр-бардошли бўлишларини тилаб қоламан.
Ибодат СОАТОВА.

1 декабря – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ СО СПИДОМ

Синдром приобретенного иммунного дефицита человека (СПИД) – одно из важнейших и трагических проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. СПИД – новое инфекционное заболевание, которое специалисты признают как первую в известной истории человечества действительно глобальную эпидемию.

Известно, что первые заболевшие СПИДом люди выявлены в 1981 году. В течение прошедшей первой декады, распространение вируса возбудителя шло преимущественно среди определенных контингентов населения, называвшихся группами риска. Но с 1992 года началась вторая декада пандемии, более тяжелая, чем первая. Хотя уже ясно, что причиной синдрома и связанных с ним заболеваний является вирус иммунодефицита человека, происхождение этого вируса-возбудителя до сих пор остается загадкой.

Если обратиться к цифрам, эпидемия СПИДа унесла жизни более 25 миллионов человек, в том числе 3,1 миллиона в 2005 году и что самое страшное, более 570000 из этого числа были дети до 15 лет. По оценкам специалистов, общее число людей, живущих в мире с ВИЧ, достигло самого высокого уровня (40,3 миллиона человек на 1 декабря 2005 года).

Ведущие специалисты определяют в настоящее время СПИД как "Глобальный кризис здоровья", как первую и действительно всемирную эпидемию инфекционного заболева-

преддверии этой даты мы побеседовали с врачом-эпидемиологом организационно-методологического отдела Республиканского центра СПИД Наджимовым Фарходжоном Касымжановичем.

– Действительно, СПИД это всемирная проблема человечества,

числа новых случаев ВИЧ/СПИДа. Из этого следует, что эпидемия с каждым годом охватывает все больше и больше населения мира.

В нашей республике в период с 1987 года на 1 января 2006 года было зарегистрировано 7810 случаев заболевания СПИДом. И ес-



ВИЧ/СПИД – ВРАГ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА



ния, которое уносит жизни разрывшихся им людей.

Учитывая актуальность этой проблемы, в 1988 году на Генеральной ассамблее ООН, 1 декабря было объявлено Всемирным днем борьбы против СПИДа. В

для решения которой должны быть задействованы все силы и средства. За последние пять лет эпицентр эпидемии сместился в страны Восточной Европы и Центральной Азии, где наблюдались самые высокие в мире темпы прироста

тестов, эти цифры заставляют нас задуматься о завтрашнем дне, о здоровье будущего поколения. Ведь здоровье наших детей в наших руках.

Известно, что легче предотвратить болезнь, чем лечить ее. А профилактикой заболевания ВИЧ/СПИДом является пропаганда населения об актуальности ведения здорового образа жизни, пресечение употребления наркотиков, обеспечение безопасного донорства, обязательная проверка донорской крови и постоянный врачебный контроль.

В Республиканском центре СПИД для проведения данных мероприятий, созданы все необходимые условия. Это и слаженная работа квалифицированного медицинского персонала и оснащение центра современным медицинским оборудованием, помогающим в диагностике и лечении заболеваний. В целях повышения профессионализма специалистов центра в сотрудничестве с нашими зарубеж-

ными коллегами проводятся международные семинары и тренинги, разрабатываются и внедряются в жизнь учебные программы.

– Фарходжон Касымжанович, объединив общие силы, опыт и знания, можем ли мы достигнуть позитивных результатов в работе? Расскажите пожалуйста, о сотрудничестве Республиканского центра СПИД с другими организациями.

– Вот уже несколько лет наш центр сотрудничает с международными организациями как UNAIDS, UNFPA, UNICEF, со Всемирным банком и др. В целях предотвращения распространения заболевания, нашим центром организованы и действуют кабинеты доверия, полностью оснащены и укомплектованы два тренинга – центра, открытие которых намечается на 1 декабря этого года.

– Счастливого будущего – в руках здорового поколения. Постоянная работа с молодежью, воспитание ее в духе ведения

здорового образа жизни, по сути, самый актуальный фактор. Насколько глубоко уделяется внимание работе с молодежью?

– Молодежь это наша уверенность в завтрашнем дне. А здоровье ее следует беречь всегда. Специалисты Республиканского центра СПИД, осознавая это, постоянно сотрудничают с учебными заведениями, организациями, работающими с молодежью. Тесно контактируя со школами, лицеями, колледжами и с высшими учебными заведениями республики, проводят беседы, на которых участники получают подробную информацию о ВИЧ/СПИДе, его распространении и вреде, который он приносит в жизнь человека, семьи и целого общества.

Тема, затронутая сегодня в нашей беседе, действительно, это проблема не только одного общества или одной страны, но всего человечества. И решить ее – обязанность каждого. Ведь мы не можем смотреть на то, что каждую минуту от этого заболевания во всем мире погибает огромное количество людей. Помогите друг другу собирать самое главное – здоровье.

Беседовала Ирода ИЛЬХАМОВА.

СЎНГГИ ПУШАЙМОН...

– Энди пушаймон қилишнинг фойдаси йўқ, Хаммасига ўзим айбдорман... Тўй ҳам бўлмади... – дея бошини эгиб, афсусланди Салимбек.

Одатдагидек унинг отаси хизмат сафари билан чет элга кетган. Онаси эса ишдан бўгун кечроқ келишини, ўғли учун иссиқ овқат тайёрлаб қўйганини тайинлаб кетган эди...

Салимбек чарчаб, ўзининг хонасида дам олаётган бир пайтда мактабдош дўсти Абдурахим телефон қилиб қолди. Қўришмаганларига ҳам анча бўлганди. Дўсти уни кечқурунги ўтиришга таклиф қилди...

Салимбек ярим кечаси маст холда уйига қайтди. Эртасига институтга бора олмади. Бир неча кундан сўнг тоққа дам олгани борди ва у ерда икки кун қолиб кетди. Бу холдан онаси ҳавотирга тушди. Кимлар билан кетаётганлигини сўрамаган экан, афсусланди. Ўғли телефон ҳам қилмади...

Онаси ҳаттиқ безовталаниб, сабабини суриштирди, насихат қилди, фойдаси бўлмади. Сўнг отасига айтди. Салимбек отасининг насихатини қабул қилган бўлсада, тўғри йўлга тушмади. Шу тариха, унинг ҳаётида машаққатлиқ давом этаверди.

Йигитнинг ёмон йўлга ки-

раётганлигини сезган ота-она маслаҳат қилиб Салимбекни уйлантириш ниятига тушишди. Улар ўзларига мос, ўқимишли хонадондан келин топишди. Борди-келди ва бўлажак келин-куёвларнинг учрашувларидан сўнг ниҳоят фотиҳа ҳам бўлди. Бўлгуси келин-куёв рўйхатдан ўтиш учун ФХДга ариза беришди. Салимбекнинг юраги орқага тортиб кетди, саёқ юргани эсига тушди...

Ниҳоят, ҳамма текширувлар натижасидан иқовлари хурсанд бўлиб турган вақтда врач Салимбекнинг бир ўзини хонада қолишини илтимос қилди. У Салимбекни ОИТС касаллиги учун қайта текширувдан ўтказиш зарурлигини айтди. Қайта текширувда Салимбекни ОИТС касаллиги вирусини билан зарарланганлиги маълум бўлди. Доктор унга бу касаллик қандай юқиши мумкинлигини тушинтиргач, Салимбек тушунлиққа тушиб қолди.

– Доктор, мени ҳеч нарса безовта қилаётгани йўқ-ку? Бу ёғи нима бўлади? – дея ўзини боса олмасди.

Доктор вазминлик билан яна тушунтирди:

– Сиз ОИВ, яъни одамнинг иммунитет текширилиги вирусини билан зарарлангансиз. Бу вирус одамнинг иммунитет (химоя) ти-

зимига таъсир қилади ва иммунитет танқислигини келтириб чиқаради. Натихада, инсон организми микробларга бардош бериш хусусиятини йўқотади, яъни химоялана олмай қолади ва касалликнинг белгилари намоён бўлади.

– Бу касаллик менга қандай юқиб қолди? – саврсиялик билан сўради у шифокордан.

– Биринчидан – бу касаллик жинсий алоқа йўли билан юқиши мумкин. Эркак ёки аёл нотаниш шахслар билан зино қилса, эрхотинлик ришталарига амал қилмаса, ОИТС касаллигининг вирусини юқадди.

Иккинчидан, қон орқали, яъни қон томири орқали гиёҳванд моддани олувчилар билан битта шприц ва игнадан фойдаланилганда, яна вирус билан зарарланган қон текширилмасдан беморга қуйилганда, стерилланмаган шприц ва игналардан фойдаланганда ҳам юқиши мумкин.

Шундан сўнг, Салимбек, бошидан ўтган воқеаларни шифокорга айтиб берди.

– Мана, айтиб беришингизга караганда стерилланмаган шприцдан фойдаланмагансиз, гиёҳванд эмассиз, аммо нотаниш аёллар билан бир неча марта зино қилгансиз...

– Доктор, балки бу ҳақда бошқаларга айтишим шарт эмасдир.

– Йўқ, сизга фотиҳа қилинган қизга уйланишингиз учун қуйидаги маслаҳат жоиз бўлади. Сиз ОИТС касаллиги вирусини юқтириб олганлигингизни у қизга айтишингиз зарур. У сизга турмушга чиқишга рози бўлсагина уйланишингиз мумкин. Чунки, Ўзбекистон Республикасида амал қилаётган ОИТС касаллигининг олдини олиш ҳақидаги қонунга биноан, ўзининг касаллигини билатуриб иккинчи шахснинг касал қилиб қўйишга сабаб бўлса, у шахс жинсий жавобгарликка тортилади. Бу масаланинг бир томони. Иккинчи томони эса, бу ондан соғлом боланинг туғилиши имкони худда кам...

Хурматли газетчон! Сиз Салимбекнинг қисмати орқали ОИТС касаллиги ҳақида айрим маълумотларга эга бўлдингиз.

Шунинг учун ҳам кўчлилик шу касалликка учраган шахсларни жамиятимиз орасида юриши ҳафли эмасми, уларга қандай чора қўриш керак, деган саволлар билан бизга кўп мурожаат этишди.

Аҳамият берган бўлсангиз, касаллик асосан хулқ-атвори бузқў шахсларда, яъни гиёҳвандларда ва зино қилувчиларда ёки

нопоклик билан пул топишга ҳаракат қилиб стерилланмаган шприцларни гуруҳ бўлиб ишлатганда ва қонни текширмасдан қуйиб қорибор шолларидagina юқиши мумкин.

Оллоҳ буюрган ишларни вақтида бажариб, поклик билан ҳаёт кечираётган шахслар бу касалликка ҳеч қачон чалинмайдилар.

Мустақил Ўзбекистон жаҳон ҳамжамиятига маънавий жиҳатдан баркамол, жисмонан ва ақлан соғлом, улуғ аждодларимиз ишини давом эттира-оладиган ёшлари билан доимо фахрланади. Баркамол авлоднинг маънавий поклиги дунё бўйича яшиндек тез тарқалиб бораётган ОИТС касаллиги худудимизда кенг тарқалиб кетишининг олдини олишимиз муқаррар. Аммо бу соҳадаги чора-тадбирлар кенг камровли бўлмоғи лозим. Шу сабабли ҳам ҳукуматимиз бу масалга жиддий ёндашиб, гамхўрлик қилиб келмоқда.

Бу касалликни аҳоли ўртасида кенг тарқалиб кетишининг олдини олиш муаммоси билан барча давлат ва нодавлат ташкилотлари, қолаверса кенг омма шугулланиши лозим.

Н. ЖЎРАЕВ,
Республика ОИТС
марказининг
Эпидемиология
бўлими мудири.

1 декабрь — Бутун Жаҳон ОИТСга қарши кураш куни

XX асрнинг саксонинчи йилларида сайёрамизнинг ҳеч бир киши илгари номаълум бўлган ва ОИТС деб ном олган дахшатли юқумли касаллик қайд қилиниб, инсоният ҳаётига хавф солиб, миллионлаб кишиларнинг ўлимига сабаб бўлади деб ўйламаган эди. Мана бугунги кунда у жаҳон микёсида муаммага айланиб, кишилар соғлиғига атом бомбасидан ҳам кучли таъсир кўрсатиб, ўлимга маҳкум этаётган, ҳозирча давосиз дардга айланган. Унинг жаҳон бўйлаб кенг тарқалганлиги ушбу фикримизнинг ёрқин далилидир.

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси (ОИВ) билан зарарланиши, инсоният тарихида энг оғир ва хавфли пандемия ҳисобланади, у ўзининг тарқалиш тезлиги ва оқибати билан ўлат касаллигини эслатади. Ҳозирги кунда бу касаллик жаҳоннинг деярли барча мамлакатларида қайд қилинмоқда.

Бу вирус охири-оқибат киши танасидаги ёт моддалар бактерия, вирус, замбуруғ кабиларга қарши курашувчи химоя воситаси бўлган иммунитет тизими (Т ва В-лимфоцитлар, суяк илтиги, жигар, қора талок, ички безлар ва бошқалар)ни емиради.

нинг барчаси хорижий фуқаролар бўлган. ОИВ дастлабки 2 йилда хорижий фуқаролар Африка мамлакатларида Тошкентга келиб университет ва институтларнинг тайёрлов курси талабалари бўлган. Кейинги йилларда Тошкент ва Бухорода меҳмонхоналар қурилиши-

ларга қаршилиқ қилишдир.

Киши ОИВ билан зарарлангандан кейин – касалликнинг яширин даври 3 ойдан 2-8-15 йил ва ундан ортқ давом этади. Баъзи ҳолларда бу давр юқши йўлларига қараб қисқа ёки узок бўлиши мумкин. Яширин даври ўтгач касалликнинг айрим белгилари аста-секин ривожланиб боради. Жисмоний меҳнат қилганда тез чарчаш, дармонсизлик, тана ҳароратининг 37-38°С гача кўтарилиши, кечалари терлаш, бўйин, кулоқ орти тирсак ва чов лимфа безларининг катталашуши, иштаҳа ва уйқунинг бузилиши, ортирилган иммунитет танқислиги синдроми (ОИТС)нинг дастлабки белгилари ҳисобланади. Вақт ўтиши билан киши озади, меъда-ичак фаолияти бузилиб ич кетиши (10-15 мартагача) кузати-

расм солиш (татуировка)да фойдаланиладиган игналар ишлатилганда. Шунингдек, яна бир қанча сабаблар орқали вирус юқиши мумкин.

Вирус юққан онадан ҳомилага ҳомиладорлик даврида, туғиш жараёнида ва гўдакка кўкрак сuti берганда юқиши мумкин.

Мабодо ўзингизга ОИВ юқиб қолди деб ўйласангиз, нима қилиш керак?

Бу ҳолларда республика вилоятлари, Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон Республикасидаги ОИТС профилактикаси Марказлари ва улар хошидаги ишонч пунктларига мурожаат қилинг. У ерда ОИВ, ОИТС бўйича ўзингизни қизиқтирган барча саволларга жавоб топасиз. Билиб қўйинг, улар хуфёна ва сир сақлаган

унинг сурнкали ва узок давом этиши (2-15 йил), ОИТСга сабаб бўлиб, ўлимга олиб келмоқда.

Қайси ҳолатларда ОИВ юкмайди?

Қўл бериб ва кучоқлашиб кўришганда, ўпишганда, йўталганда ва аксирганда, умумий телефондан фойдаланганда, шифоҳонадаги беморни бориб кўрганда, ҳашаротлар чаққанда, умумий идиш-товоқда бирга овқатланганда, ҳовузда, ҳаммомда бирга қўйилганда, ички ва сиртка кийимлар орқали, бир хонада ишлаганда, шунингдек, бирга ўйнаганда ҳам мазкур касаллик юкмайди.

ОДАМ ИММУНИТЕТ ТАНҚИСЛИГИ ВИРУСИДАН САҚЛАНИШ

Натижада организмда иммунитет танқислиги синдроми (белгилари) – ОИТС пайдо бўлишига сабаб бўлади.

ОИТС вирусини биринчи бўлиб 1983 йилда француз олими Люк Монтанье, 1984 йилда америкалик олим Ричард Галло аниқлашган. Бу вирус жуда хавфли бўлиб, ўз хусусиятини тез-тез ўзгартириб туради. Ташқи муҳитга чидамсиз, 56-57°Сда 10 дақиқа, қайнатилганда дарҳол ҳалок бўлади. 70°С этил спирти, 3 % хлорамин эритмаси таъсирида 10-30 дақиқада ўлади.

Жаҳон соғлиғини сақлаш ташкилоти (ЖССТ)нинг расмий маълумотларига қараганда ОИВ/ОИТС касаллиги биринчи бўлиб 1981 йилда АҚШнинг Нью-Йорк, Сан-Франциско штатларида, оз вақт ўтар-ўтмас Канада, Кариб дёнги хавзасида жойлашган мамлакатлар, яъни Бразилия, Марказий Африка, Марказий ва Фарбий Европа, ҳаттоки Австралия ва Япония каби мамлакатларда ҳам расмий равишда рўйхатга олинган. Ҳозирги кунда бу касаллик бўйича эпидемиологик вазият тобора кескинлашиб, мураккаблашиб бормоқда.

ЖССТнинг маълумотига кўра, 1990 йилнинг декабрь ойигача ер юзюда 8 миллиондан ортқ кишининг ОИВ юқтирганлиги қайд қилинган бўлса, ОИТС билан касалланганлар сони 300 мингдан ортқ бўлган. Айни кунда дунё бўйича ОИВни юқтирганлар сони 50 миллиондан ошган бўлса, булардан 20 миллионга яқини аёллардир.

Ҳозирги вақтда ер кўрсисининг деярли барча мамлакатларида ОИВ/ОИТС кўлаб қайд қилинмоқда. Шу жумладан, Ўзбекистон Республикасида бу касаллик бўйича эпидемиологик вазият ниҳоятда жиддий. Мамлакатимизда ОИВ/ОИТС касаллиги 1987 йилдан қайд этила бошлади.

Қайд этилган беморлар орасида хорижий фуқароларнинг салмоғи 1987-1988 йилларда 53,0 %ни ташкил этган бўлса, бу кўрсаткич 1999 йилда 20,0 %, 2000-2003 йилларда 0,4-0,6 %ни ташкил этган.

1987-1988 йилларда ОИВ/ОИТС билан оғриган 7 нафар бемор аниқланган бўлса, улар-

га жалб қилинган Хиндистоннинг «Та-Та» компанияси ишчилари томонидан республикага олиб келинган.

Маҳаллий аҳоли ичида бу касаллик билан касалланиш 1989 йилда бошланган. 1989-1998 йилгача ўртача ҳар йили 1-3 нафар маҳаллий бемор қайд қилинган 1999 йилдан бошлаб уларнинг сони кескин кўпая бошлаган, хорижий фуқароларнинг сони эса камайган.

Шуни таъкидлаш лозимки, бу касалликнинг тарқалиши республикамизнинг барча ҳудудларида бир хил эмас. Қайд қилинган беморларнинг 48,5 фоизи Тошкент шаҳрига, 20,9 фоизи Тошкент вилоятига, 5,7 фоизи Самарқанд, Андижон, Сурхондарё вилоятларига, қолган вилоятларга эса 0,1-2,7 фоизи тўри келади.

Бу касаллик аҳолининг турли гуруҳларида ҳар хил тарқалган бўлиб, умумий қайд этилган беморларнинг 1044 нафари (29,0 %) гиёҳвандлар, 1085 нафари эса (30,2 %) жазо муддатини ўташ муассасаларига тўри келса, 441 нафари (12,4 %) клиник кўрсаткичлар бўйича текширилувчи беморлар ва 370 нафари (102 %) до-норлар орасида аниқланган. Таносил касалликлари билан оғриган беморлар орасида 143 та (4,0 %), ОИВ/ОИТС касаллигига чалинган беморлар билан мулоқотда бўлганлар орасида 67 (1,9 %), тартибсиз жинсий алоқа қилувчилар орасида 89 та (2,5 %), хуфёна текширишлар натижасида 47 та (1,3) ва ҳомиладорлар орасида 34 та (0,9 %) касаллик аниқланган. Республикада ОИВ/ОИТС билан касалланганларнинг 82,4 фоизини эркаклар, 17,6 фоизини аёллар ташкил этади.

Тахлилларга кўра, бу касаллик 459 та (12,7 %) беморга жинсий алоқа ва 2133 та (59,0 %) беморга санчиш (парентрал) йўли билан юққан, 1014 та беморда эса касалликнинг қайси йўллари билан юққанлиги аниқланмоқда.

ОИВ – бу қонга тушиб, химоя хужайралари орқали ўтади ва уларнинг нобуд бўлишига олиб келади. Бунда одам ҳар қандай касалликларга қаршилиқ кўрсата олиши мумкин бўлмай қолади. Шунинг учун у иммунитет танқислиги деб аталади. Иммунитет – бу, организмнинг химояланиш қобилияти, унинг хусусияти касаллик-



лади. Кейинчалик беморда зотил-жам ривожланиб, лаб, бурун, оғиз бўлими ҳамда жинсий аъзолари шиллик қавати ва атрофларига унқ тошади. Булар бир-бири билан қўшилиб, йирингли ярага айланади, улар узок вақтгача тузалмай, беморнинг аҳоли янада ёмонлашади. Бу орада бемордаги химоя воситаси бўлган иммунитет тобора кучсизлана боради.

Танада иммунитет танқислиги ошиши билан нафас олиш, меъда-ичак, мия ва шу каби бошқа ҳаётий муҳим аъзоларда турли муаммоларнинг кўзатувчи бактериялар, вируслар, замбуруғлар ривожланади.

Бу асоратларга турли хавфли ўсмалар қўшилади. Натижада, ОИТС ўлим билан тугайди.

Касаллик вирусни қайси йўллари билан юқади?

Вирус юққан одамнинг қониди, эркакларнинг шаҳватида, аёлларнинг жинсий ақралмаларида ва кўкрак сutiда бўлади. Шунинг учун вирус асосан 3 хил йўл билан юқади: қон, жинсий алоқа орқали ва вирус юққан онадан ҳомиласига ўтади.

Вируснинг қон орқали юқиши куйидаги ҳолларда қайд қилинади:

- томир орқали гиёҳванд модда олувчиларда умумий шприц ва игна ишлатилганда, тери қоплами бутунлигини бузиб бошқариладиган муолажалар орқали, вирус билан зарарланган қон ва унинг махсулотлари қуйилганда;
- стерилланмаган тиббиёт ангижмлари, устара, қайчи, олмос (лезвия), хатна қилиш, кулоқ, бурун, лабни тешишда, баданга

ҳолда иш олиб бериладар. Истасангиз, лаборатория текшири-видан ўтишингиз ҳам мумкин.

Таносил касалликларининг борлиги ОИВнинг юқиш хавфини оширадими?

– Одамда захм, сўзак, уламини-доз ва бошқа жинсий йўл билан юқадиган касалликлар бўлса, бундай кишиларга ОИВнинг юқиши эҳтимоли (хавфи) соғлом одамларга нисбатан бир неча хисса юқори бўлади.

Куйидаги белгилар, яъни бир неча ҳафта ичида тана ҳароратининг сабабсиз кўтарилиши, бир ойдан кўпроқ вақт давомида йўталиш, 30-45 кун ва ундан кейинги вақт давомида ҳеч қандай сабабсиз озиш юз бериши, бир неча ҳафта ичида ич кетиши кузатилса, лимфа тугунлари катталашиб, уларда оғрик пайдо бўлса тезлик билан шифокорга мурожаат этинг.

ОИВнинг олдини олиш учун шахсий шприц ва ундан фойдаланиш, жинсий ҳамроҳнинг доимий бўлиши, тасодикий жинсий алоқа вақтида албатта резина гилофдан тўғри фойдаланиш, бунда у нафақат ОИВдан, балки бошқа таносил касалликлари (захм, сўзак, трихомониаз) ҳамда В, С ва Д гепатитлар юқишидан ҳам химоя қилади. Куйидагидан донор қони ва унинг махсулотлари ОИВга текширилган бўлиши шарт, сартарошонга кирганингизда эса устадан асбобларнинг зарарсизлантирилганлигини талаб қилинг, фақатгина шахсий соқол оладиган, тирнок тозалайдиган асбобларингиздан фойдаланинг.

Ўзингизни ва ўз яқинларингизни қандай қилиб ОИВдан химоя қилишингиз мумкин?

Энг ахшиши – тўлиқ воғга етмагунча жинсий алоқадан ўзингизни тийинг. Резина гилофдан мунтазам равишда ва тўғри фойдаланиш – бу ОИВдан сақланишининг энг ишончли йўлидир, фақат биргина садоқатли ва ишончли соғлом шерик билан жинсий алоқада бўлиш мақсадга мувофиқдир.

Нима сабабдан ОИВ хавфли?

Унинг юқумлилиги ва тез тарқалиши, даволаш ва олдини олиш (профилактика) учун дори-дармон ва эмлаш воситалари (вакцина-зардобнинг мавжуд эмаслиги,

Барча софдил ва холис одамлар сингари гўзал, ибодли аёлларимиз ва қизларимиз шарм-ҳаё, хулқ, одоб, жисми ва ёшига мос либос, боқий гўзаллик ва бахт-саодатни, эркакларимиз, йигитларимиз эса садоқатли севги-вафони, зарарли одатлардан тийилиш, миллатимизга хос шарқона тотли ҳаёт, порлоқ ва соғлом келажак қуришга онгли равишда масъулият билан ёндошсалар, бундай хавфли касалликдан ўзларини асраган бўладилар.

“1 декабрь – Бутунжаҳон ОИТСга қарши кураш куни” муносабати билан Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика Саломатлик институти қатор тадбирларни режалаштирган. Жумладан, маҳалларда, жамоаларда, аҳоли мактаб, лицей, коллеж ва олий ўқув юрталари талабалари билан учрашувлар, маъруза, сўхбат, радиодуошхбат, телекўрсатув, ўйин, сахна кўринишлари, савол-жавоб кечалари, газета саҳифаларида мақолалар чоп қилиш кабилар кўзда тутилган. Шу кунларда Тошкент шаҳри Сирфали туманининг молия ва касб-хунар коллежларида, Бектемир туманининг 291-293 мактабларида, Педиатрия институти академик лицейида, Давлат жисмоний тарбия институти ва бошқа жойларда учрашув, савол-жавоб кечалари, маърузалар ташкил қилинади.

Шунингдек, ушбу тадбирлар Саломатлик институтининг филиаллари, туман ва шаҳар Саломатлик марказлари томонидан ҳам ўтказилмоқда.

ОИТСга қарши кураш фақатгина тиббий ходимлар иши бўлмай, балки унинг олдини олишда жамоалар, маҳаллар, оилалар, билим масканлари, вазирликлар, қўмиталар, жамғармалар, Халқаро нодавлат ташкилотлар ҳам фаол иштирок қилишлари лозим.

Зулхумор МУТАЛОВА,
Республика Саломатлик институти директори.
Ёри ЖўРАЕВ,
Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги Соғлом турмуш тарзи бош мутахассиси.

Основные различия в клинической картине ОРВИ заключаются как в характере начала болезни и основной локализации патологического процесса, так и в выраженности лихорадки, интоксикации и катаральных симптомов в верхних и нижних отделах дыхательных путей.

Наличие сосудистых изменений при сравнительно умеренном поражении дыхательных путей с признаками трахеита, а также склонность к лейкопении – вот симптомы, помогающие клинически распознать грипп. Даже при неосложненном течении болезни отмечается цианоз губ и слизистых оболочек, геморрагические проявления – от слабых носовых кровотечений, точечных геморрагий на мягком небе, микрогематурии, до крайне выраженных молниеносных форм, что также имеет диагностическое значение.

Если лихорадка продолжается дольше 5-6 дней, то нужно думать о возможности другого заболевания или присоединения осложнений. Применение антибиотиков, сульфаниламидов и глюкокортикоидов может изменить естественный ход температурной кривой.

Ведущим для гриппа является синдром интоксикации, обычный при многих других заболеваниях, поэтому особого диагностического значения не имеет. В целом, в клинической картине гриппа, в отличие от других ОРВИ, с первых же часов преобладают признаки токсикоза, которые в основном и определяют тяжесть болезни. В первые два дня обычно уже имеется развернутая картина заболевания.

При острых менингитах налицо полный или неполный менингеальный синдром (ригидность затылочных мышц, симптомы Брудзинского, Кернига, Гийена и др.). Тяжелым гипертоксическим формам гриппа свойственен менингит, а менингизм, характеризующийся неполным менингеальным синдромом.

Развитие отека – набухания головного мозга сопровождается спорадическими, судорогами, олигопноэ и брадикардией. Сами по себе общая слабость, головокружение, обмороки, асценизация не имеют диагностического значения, но в сочетании с головной болью и ретроорбитальными болями, а также катаральными симптомами могут свидетельствовать в пользу гриппа.

Наиболее частые проявления геморрагического синдрома при гриппе – носовые кровотечения, но они бывают и при других заболеваниях и помогают диагностике лишь в сочетании с другими характерными симптомами.

Клинические признаки поражения дыхательных путей при гриппе отличаются некоторым своеобразием: катаральные явления умеренные с наиболее интенсивным поражением трахеи и крупных бронхов. К особенностям гриппа относится как бы «запаздывание» катаральных симптомов на несколько часов или 1-2 дня. Катаральные явления иногда могут быть очень слабыми, но имеются всегда. Фарингит и тонзиллит встречаются только при аденовирусном заболевании, изолированный ларингит при парагриппе, но в сочетании с трахеитом может наблюдаться и при гриппе.

Ринит является постоянным симптомом при всех ОРВИ, но имеет особенности при каждом из них. Ринит при гриппе, как правило, умеренный, недлительный – в среднем от 3 до 6 дней в отдельных эпидемиях. Гриппу свойственны гиперемия, цианотичность, сухость слизистой оболочки полости носа и глотки. Наблюдается набухлость и цианоз нижних носовых раковин, но дыхание через нос чаще сохранено. Отделяемое скудное, серозное и серозно-слизистого характера. Слизистая оболочка мягкого неба и задней стенки глотки также ярко гиперемирована с инъекцией сосудов, часто цианотична, суховата, иногда с точечными кровоизлияниями. Кашель – один из самых частых симптомов гриппа, у большинства сухой, в ряде слу-

чаев – влажный, с выделением не обильной слизистой мокроты.

Фарингит при гриппе встречается во все времена и отличается своеобразием, заключающимся в сухости и застойной гиперемии слизистых оболочек глотки.

В поражении дыхательных путей типичным для гриппа является развитие трахеита, точнее, ларинготрахеита, когда появляется боль по ходу грудины и болезненный кашель. При распространении воспалительного процесса по бронхиальному дереву появляются рассеянные сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. Признаки ларинготрахеита (трахеи-

Практическая помощь специалистам

клеточных мембран и гематоэнцефалического барьера способствуют быстрому развитию токсикоза. У детей чаще наблюдаются общемозговые нарушения в виде приступов судорог, потери сознания. При гриппе поражаются различные отделы нервной системы, поэтому с первых дней заболевания возникают вегетативные нарушения (сосудистая лабильность, колебания артериального давления и др.).

Дети с отягощенным преморбидным

Несмотря на стертость клинической симптоматики, у большинства детей первых месяцев жизни грипп очень опасен. В этом возрасте наиболее часто развиваются осложнения и наблюдаются летальные исходы.

Гриппозная интоксикация вызывает также изменения в сердечно-сосудистой системе. В начале заболевания после кратковременной артериальной гипертонии давление нормализуется или снижается, отмечаются тахикардия или брадикардия, аритмии, приглушение тонов сердца, иногда цианоз.

У больных могут наблюдаться нарушения функции желудочно-кишечного тракта: потеря аппетита, обложенный и нередко сухой язык, тошнота, иногда рвота и запоры. У некоторых детей первых месяцев жизни нередко возникает диарея. Иногда на 1-2-й день болезни возникает абдоминальный синдром, проявляющийся болями в животе, рвотой, частым стулом, без патологических примесей и признаков раздражения брюшины. Абдоминальный синдром держится 1-2 дня и быстро проходит. В остром периоде гриппа возможны транзиторные изменения в моче в виде микрогематурии, незначительной протеинурии и цилиндрурии.

Кожа больного влажная вследствие усиленного потоотделения. Изредка на ней наблюдаются быстро исчезающие сыпи геморрагического характера. При оценке природы этих сыпей следует проявлять большую осторожность, так как они могут быть признаками и другой инфекции (скарлатина, корь, менингококкемия и т.д.). У некоторых больных появляется герпес.

Катаральные симптомы наблюдаются с первых дней заболевания и отличаются умеренной выраженностью. Часто отмечается затрудненное носовое дыхание вследствие набухания слизистой оболочки носовых ходов. Оно является одной из причин отказа детей от груди. Характерны умеренная гиперемия зева, небных дужек и конъюнктивы, зернистость слизистой оболочки мягкого неба. Слизисто-серозное отделяемое из носовых ходов и сухой кашель появляются в начале или на 3-4 день болезни, но могут и отсутствовать. Нередко у детей отмечается першение в горле и потеря голоса. У старших детей, вследствие развития трахеита, кашель становится грубым, лающим и сопровождается болью за грудиной. Продолжительность поражения верхних дыхательных путей обычно 4-8 дней.

Вирусы гриппа поражают не только эпителий верхних отделов дыхательных путей, но и бронхолегочный аппарат. Острый бронхит, острый обструктивный бронхит и бронхиолит могут возникать в любом возрасте.

У детей раннего возраста чаще развивается бронхит, при котором отмечаются выраженная бледность и цианоз, одышка, выслушиваются обильные рассеянные мелкопузырчатые хрипы, выявляется участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания и обструктивный синдром.

У детей старше года чаще возникает острый бронхит, возможно развитие обструкции дыхательных путей. При остром бронхите без обструкции на фоне жесткого дыхания выслушиваются не обильные сухие и влажные хрипы в разных отделах легких. Больных беспокоит чаще сухой, нечастый кашель. При обструктивном бронхите доминирует нарушение проходимости бронхов за счет выраженного отека слизистой оболочки, бронхоспазма, что проявляется экспираторной одышкой, звонкими, сухими, иногда и влажными хрипами, наличием признаков дыхательной недостаточности. Острые бронхиты при гриппе протекают обычно доброкачественно. Тяжелее протекают бронхиты у детей первого года жизни, однако летальные исходы при этом наблюдаются редко.

Р. РАХИМОВ,
к.м.н., руководитель
Национального центра гриппа.
(Продолжение следует).

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИППА

Клиника гриппа и острых респираторных заболеваний, вызываемых различными вирусами, из-за сочетания общетоксических симптомов и поражения дыхательных путей, имеет много сходных черт.

Однако при детальном изучении этих заболеваний, выявлены существенные различия в течении каждого из них. В настоящее время разработаны основные клинические дифференциально-диагностические критерии, позволяющие при типичном течении гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиально вирусного, аденовирусного, риновирусного заболеваний, устанавливать диагноз у постели больного.

та) сохраняются и при возникновении пневмонии или других осложнений, что и позволяет заподозрить грипп как основное заболевание. Ларингит встречается редко, обычно в сочетании с трахеобронхитом. Иногда у лиц с неотягощенным анамнезом не с первых дней болезни наряду с кашлем в легких выслушиваются сухие, нередко и влажные хрипы, как правило, кратковременные.

Лихорадка и рвота, наблюдаемые при гриппе, бывают и при пищевой токсикоинфекции. Но при гриппе резко выражены другие симптомы интоксикации, сочетающиеся с заложенностью носа, першением в горле, саднением за грудной и сухим кашлем. Иногда и при гриппе бывают боли в верхней части живота, обусловленные мигальгией.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ДЕТЕЙ

Ведущим клиническим синдромом гриппа у детей, определяющим тяжесть и исход заболевания, является общая интоксикация. Основные ее проявления – повышение температуры тела и симптомы поражения ЦНС: сильная головная боль, головокружение, гиперестезия, адинамия, сонливость, иногда возбуждение. При высокой лихорадке нередко отмечаются заторможенность сознания, бред и галлюцинации.

У детей старшего возраста часты мышечные и неврологические боли. У маленьких детей нередки рвота, срыгивания, судороги с потерей сознания (церебральный синдром) и синдром менингизма.

Восприимчивость детей к гриппу очень высока. Относительно устойчивы к гриппу лишь дети, которые получили от матери, через плаценту, антитела к соответствующему типу вируса. После 6 мес. жизни, дети становятся весьма восприимчивы к гриппу.

Грипп у детей отличается более тяжелым течением, более частым развитием осложнений, снижением общей реактивности организма и отягощением течения другими заболеваниями. Среди причин смерти детей раннего возраста – грипп имеет немалый удельный вес.

Богатая васкуляризация слизистых оболочек у детей, обилие лимфоидной ткани, узость дыхательных путей на всем их протяжении, способствуют быстрому возникновению отека слизистых оболочек, нарушающего нормальную вентиляцию легких. Повышенная проницаемость

фоном (асфиксия и травмы во время родов, пороки развития, иммунодефицит, рахит, гипотрофия и др.) переносят заболевание тяжелее.

Неосложненный грипп. При гриппе у детей, так же как и у взрослых, преобладает синдром общей интоксикации над катаральными симптомами. Заболевание начинается преимущественно остро, без продромальных явлений, с повышением температуры тела, озноба, недомогания и быстрого нарастания других симптомов интоксикации (нарушение общего состояния, сна, беспокоество, сухость кожи, тахикардия, кратковременная артериальная гипертензия потеря аппетита и др.). Они обусловлены симпатикотонией и наблюдаются у большинства детей. Через 1-3 дня появляются потливость, адинамия, брадикардия, повышение секреции слизи. При легких формах болезни все вышеуказанные симптомы непродолжительны. Температура тела нередко бывает субфебрильной и даже нормальной.

При среднетяжелой форме гриппа лихорадочная реакция, нарушение общего состояния более выражены и продолжительны. На фоне фебрильной температуры отмечаются гиперемия лица, инъекция сосудов склер. У детей старшего возраста частыми симптомами первых дней заболевания являются головная боль, головокружение, тошнота или рвота, боли в животе, гиперестезия, иногда отмечаются озноб и мышечные боли.

У детей первых 3 лет жизни грипп иногда начинается с клонико-тонических судорог на фоне гипертермии. У некоторых детей на фоне высокой температуры тела появляется бессонница, затем помрачение сознания, глубокое и учащенное дыхание при отсутствии изменений в легких, спокойствие, двигательное возбуждение.

Клиническая картина гриппа у новорожденных и трехмесячных детей имеет свои особенности. Для детей этого возраста характерно постепенное начало заболевания, умеренно выраженные симптомы интоксикации, проявляющейся беспокойством, сменяющимся резкой вялостью, отказом от груди, появлением срыгиваний, бледностью, мраморностью кожи, периоральным или общим цианозом. Однако и у новорожденных, и у детей первых месяцев жизни, иногда возможно развитие заболевания с высокой лихорадкой и другими более выраженными симптомами интоксикации.

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

Соғлигиниз ўз қўлингизда

Тик турган ҳолда бажариладиган машқлар

1. Оёқлар елка кенглигида туради. Қўллар елка бараварлигида икки томонга узатилади (кафтлар юқорига қаратилган, бармоқлар ёйилган ҳолда бўлади). Бир деганда тезлик билан ўнг қўл билан чап куракка, чап қўл билан ўнг куракка урилади (бу пайтда тирасаклар иякка тегиб туриши керак). Шу вақтда куч билан нафас чиқарилади.

2. Оёқлар елка кенглигида туради. Қўллар аввал ёнга, кейин юқорига кўтарилади, оёқ учда туриб ростланади, бир деганда оғирлик товонга туширилиб олдинга эгилади ва биринчи машқдаги каби ўнг қўл билан чап куракка, чап қўл билан ўнг куракка урилади ва куч билан нафас чиқарилади.

3. Оёқлар елка кенглигида туради. Оёқ учда туриб қўллар

бажаришни тавсия қилишади. Бу машқларни махсус нафас машқлари билан биргаликда олиб бориш жуда муҳимдир.

Жисмоний машқлар 1 ҳафтада камида 2 марта, ўртача 1,5-2 соат давомида очиқ ҳавода ўтказилиши мақсадга мувофиқдир.

Уқалаш (массаж)

Уқалашнинг даволувчи таъсири асосида организмнинг барча тизимларидаги ўзаро таъсирларнинг мураккаб механизми ётади, булар модда, газ алмашинув жараёнларининг яхшиланишига олиб келади. Асосан юз соҳаси ва кўкрак қафаси соҳаларини уқалаш кенг тарқалган. Маълумки, бурундан нафас олишнинг бузилишига турли орган ва тизимлардаги патологик ҳолатлар сабаб бўлиши мумкин. Турли хил касалликлар туфайли юқори нафас йўлларида пайдо бўлган ўзгаришлар ҳам бронхиял астма ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

қараб силанади. Машқ бармоқлар ва кафт ёрдамида тез-тез 30 сония давомида бажарилади.

2. Ўнг кафт ўнг курак, чап кафт бел соҳасида бутун орқа соҳасини кўндалангига ўнг ва чап қўллар бир-бирига қараб тез-тез ҳаракат қилади. Ҳаракат тезлиги 1 дақиқада 120 марта. Машқ 30 сония давом этади.

3. «Кафт курак» усули
Қўл бармоқлари ва кафтлари ёрдамида курак соҳаларини айланма ҳаракат билан. Ўнг ва чап қўллар бир-бирига қараб ҳаракат қилади. Ҳаракат тезлиги 1 дақиқада 100 марта (30 сония).

4. «Қорин-кўкрак» усули
Қориндан юқорига кўкрак қафасига қараб (пружинасимон) ҳаракат билан уқаланади. Машқ 5-6 марта такрорланади.

5. «Елка-бўйин» усули
Бош бармоқлар ёрдамида

БРОНХИАЛ АСТМАГА ДАВО БОРМИ?

юқорига кўтарилади (бунда бармоқлар занжир ҳолида бир-бирига киритилади) ва орқага итарилади. Бир деганда оёқ учда товонга тушиб, тезлик билан олдинга эгилади. Худди ўтин ёргандек қўллар олдинга, юқорига, орқага ҳаракат қилади. Икки деганда аввалги ҳолатга қайтилади.

Вақти-вақти билан бажариладиган жисмоний машқлар тури

Вақти-вақти билан бажариладиган машқларга югуриш, юриш, сузиш ва бошқалар кирди. Бронхиял астма билан оғриган беморларга спорт (жисмоний тарбия) билан шуғулланиш мумкинми?

Касалликнинг тинч даврида бемор спорт билан шуғулланиши шарт.

Жисмоний ишларга (ҳаракатларга нисбатан) чидамлиликни ривожлантириш учун муайян масофага пиёда юриш, югуришдан (айрим ҳолларда юриш-югуриш-юриш кетма-кетлигида бажарилади) фойдаланилади.

Жисмоний ҳаракатларга нисбатан мослашиш ривожланиши билан бемор организмнинг барча тизимлари имкониятлари анча ортади, физиологик жараён яхшиланади. Бемор ҳаётида ижобий ўзгаришлар пайдо бўлади. Вақти-вақти билан бажариладиган машқлар бемор аҳоли яхшиланган пайтда (касалликнинг тинч даврида) бошланган маъқул, машқларни секин-асталик билан кўпайтириб бориши лозим. Бу пайтда астмага қарши кунда қабул қилиб бориладиган яллиғланишга қарши препаратларни мунтазам равишда қўллаб туришни унутмаслик керак. Дори моддалар миқдорини камайтириш ёки бутунлай тўхтатиш фақат шифокор кўрсатмаси бўйича (хатто бемор ўзини жуда яхши ҳис қилган тақдирда ҳам) бажарилади.

Машқлар вақтида юрак уриш тезлиги (югуришдан кейин) 160 мартадан кўп бўлмаслиги керак. Шифокор назорати остида югуриш вақти секин-аста кўпайтириб (ошириб) борилади, кейинчалик бемалол узоқ масофага югуриш мумкин. Аксарият шифокорлар бу машқни юриш-югуриш-юриш кетма-кетлигида

Юқори нафас йўллари ва ўпканинг тузилишидаги анатомо-физиологик хусусиятлар нафас йўллари (бурун бўшлиғи) шиллиқ қавагини химоя қилиш хусусиятини массаж ёрдамида тиклаш мумкинлигини кўрсатади.

Юзни массаж қилиш Юзни массаж қилиш ҳар кун и эрталаб ва кечқурун қуйдагича олиб борилади (Б. Толкачев усули бўйича):

1. Бурун қанотларидаги нукталар бош бармоқнинг ички томони билан массаж қилинади. Бармоқ ёрдамида тез-тез тўлқинсимон ҳаракат (1 дақиқада 100-120 марта) қилинади. Массаж пайтда оғиз орқали нафас олинади. Машқ охирида бурундан шовқин билан қаттиқ нафас чиқарилади. Машқ 3-5 марта қайтарилади.

2. «Пневмомассаж». Биринчи машқдаги ҳаракат такрорланади, бироқ бу машқда бурун тешиклари бармоқлар билан сикиб ёпилади. Нафас олиш оғиз орқали, бурун орқали, нафас чиқариш (куч билан) бажарилади. Машқ 3-5 марта такрорланади.

3. Кўрсаткич, ўрта ва номисиз бармоқлар ёрдамида бурун қанотларидан оғиз бурчакларига қараб айланма ҳаракатлар билан массаж қилинади. Машқ 10-15 мартагача бажарилади.

4. Пешона массаж қилинади. Массажда бош бармоқдан ташқари ҳамма бармоқлар иштирок этади. Пешона ўртасидан чаккага қараб айланма ҳаракатлар билан уқаланади. Машқ 10-15 марта такрорланади (иссиқлик ҳис қилгунча).

5. Қўл кафтлари қошлар устига қўйилади, чап кафт ўнг томонга, ўнг кафт чап томонга қараб айланма ҳаракат қилади.

6. Ияк бармоқлар ёрдамида массаж қилинади. Иккала қўл бармоқларининг устки томони билан иякдан пастки жағ бурчаги – кулоқ томонга қараб массаж қилинади. Машқ 10-15 марта такрорланади.

Кўкрак қафасини уқалаш
Бронхиял астмада кўкрак қафаси нафас мускулларининг ишини яхшилаш, балғам кўчишини енгиллаштириш ҳамда иммунитетни ошириш учун массаж қилинади.

Массажни беморнинг яқин кишилари ҳам бажариши мумкин.

1. «Силаб чиқиш» (силаш)
Елкадан пастга, сон томонга

силувчи ҳаракат билан елкадан бўйинга ва аксинча бўйиндан елкага қараб ҳаракат қилинади. Машқ ўнг ва чап томонда (15 сониядан) 30 сония давомида бажарилади.

6. «Шапатилаш» усули
Кафтларни қайқисимон кўринишда тутган ҳолда кўкрак қафаси соҳаларига уриб бажарилади. Ҳаракат тезлиги 1 дақиқада 100 марта уриш билан бажарилади.

7. «Ўтин ёриш» усули
Кафт ёни билан (бармоқлар ёйилган ва бўшаган ҳолда бўлади). Кафтлар бир-бирига қаратилган ҳолда жуда тезлик билан кўкрак қафаси соҳаларига уриб бажарилади. Машқ 1 дақиқада 150 марта ҳаракат қилиб 1 дақиқа давомида бажарилади.

8. Қўллар ярим очиқ мушт ҳолатида юқоридан пастга қарата уриб чиқилади (1 дақиқа давомида).

9. «Вибрация» усули
Бармоқлар қовурғалар орасида босим остида тебранувчи (силкитувчи) ҳаракатни амалга оширади. (Бармоқлар букилган ҳолда бўлади).

10. Кўкрак оралғи соҳаларидаги терини чимчилаш. Тери бош бармоқ ва кўрсаткич бармоқлар билан (куракнинг пастки бурчакдан бошлаб) ушла-ниб, ёнга-тепага тортилади (энг катта бурма ётқисимон кўри-ниш юзгага келгунча). Кейин курак ўртасида, юқори бурчакларида шу ҳаракат қайтарилади.

11. «Силаш» усули
Уқалаш бармоқлар, кафтларнинг энгил ҳаракат билан бутун орқа соҳаларини силаш билан яқунланади. Юзни эрталаб ва кечқурун массаж қилиш лозим. Вирусли инфекцияларда бурун ичларини чайши билан биргаликда олиб борилади. Машқ бир кунда 4 мартагача ўтказилади.

Кўкрак қафасини ҳам ҳар кун массаж қилиш мақсадга мувофиқ. Бу массаж касалликнинг хуруж даврида 2-3 мартагача қилиниши лозим.

Фотима Йўлдошева,
тиббий фанлари
номзоди.

Жамшид НАЗАРОВ,
шифокор-аллерголог.

(Давоми бор).

Ибрат

ХАЙРЛИ ИШЛАР АМАЛДА



Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш, тиббий хизмат маданиятини юксалтириш борасида ибратли ишлар амалга оширилмоқда. Айниқса «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» Давлат дастури асосида соҳада бир мунча ижобий натижалар кузатилмоқда. Жумладан, Муборак туман марказий шифохонасида ҳам бу борада эътиборга молик амалиётлар бажарилмоқда. Чунинчи, ўсиб келаётган ёш авлодни соғломлаштириш, даволаш-профилактика ишларини яхшилаш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишга қаратилган аниқ фаолиятлар юқоридаги фикримизнинг далилидир.

Шифохонамиз тумандаги 66 минг 880 нафар аҳолига тиббий хизмат кўрсатади, – дейди марказий шифохона бош шифокори Баҳодир Тўхтаев. – Бу ерда 69 нафар шифокор ва 482 нафар ҳамшира аҳоли саломатлиги йўлида астойдил меҳнат қилмоқда. Асосий мақсад касалликни даволашдан кўра унинг олдини олишга қаратилган. Бунинг учун 10 та ҚВП, 2 нафар шифокор ва бўшаган ҳолда бўлади). Кафтлар бир-бирига қаратилган ҳолда жуда тезлик билан кўкрак қафаси соҳаларига уриб бажарилади. Машқ 1 дақиқада 150 марта ҳаракат қилиб 1 дақиқа давомида бажарилади.

тиббий хизмат кўрсатишда ўзига хос қулайликларни юзга келтиради.

Сир эмаски, замон билан ҳамоҳанг кадам ташлаш янги-янги муваффақиятларни таъминлайди. Бунинг теран аниқлаш мақсадида барча қулайликларга эга бўлган 30 ўринли шифохона тез тиббий ёрдам бўлими биноси тўлиқ қайта таъмирдан чиқарилмоқда. Бунинг учун Муборак газ қонлари унитар шўъба қорхонаси томонидан 1 миллиард 300 миллион сўм маблағ ажратилиб, таъмирлаш ишлари жадал олиб боришмоқда. Шу кунга қадар бу ерда 750 миллион сўмлик қурилиш-таъмирлаш ишлари амалга оширилди. Бундай эътибордан руҳланган шарофли касб эгаларининг Ҳомийлар ва шифокорлар йилига сазо-ҳаракатлари бўлсин, келгуси режалари эса бисёр ва ибратлидир. Чунки, соғлом фикрли, эркин дунёқарашга эга баркамол авлодни тарбиялаш фақат тиббиёт ходимларининг вазифаси, балки бундай эзгу ишга барча бирдек ёндошмоғи лозим.

Албатта, Қашқадарё вилоятида ўз ўрни ва нуфузига эга бўлган Муборак туманида бундай хайрли ишларнинг амалга оширилаётгани ҳар жиҳатдан эътиборга моликдир.

А. АЛЛАМУРОДОВ.

СУРАТДА: туман марказий шифохонаси бош шифокори Баҳодир Тўхтаев даволаш ишлари бўйича муовини

Ақром Мусаев билан келгуси режалар ҳақида фикрлашмоқда.

Муаллиф олган сурат.

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Хотира уйғонса гўзал

БЕНАЗИР ИНСОН ЁДИ



Одатга кўра, бўш вақтларим қабристонларни зиёрат қилиб, ўтиб кетган авлод-аждодаларимиз руҳини шод этиб, ўзимни жуда енгил сезаман. Гоҳида қабр тошларига ёзилган лаъазаларни ўқиб, улардан теран маъно-мазмун ахтараман, фикр-мулоҳазалар қиламан.

*«Бу садо жондан келур: Инсон эшит!
Сен тирикдирсан, тириклар қадрига ет.*

Мен ажойиб инсон, мохир ташкилотчи билан 1991-1996 йиллар мобайнида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида ёнма-ён, баҳамжихат ишлаганман. Уша кезлар Президентимизнинг 1990 йил 4 сентябрдаги «Республика ёшларини армияга чақириш ва уларнинг ҳарбий хизмат ўташини такомиллаштириш тўғрисида»-ги Фармони эълон қилинган, армияга фақат соғлом, бақувват, умуман ҳар томонлама етук йигитларни танлаб олиш вазифаси кўйилган эди. Баҳоқиржон ана шундай масъулиятли вазифани зиммасига олиб, тажрибали мутахассисларни ўз атро-

фиға чорлаб, мақсадли режаларни бошлаб юборди. Дастлабки ишлар Андижон вилоятида мактаблараро ўсмирлар поликлиникасини ташкил этиш ва у ерда 7 ёшдан 18 ёшгача бўлган ўқувчилар ва ўсмирларни назоратга олиб, уларга тиббий хизмат кўрсатишни жадаллаштиришдан бошланди. Кўзланган натижалар Фармон ижроси билан янада уйғунлашиб, кўпгина ёшлардаги айрим нуқсонлар, касалликлар, ўз вақтида аниқланди, ўсмирларнинг ҳарбий хизматга лаёқатлилари эса танлаб олинди. Кейинчалик бу ташаббуснинг вилоятлараро кенгрок қанот ёйишида ҳам фидойий инсон Баҳоқиржон Йўлдошевнинг хизматлари катта бўлди. Бу орада махсус комиссия, мувофиқлаш-

тирувчи Кенгаш тузилиб, унинг олдида жойлардаги ёшлар санолатлигини назорат қилиш, уларни ҳаётга бардам-бақувват, соғлом авлодлар руҳида тарбиялаш масалалари белгилаб кўйилди. Албатта, бу ишларни бажариш осон кечган эмас. Айнан мазкур жараёнларнинг гувоҳи сифатида айтишим мумкинки, соғлиқни сақлаш тизимини юксалтиришга, ўсмирлар ҳаётини ҳар томонлама яхшилашга, ривожлантиришга Баҳоқиржон ва у кишининг ҳамкасблари жонбозлик билан ҳаракат қилдилар. Қарангки, амалга оширилган ишлар зое кетмади. Мавжуд муаммолар, тақлиф ва мулоҳазалар билан ҳукуматимиз раҳбариятига бир неча бор хатлар юбордик. Ниятлар холис

*«Эласин руҳимни авлодим десанг,
Сен ҳам ўтган авлодингни доимо ёдингда тут!»*
Қабристондаги қабр тошларидан бирига битилган байтларни ўқиб, яқин ҳамкасб дўстим, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими, доцент Баҳоқиржон Усмонали ўгли Йўлдошевнинг ижтимоий фаолияти кўз олдимда гавдаланади.

Шундай қилиб, заҳматкаш инсон ташаббуси билан бошланган хайрли ва савобли, айна пайтда ҳаётий-долзарб муаммоларнинг ечимини эндиликда умумхалқ ҳаракатига айланиб кетди.

Мустикаллимизнинг дастлабки йилларидаёқ Ватанинг чинакам баркамол, ҳам маънан, ҳам жисмонан соғлом, етук, доно ва зукко, фидойий авлодларини воёга етказиш мақсадида давлатимиз раҳбарининг бу соҳага бераётган эътиборлари, айнисса, жаҳоннинг ҳеч бир мамлакатига бўлмаганидек, «Соғлом авлод учун» юксак нишонининг юзага келиши катта сиёсий, ижтимоий, моддий ва маънавий аҳамиятга молик бўлиши фикримиз далилидир.

Ана шундай мақсадлар йўлида хизмат қилган мохир ташкилотчи ҳамкасб дўстим Баҳоқиржон Йўлдошев билан елкама-елка туриб, фаолият юритганимдан фахрланаман. Афсуски, у ҳозир орамизда йўқ. Лекин унинг беназир ишлари қалбларимизда, ижтимоий ҳаётимизда мангу сақланиб қолади. Унинг охирати обод бўлсин!
Искандар РАҲМОН.

ЭРТА СЎНГАН ОРЗУЛАР...

Инсонни яхши номлар ила ёд этиш, хотирлаш, эзгу амалларини қадрлаш гўзалликка йўғрилган нодир фазилатдир. Умр Оллоҳ томонидан инсониятга бир марта берилар экан. Демак, вақтнинг ўтаётган ҳар бир сониясида ҳам ҳаётимизнинг қимматли ва мазмунли лаҳзалари мўжассам. Афсуски, ҳеч ким бу дунёда абдий қололмас экан. Ҳаммамиз ҳам берилган умримизни яшаб, имкон қадар ортимиздан яхши ном, эзгу ишлар қолдиришга ҳаракат қилиб яшаймиз.

Кечагина биз билан ёнма-ён туриб, эл-юрт санолатлиги учун қайғурадиган яқин ҳамкасбимиз Одилов Рустам Толмасовичнинг орамизда йўқлиги кемтик қалбимизни янада таъсирлантириб юборди. Самарқанд вилоят 1-сон бирлашган шифохонаси ходимларининг ҳеч қутилмаганда ўз ҳамкасбларидан айрилиб қолиши, албатта, оғир жудалиқдир.

Рустам Одилов 1967 йили Самарқанд вилоятининг Даҳбет кўрғонида ишчи оиласида дунёга келади. Рустам Толмасович 1986 йилда Самарқанд тиббиёт институтининг даволаш факультетига ўқишга кириб, 1992 йилда институтни аъло баҳоларга тамомлайди. У илк фаолиятини Даҳбет кўрғонидаги ҳудудий шифохонадан бошлаган кезлар ўзининг меҳнатга лаёқати кучлилиги билан ходимлар орасида эътибор қозонади. Кўп ўтмай, яъни 1994 йили Рустам Одилов фаолиятини Самарқанд вилоят 1-сон шифохонасининг маслаҳат-ташхиллаш марказида врач-ревматолог лавозимида давом эттиради. У бу вақт ораллигида касбига бўлган иштиёқи, чуқур билими туфайли эл-юрт ишончини оқлаш баробарида жамоада ҳам ўзининг обрў-эътиборига эга бўлади. Яхши мутахассис ҳеч қачон унут бўлмаганидек, мана 8 йилдирки, Рустам Толмасович Оди-

лов тинмай муассаса ривожини, истиқболи учун курашиб келди. Унга мурожаат қилиб келган беморларнинг ҳеч бири норози бўлиб кетганини эслай олмаيمиз. Аксинча, у қабулига келган ҳар бир беморни хушмуомалалик билан кутиб олиб, қўлидан келган малакали ёрдами-ю, маслаҳатларини аямайди. Ҳамкасбимиз қисқа ва мазмунли умри да-

Ана шундай бир олам орзулар билан ўзи танлаган, севган ва ардоқлаган касбига меҳнат қилиб, унинг ривожига муносиб ҳисса қўйишни ният қилган Баҳоқиржон Умаров бугун орамизда йўқ.

Баҳоқиржон Умаров 1967 йили Тошкент шаҳрида таваллуд топди. У 1974 йил Тошкент шаҳридаги 239-ўрта мактабнинг 1-синфида ўқишга бориб, 1984 йил мазкур мактабнинг 10-синфини олтин медал билан тамомлади. Мактабда ўқиб юрган кезларида ҳам ўзининг билимга чанқок-

Ҳаёт – ирмоқларга бой тошқин бир уммон. Ана шу уммондан ўз ирмоғига ажралиб, умр аталмишининг ўнқир-чўнқир сўкмоқларида унинг иссиғи совуғига чидаб, ўз йўлини топиб, қалб амри билан севган касбини танлаб, мазкур соҳада фидойилик ила умргузаронлик қилиб яшаётган одамлар орамизда қани эмас. Бундай инсонларнинг ҳаётдаги тутган ўрни ҳам, салоҳияти ҳам ўзига хос бир мазмун ва моҳиятга эга эканлигига қундалик қузатувлар жараёнида кўп бора гўвоҳ бўламиз. Ана шундай инсонлар ҳаётнинг машаққатли синову имтиҳонларидан оқилона тарзда ўтиб, мураккаб умр синовларининг оташида тоблантаблана, охир-оқибат ўзлари ҳам ҳаёт илмидан сабоқ берувчи устоз-муаллимга айланиб қолишади.

Аммо... Ҳали ҳаёт имтиҳонларидан тўлиқ ўтмаган, фақат устозлар ўғитига қулук тутиб, уларнинг керакли панд-насихатларини олиб, улар каби етук билим ва тажрибага эришолмай боқий дунёга рихлат айлаганлар ҳам афсуски, орамизда учраб турибди.

**Бу дунёга кимлар келиб, кимлар кетмади,
Барча ишлар чала қолди, умр етмади.**

вомида ревматология соҳасини такомиллаштиришга ва ривожлантиришга маълум маънода ўз хиссасини қўшди. Унда инсонларга хос самимийлик, меҳрибонлик, олижаноблик сингари фазилатларининг барчаси мужассам эди. Рустам Одилов ана шундай ажойиб фазилат эгаси бўлган.

Самарқанд вилоят 1-сон бирлашган шифохонаси маъмурияти, аҳил жамоаси ва касабга уюшма кўмитаси ходимлари азиз ҳамкасбимиз Рустам Толмасович Одиловнинг оила аъзоларига чуқур ҳамдардлик ва таъзия извоҳор этиб, Оллоҳдан уларга сабр-тоқат талаб қолади. Дўстимиз хотираси келажақда ҳам унутилмайди, аксинча, ҳамкасблари учун унинг меҳнат фаолияти ибрат бўлиб қолади.

Самарқанд вилоят 1-сон касалхонаси жамоаси.

лиги, жамоат ишларида фаол иштирок этиши билан ўртоқларидан ажралиб турарди. Баҳоқиржон ўша даврларда оқ халат кийган касб соҳибларининг фаолиятига меҳр қўйди. Келажақда албатта, шифокор бўлиши ва халқига муносиб хизмат қилишни ният қилди.

Ана шу орзу-умидлар уни 1984 йилда Тошкент Педиатрия тиббиёт институтини тамомлаб, 1992-1994 йилларда мазкур институтнинг 4-болалар касалликлари кафедрасида клиник ординатуранинг ўтади. 1994-1996 йилларда эса ушбу кафедрада ассистент лавозимида фаолиятини бошлади. 1996-1997 йиллар 3-умумий амалиёт шифокори кафедраси ассистенти, 1997 йилдан то умрининг охиригача Неонатология кафедраси ассистенти лавозимида ишлади. Баҳоқиржон Умаров ана шу қисқа меҳнат фаолияти давомида ўзининг феъл-атвори, ақли, билим-заковати ва интилувчанлиги билан устозлари, жамоадoshiлари ҳамда кўпчилик ҳамкасблари меҳри-

давом эттирди.

Нихоят, 1992 йилда Тошкент Педиатрия тиббиёт институтини тамомлаб, 1992-1994 йилларда мазкур институтнинг 4-болалар касалликлари кафедрасида клиник ординатуранинг ўтади. 1994-1996 йилларда эса ушбу кафедрада ассистент лавозимида фаолиятини бошлади. 1996-1997 йиллар 3-умумий амалиёт шифокори кафедраси ассистенти, 1997 йилдан то умрининг охиригача Неонатология кафедраси ассистенти лавозимида ишлади. Баҳоқиржон Умаров ана шу қисқа меҳнат фаолияти давомида ўзининг феъл-атвори, ақли, билим-заковати ва интилувчанлиги билан устозлари, жамоадoshiлари ҳамда кўпчилик ҳамкасблари меҳри-

ни ва ишончини қозона олди. Шунингдек, ўзининг билими ва замонавий усулларда фаолият олиб бориши билан Ўзбекистоннинг 6 та вилоят туғруқхоналаридаги акушер-гинеколог, доя, неонатолог ва ҳамшираларида катта таассурот қолдирди. Янги туғилган чақалоқларнинг соғлом бўлишига, ҳаётини сақлашга жуда катта ҳисса қўшди.

Ёш бўлишига қарамай улкан ишларга қўл уриб, уйдасидан чиқаётган эди. Афсуски, бешафқат ўлим уни орамиздан бевақт олиб кетди. Лекин Баҳоқиржон Умаровнинг пок руҳи қалбимизда энг самимий хотиралар билан мангу яшайди.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги оналик ва болаликни муҳофаза қилиш Бош бошқармаси.



Хадимай ўқалимиза киш фасли ўзининг оптоқ қорлари-ю, изириин шимоллари билан таширф буроради. Қуни кеча қишдан дарак берган оптоқ қор юртимизни чиройга бурқади. Ҳа, сиз ҳам қор ўчқунларининг қапақлар мисол она заминга ажиб тароват ила тушганига эштибор бердингизми? Қадимиздаги беғуборлик ана шундай мўъжизанинқ нақадар завқли жанлигини ҳис этдимиз?

В мире искусства

ДЕНЬ ВСТРЕЧИ С МУЗЫКОЙ

Музыка – это искусство стройного и согласного сочетания звуков, это красота мелодии, выраженная в своей гармонии и созвучии. Музыка помогает духовному развитию человека, его восприятию внешнего мира, обогащению воображения. В наши дни музыка является не только источником удовольствия и развлечения, но и работает в сфере воспитания подрастающего поколения, деловых интересов и медицине.

Многие исследования в области медицины посвящены проблемам воздействия музыки на человека на всех стадиях его

жизни. Музыка способствует просвещению и здравоохранению. На встрече с педагогами и учащимися музыкального колледжа были приглашены ди-

доктор медицинск наук Р. Махмутов.

Организаторами этой встречи были: заместитель директора по духовно-просветительской работе Республиканского музыкального колледжа им. Х. Ниёзий Э. Усманова и педагог по общеобразовательным наукам И. Железняк.

Учащимися колледжа был дан концерт. В каждом выступлении ребята отдавали себя полностью музыке. Необыкновенная энергия, исходящая от каждого исполнителя не оставила никого из присутствующих равнодушным. Аура духовного равновесия и спокойствия царила в концертном зале. Здесь звучала классическая музыка органа, ансамбля скрипачей и самые тонкие мелодии ансамбля дойристов. На знаменитой сцене пел хор, а также звучал хор народного артиста Каракалпакастана, лауреата Государственной премии им. Бердаха, заслуженного артиста Узбекистана К. Сержанова. А в завершении торжества Д. Мирсагаатов, обладатель премии «Нихол» исполнил песни из репертуара французского шансона Шарля Азнавура.

Коллектив талантливых педагогов и учащихся Республиканского музыкального колледжа им. Х. Ниёзий приподнесли в этот день большой заряд сил, удовольствие и подарили приглашенным заслуженным деятелям здравоохранения много положительных эмоций.

Музыка – это голос жизни. Каждый культуре присуща своя музыка. Она помогает жить и создавать, звуком своим, находя отклик в душе каждого человека.

Камила ГИЯСОВА.



развития и деятельности. Музыка вершит чудеса, каждый звук ее ведет человека к гармонии с природой и всем окружающим его.

Праздник музыки и красоты в стенах Республиканского музыкального колледжа им. Х. Ниёзий, посвященный «Году благотворительности и медицинских работников», собрал в своем концертном зале старейшего и знаменитого здания бывшей консерватории заслуженных де-

ректора Республиканского патолого-анатомического Центра Министрства здравоохранения Республики Узбекистан, герой Узбекистана, академик М. Абдуллохаджаева, директор Научно-исследовательского института педиатрии, доктор медицинск наук, профессор, кавалер ордена «Соғлом авлод учун» Д. Махмудова и заместитель директора Республиканского специализированного Центра кардиологии, кавалер ордена «Мехнат шухрати», профессор,

Учрашув
БИР УМР ҚАЛБЛАРДА МУҲРАНИБ ҚОЛДИ



Ҳа, дўстлар билан бирга бўлиш, кўрган-кечирганларни ўртоқлашиш, дўстлик ришталарини янада муштахкамлаб, ёшлик дамларини хотирлаш нақадар олиё бахт. Вақоланки, бундай учрашув ҳаммага ҳам насиб этавермайди. Лекин талабалик олтин даврни эслаб, дўстлар билан дийдор кўришмоқ, 40 йиллик қадрдонларни жорий йилнинг 22 ноябрь кўни Тошкент тиббиёт академияси (аввалги 1-Тош-ДавТИ)нинг мажлислар залида бирлаштирди.

Учрашув кечасини йиғилганлар билан бирга ўқиган, Тошкент тиббиёт академиясининг ректори Шавкат Каримов кириш

курсдошларнинг 35 нафари тиббиёт фанлари номзоли, 11 нафари тиббиёт фанлари доктори, 9 нафари профессор, 1 на-



сўзи билан очиб, институт тарихи тўғрисида ва айни пайтда академиянинг шаклланиши, олдига қўйган мақсад-вазифалари хусусида сўз юритиб, келажакда ушбу билим даргоҳини тамомлаган талбалардан етук мутахассислар етиштириб чиқишини таъкидлади.

Сўнгра ташкилий кўмита аъзоси ҳисобланиш Тошкент шаҳар 33-оилавий поликлиника бош шифокори Эркин Исмоилов сўзга чиқиб, 1966 йилда мазкур институтнинг даволаш факультетини битирган 189 нафар курсдошларининг катта муваффақиятларга етишганликлари тўғрисида фахр билан гапирар экан, соғлиқни сақлаш тизимида салмоқли из қолдириётганлиги ва ўз самарасини кўрсатаётганлиги тўғрисида сўз юритиб, бугунги кўнуг кун билан барчани чин дилдан табриқлади. Шунингдек, айни пайтда

фари академик, 14 нафари хизмат кўрсатган врач, 56 нафари соғлиқни сақлаш аълочили ва 100 дан ортиги турли хил орден ва медаллар соҳиби эканлигини ҳамда республикамизнинг турли ҳудудларда ва хар хил соҳаларда, яъни хирург, акушер-гинеколог, терапевт каби лавозимларда фаолият олиб бораётганлиги, халқимиз саломатлигига муносиб ҳисса қўшаётганлигини алоҳида тилга олди.

Тадбир давомида сўзга чиққан устозлар сабоқ берган ана шундай талабаларининг ҳаётда ўз ўрнини топанлиги ва улари-нинг ахиллигидан, хуллас, саёй-ҳаракатларининг зое кетмаганлигидан фахрланиб, 40 йиллик юбилей муносабати билан самимий муборакбод этишди.

Курсдошлар тиббиётнинг сирасорларини ўргатган устозларига ҳурмат-эҳтиром билан эсдалик совғаларини топширди.

Кувонч ва соғинчдан порлаган кўзлар байрам дастурхони атрофида ёшлик дамларни эсга олди. Уйин-кулги авжига чиқиб, шодибанлик ҳўкм сурди. Ушбу дийдор учрашув бир умр қалбларда муҳрланиб қолди.

Ҳолмурод РАББАНАЕВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Санитария-эпидемиология хизмати раҳбарияти, Республика ДСНМ бўлим бошлиғи

Тасия ПАКНИНГ

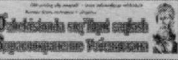
вафот этганлиги муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изҳор этади.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исмолова, Омонтурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Миржало Миралиев (Бош муҳаррир ўринбосари), Бахтиёр Ниёзатов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Ҳолмурод Раббанаев, Рихси Салихўжаева, Намоз Толипов, Марш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги



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

Газета Ўзбекистон Республикаси Мабуот ва ахборот агентлигида 2007 йилнинг 17 ноябрь кўни рўйхатга олинган, тўвоҳнома рақами 211.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинқ себанба кўнлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekiston'da sog'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana» gazetasidan олинди, деб кўрсатилиши шарт. Ададї 4440 нўсха. Бўжўрма Г-1351.

Газета «ШАРК» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилади. Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚўШОҚОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.