

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 20-26 февраль № 7 (523) Сешанба кунлари чиқади

САҲИФАЛАРДА:

3 Академик В. Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган хирургия маркази Биз марказдаги операция жараёнлари ни кузатар эканмиз, бир сўз билан айтганда, бемор ҳаёти учун ҳар бир дақиқани муҳим билиб, бутун фикру ҳаёлини инсонлар соғлиғига бахшида этган тиббиёт ходимларининг машаққатли меҳнатига тан бердик.



6 Газета — наш гуруҳи ва ёрдамчи

Искусственные части тела — почки, клапаны, сердце, суставы, аппараты искусственного дыхания и кровообращения широко используются в медицинской практике, это перестало быть сенсацией. Чтобы не отставать от науки, медицинский работник обязан черпать необходимые в работе знания из новых журналов и газет.



7 Муштарийлар мактуби асосида Савол сиздан жавоб биздан

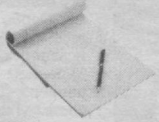
Хушдан кетиш, шок ҳолати, томоғингизга бирор нарса тикилиб қолса, умуман сизга жароҳатлар етса — бундай ҳолда қандай биринчи ёрдам кўрсатилади.



Келгуси сонларда:

Журналист мулоҳазаси

**ТАНҚИД
КИМГА
ЁҚАДИ?**



Бугуннинг мавзуси: кадрлар масаласи

**Олий
маълумотли
ҳамшираларнинг
мавқеи
қандай бўлмоқда?**



Фарзанд — бу сизнинг қувончингиз

**Боланинг
ўсишида
ота-она ва
мураббийларга
маслаҳатлар**



ИНСОНГА ЖОН БАХШ ЭТМОҚНИНГ ЎЗИ БЎЛМАЙДИ



Академик В. Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган хирургия марказида юрак хасталиклари бўйича мураккаб турдаги операциялар ҳамкорликда амалга оширилди. Жорий йилнинг 8 февралидан 15 февралигача академик В. Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган хирургия марказининг мутахассислари билан биргаликда Италиянинг Бергам госпиталидан ташриф буюрган бир гуруҳ тиббиёт ходимлари ўта мураккаб операцияларни муваффақиятли бажардилар...

(Давоми 3-бетда).

БЛАГОДАРНОСТЬ ОТ СЕРДЦА

Дети - это наша радость и надежда на завтрашний день. А сохранение здоровья ребенка является самой большой и ответственной задачей родителей, для выполнения которой они могут пожертвовать даже своей жизнью. И представьте, как трудно и больно для родителей видеть тоску в глазах собственного ребенка...

**Многоуважаемый
Феруз Гафурович!**

К Вам обращается мать 12-летнего ребенка Смурыгина Прохора, не так давно перенесшего вирусный энцефалит.

22 декабря 2006 года в крайне тяжелом состоянии моего сына доставили в реанимационное отделение Городской клинической детской больницы (ГКДБ), расположенной в Юсубовском районе города Ташкента. Все анализы говорили о возможности печального исхода даже в случае выздоровления моего сына.

Я уверена, Феруз Гафурович, что вы, как главный специалист-медик нашей страны, понимаете насколько коварно это заболевание и все возможные его последствия.

Но благодаря знаниям, опыту и твердой воле целой группы реаниматологов и невропатологов, которые в течение шести дней ежeminутно

боролись за сохранение жизни моего ребенка, случилось настоящее чудо.

Хочется особенно подчеркнуть высокий профессионализм врача-реаниматолога Д. Худайбергеновой, дежурившей в день поступления моего сына. С первого взгляда на ребенка она разобралась в сложнейшей ситуации и приняла все необходимые меры для оказания экстренной медицинской помощи. Своими грамотными действиями она остановила судорожный синдром и оказала своевременную реанимационную помощь.

К тому же меня, а особенно моего сына тронуло трепетное внимание заведующей отделением Д. Нурматовой, лечащего врача Д. Мирзаевой, врачей М. Гулямовой, З. Рафиковой и М. Табибовой. Ведь их высокий уровень знаний, опыт, профессионализм и преданность своему делу привели к полному выздоровлению моего

сына без каких-либо последствий.

Профессия медицинского работника является самой трудной, но в то же время и самой благодарной, требующей постоянной самоотдачи, ясного ума и огромного сердца. Именно такими преданными своему делу и являются все работники ГКДБ во главе с главным врачом С.Н.Набиевым с заведующей отделением Д.А.Нурматовой, доброты и оптимизм которых особенно помогли моему сыну воспрянуть духом и поверить в полное выздоровление.

Наряду с врачебным персоналом ГКДБ, хотелось бы выразить наше восхищение и благодарность медицинским сестрам. Они настолько мастерски проводили все болезненные процедуры, что даже тяжелобольной ребенок оценил их талант и умение.

Уважаемый Феруз Гафурович, Вы, как специалист, как человек, как отец, хорошо понимаете чувства матери, которые она испытывает в этот момент. И как приятно, что есть такие люди, которые в са-

(Продолжение на 2-й стр.)

Янги иншоотлар

ХАЛҚ МАНФААТИ ЙЎЛИДА...



Қашқадарё вилояти, Қарши туманидаги «Ширкент» қишлоқ врачлик пункти



Қашқадарё вилояти, Гуздор туманидаги «Қорқумли» қишлоқ врачлик пункти

Республика тиббиёт тизимидаги ислохотлар жараёни даврида халқ саломатлиги йўлида кўплаб амалий ишлар ўз самарасини берди. Жумладан, бирламчи бўлган эътибор кучайтирилиб, бунёдкор халқимиз томонидан барпо этилган замонавий қишлоқ врачлик пунктлари айна кунда инсон саломатлиги йўлида фаолият кўрсатапти. Унинг

биргина ташқи кўриниши эмас, балки беморлар учун барча қулайликларга эга бўлган хоналардаги янги технологиялар ва малакали кадрларнинг фаолияти ҳам диққатимизни безътибор қолдирмайди.

Зеро, инсон соглиги жамият тараққиётининг бош омили экан, бу йўлдаги саъй-ҳаракатлар ҳар бир тиббиёт ходими-ни эзгулик сари етаклашига шубҳа йўқ.

БЛАГОДАРНОСТЬ ОТ СЕРДЦА

мую сложную минуту протягивают руку помощи. А в этом медицинском учреждении, я еще раз убедилась в своих словах.

Чтобы победить врага - его надо знать в лицо. И на следующее утро 23 декабря 2006 года консилиум из врачей реаниматологов и невропатологов во главе с профессором Ш.Ш. Шомансуровым установили клинический диагноз. Точно выработанный, единственно верный курс лечения привел моего сына к исцелению. Большое желание помочь ребенку и чуткое внимание со стороны заведующей реанимационным отделением С. Анваровны, лечащего врача - А. Кадыровой, всех дежурных врачей, младшего и технического персонала это тот момент, на который мне особенно хочется обратить ваше внимание.

Все эти добрые люди на протяжении шести дней каждую минуту шаг за шагом отвоювали у смерти жизнь моего единственного ребенка. Стоит прочесть историю болезни, чтобы понять, что в моих словах нет никакого преувеличения. Врачи совершили чудо.

28 декабря Смурыгина Прохора перевели в неврологическое отделение, где ангелы в белых халатах продолжили борьбу за восстановление всех физиологических функций организма ребенка.

Состояние малыша требовало моего постоянного присутствия рядом с ним. Поэтому, находясь непосредственно рядом с больным мальчиком в отделении неврологии, на протяжении семи дней, я была свидетелем ежедневного подвига всех врачей и среднего медицинского персонала учреждения.

Я искренне горжусь, что живу в стране с высоким уровнем здравоохранения, что моими согражданами являются такие замечательные, добрые специалисты с поистине золотыми руками, как весь персонал Городской клинической детской больницы.

И сегодня, по выздоровлению моего сына, глядя в его лицо, искрящееся улыбкой, я осознаю, что есть только одна математическая величина, с помощью которой я хочу выразить свою благодарность - это бесконечность. Будьте здоровы на счастье нам!

Диля СМУРЫГИНА,
Прохор СМУРЫГИН.

(Окончание.
Начало на 1-й стр.)

ОСВЕЩАЯ ДРУГИМ, СТОРАЮ САМ

В редакцию газеты «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» поступило письмо от жительницы города Қарши Махкамой Кобиловой, в котором она пишет, что через нашу газету она хотела бы выразить искреннюю благодарность врачам Қашқадарьинской областной больницы №1 и Қаршинского эндокринологического диспансера за их огромную помощь, оказанную в лечении ее сына Наврузали Анварова.

В возрасте 15 лет Наврузали заболел гепатитом, который проходил в скрытой форме. Так как ни ребенок, ни его родители не знали о болезни, то к врачам не обращались, что привело к осложнениям. В результате у Наврузали повысилось содержание сахара в крови, обнаружилось непростое заболевание - сахарный диабет.

С тех пор они вынуждены были об-

давателем информатики в Қаршинском политехническом колледже.

Но в конце прошлого года в нашей семье случилось большое горе - трагически погиб отец Наврузали - Бахтиёр Анваров. Жители нашего города знают его как скульптора, его прекрасные произведения украшают многие площади и учреждения нашего города и области. В попытке вылечить На-

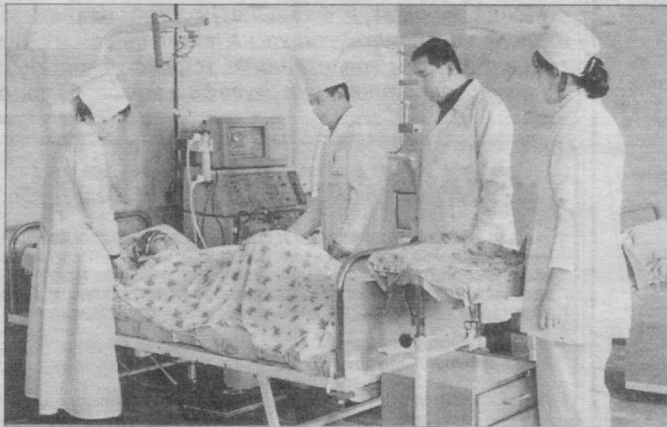
действительно, медицинские работники, которые здесь трудятся, хорошо знают свое дело. Они всегда умеют понять каждого больного, сопереживают ему, принимают правильное решение в определении тактики лечения, назначении нужных лекарств, соблюдении режима дня и диеты. Нормурод Назаров - врач высшей категории, чей стаж работы составляет 17 лет. Каждый его трудовой день начинается с того, что, придя на работу, он узнаёт о состоянии здоровья каждого больного. Проводя обход в отделении, на основе проведенных исследований и анализов, он принимает решение о назначении лекарств и процедур пациентам.

Нормурод Назаров, решая вопросы лечения больных, учитывает мнение других врачей, принимает во внимание их рекомендации. Так уж получилось, что когда в больницу на лечение поступил Наврузали, врач был в отпуске. Однако, узнав о поступлении этого больного, он прервал отпуск и приступил к работе, чтобы оказать помощь Наврузали, так как он уже знал историю его болезни, особенности его организма. Особо примечательны труды врача высшей категории Ойбека Буриева и заведующего реанимационным отделением эндокринологического диспансера Шавката Ярманова, которые своим упорным трудом и преданностью своей профессии заслужили большого уважения среди населения.

Старшая медицинская сестра Мохира Нурматова является лучшей помощницей врачей отделения. Хорошо владея работой компьютера, она без затруднений находит сведения о больном, истории их болезней, необходимые врачам.

Как приятно видеть столь большую ответственность, проявляемую в работе. Обеспечение больницы необходимыми лекарственными средствами, оборудованием и инвентарем, все это говорит об организаторских способностях главного врача, кандидата медицинских наук Рустам Шавкатовича Юлдашева, который успешно руководит работой учреждения. В настоящее время он работает над докторской диссертацией. Хочется пожелать ему успехов в нелегком труде и в достижении намеченной цели.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.



ратиться к врачам и Наврузали получил необходимый курс лечения для улучшения его здоровья. М.Кобилова очень благодарна врачам Нормуроду Назарову - заведующему отделением гемодиализа, Ойбеку Буриеву, Шахнозе Ориповой - лечащим врачам этого отделения Қашқадарьинской областной больницы №1. Также большую помощь оказали врачи эндокринологического диспансера, заведующий отделом реанимации - Шавкат Ярманов, врач Угиллой Содикова и многие другие. «Эти профессионалы своего дела помогли моему сыну вновь обрести здоровье и продолжить свою трудовую деятельность. По профессии Наврузали - специалист по компьютерному делу, работает препо-

врузали от тяжелого недуга, отец неоднократно ездил с ним в ведущие клиники Ташкента и Москвы. Переживая по поводу болезни негативно отразилось на здоровье Наврузали. И в дальнейшем лечении моего сына я надеюсь на помощь и поддержку врачей».

Из разговора с Махкамой Кобиловой, услышав о мастерстве врачей, трудящихся для здоровья населения не покладая рук, наш общественный корреспондент Лариса Бортковская решила поближе познакомиться с деятельностью Қашқадарьинской областной больницы № 1 и эндокринологического диспансера. И по ее словам, ознакомившись с деятельностью этих учреждений, убеждаешься в том, что,

Академик В. Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган хирургия маркази

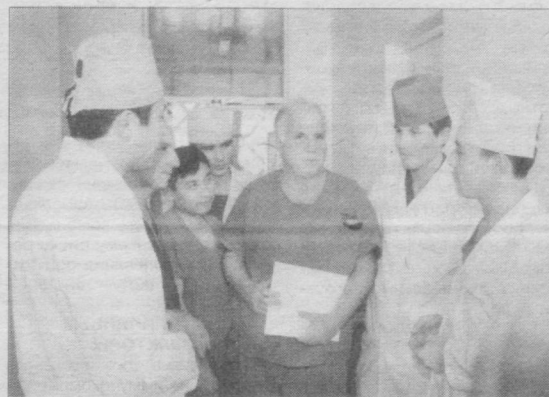
Ҳаёт қанчалик мураккаб бўлмасин, лекин инсон ҳар қандай воқелигу, ҳар хил тасодифларга кўникиб яшашга одатланиб қолган. Умр мазмуни шундай. У гоҳ шодлик, гоҳ номи тилга олинмайдиган ҳаётий ҳақиқатларга тўла. Бугунги ўтаётган умримиз ким учундир бахтиёр кунлардан иборат бўлса, яна ким учундир машаққатли йўллардан иборат. Кечагина ўйнаб-қулиб юрган одам бугун дард оғушида ҳаёт билан тинимсиз олишиб турганини кўрсак, албатта дардимизга малҳам бўлгучи инсонлардан нажот кутамиз.

Ҳа, улар аслида инсон соғлиги учун ўз умрини бахшида этаётган олижаноб касб эгалари — тиббиёт ходимлари эмасми?!

Дарҳақиқат, юқоридаги фикрлар ҳамоҳанглигини академик В. Воҳидов номидаги иختисослаштирилган хирургия марказида фаолият юритаётган малакали мутахассислар иш таърибасида кўришимиз мумкин.

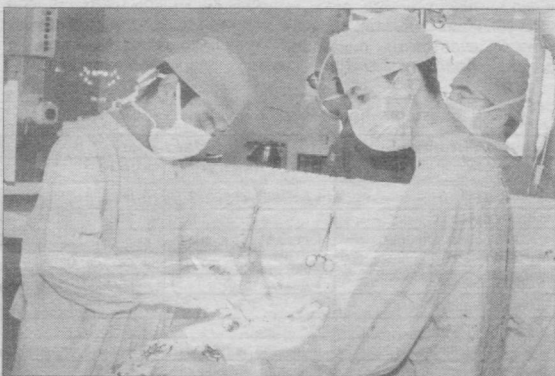
Кун кеча мазкур марказда италиялик бир гуруҳ тиббиёт ходимлари билан ўтказилган ҳамкорликдаги мураккаб операцияларда ўзбекистонлик мутахассисларнинг иштироки ва уларнинг билимий салоҳияти қанчалик даражага эга эканлиги амалдаги жараёнларда ўз ифодасини топди.

Келинг, ўтказилган мураккаб операция жараёнлари хусусида ўзбекистонлик ва италиялик мутахассисларимиз фикрлари билан ўртоқлашайлик.



СУРАТДА: Ўзбекистон ва италиялик мутахассислар келгусида амалга оширилиши керак бўлган ишлар хусусида ўзаро сўхбатлашмоқдалар.

ИНСОНГА ЖОН БАХШ ЭТМОҚНИНГ ЎЗИ БЎЛМАЙДИ



Людмила НАЗИРОВА, академик В. Воҳидов номидаги иختисослаштирилган хирургия маркази бўлим раҳбари.

— Инсон организми шу қадар мураккаб эканки, баъзи муаммоларнинг илдини топа олмасакда, лекин имкон қадар унинг ечимини топишга ҳаркат қиламиз. Бор маҳорат ва билимий даражамизни ишга соламиз. Ана шундай масъулиятли лаҳзаларни бирдек ҳис эта олган марказнинг малакали мутахассислари борки, улар инсон ҳаёти учун муҳим бўлган ҳар қандай мураккаб операцияни амалга оширишда асло чекинмайдилар.

Хабарингиз бор, ўтган йили мазкур марказда россиялик мутахассислар билан ҳамкорликда сиам эгизаклари ҳаётини сақлаб қолиш йўлидаги мураккаб операция муваффақиятли амалга оширилган эди. Табиийки, бу ноёб операция мамлакатимиз тиббиёт тарихида ўзига хос тарзда абадий муҳрланиб қолди. Лекин бу марказ фаолиятларининг илк қадами ёки бошланғичи эмас. Кўп йиллардан буён марказ фаолиятида қанчадан-қанча оғир турдаги операциялар ўтказилиб,

(Давоми. Боши 1-бетда).

олиб бораётган мутахассисларга ўз йўналишлари бўйича мазрузалар қилишди. Ўтказилган 7 нафар беморда гипертрофияли кардиомиопатия, аорта коронар шунтирлаш, митрал клапанли протезлаш ва аортал клапанли протезлаш операциялари амалга оширилди. Айни кунда операциядан чиққан беморлар аҳоли қониқарли даражада.

Ташрифнинг сўнгги кун италиялик ҳамкасбларимиз билан ҳамкорликни давом эттиришга қаратилган келишув имзоланди. Келишувга асосан, 2007 йилнинг май ойида юрак ишемики касаллиги ҳамда сентябрь-октябрь ойларида юрак клапан патологияси бўйича операциялар ўтказилиши келишиб олинди. Ундан

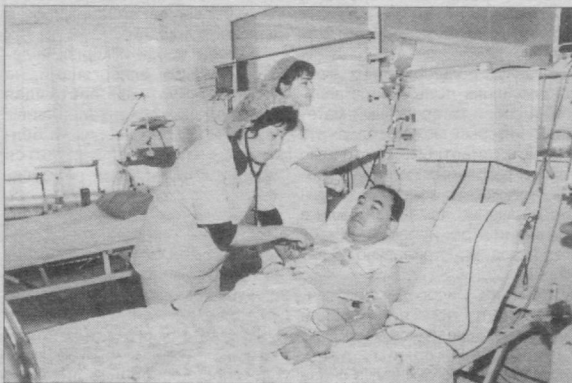
Паоло ФЕРРАЦИ,
руководитель отдела
сердечно-сосудистой
хирургии объединенного
Бергамского госпиталя.

— Будучи в вашей солнечной республике, меня поразил гостеприимный народ Узбекистана. А взаимопонимание и сотрудничество с коллегами из Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В. Вахидова, позитивно отразилось в результативном исходе операций. В период работы на меня произвело большое впечатление мастерство моих коллег из Узбекистана. Их профессионализм и умение, проявленное в ходе операций, свидетельствует, насколько Пра-

сильный кадровый потенциал, ведущий свою деятельность в центре хирургии — все это подтверждает мои слова. В ходе конференции, проведенной с участием хирургов, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов и других специалистов, были обсуждены вопросы развития сердечно-сосудистой хирургии. Надеюсь, что взаимные контакты наших стран и впредь будут развиваться большими темпами. Ведь нашей общей целью является взаимное сотрудничество во имя здоровья.

Лука ЛОРИНИ,
анестезиолог, руководитель
отделения анестезиологии
и интенсивной терапии.

— Обмен опытом и взаимные усилия для достижения одной цели — подарить здоровье пациенту — это та задача, которой придерживалась каждая из сторон. О профессионализме и самоотдаче наших узбекских коллег в выполнении своего дела, я бы хотел особо подчеркнуть. Ведь для достижения лучших результатов в работе врач должен обладать как большими знаниями, так и отработанной техникой и, конечно, огромным желанием помочь своему пациенту. И именно эти качества я и наблюдаю в ходе всей работы выполненной нами. Хотелось бы поздравить всему народу Узбекистана крепкого здоровья, а нашим коллегам дальнейшим успехам в их благородном деле.



ташқари, марказимиз ходимлари малакасини янада ошириш учун кардиохирургия, кардиология ва кардиоанестезиология бўйича иختисослаштирилган курсларни Бергам госпиталида ўтказишни режалаштирдик.

Хулоса сифатида айтмоқчиманки, бундай катта операцияларни ўтказишда икки давлат мутахассисларининг ўз таърибларига суяниб иш юритишлари, келгусидаги ҳамкорлик ишларимиз ривожланишида янада муҳим роль ўйнайди.

вительство вашей республики займется о совершенствовании специализированной хирургии. Техническая оснащенность и

Биз марказдаги операция жараёнларини кузатар эканмиз, бир сўз билан айтганда, бемор ҳаёти учун ҳар бир дақиқани муҳим билиб, бутун фикр хайлини инсонлар соғлиғига бахшида этган тиббиёт ходимларининг машаққатли меҳнатига тан бердик. Демак, тараққиётнинг бош омили кадрларнинг юксак салоҳияти ва малакаси билан ўлчанар экан, тиббиётнинг равнақи ҳам ўз-ўзидан илгари босқичларда ривожланиб боришига ишончимиз ортаверади.

Ибодат СОАТОВА, Ирода ИЛҲОМОВА.
Суратлар муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

Бронхиальная астма

руководство по профилактике и лечению

ФАКТОРЫ РИСКА

Факторы риска, приводящие к развитию астмы делятся на 3 группы: предрасполагающие (атопия, наследственность, гиперреактивность), причинные или сенсibiliзирующие (пыль, аллергены животных, грибы, пыльца, аспирин и др.), способствующие (респираторные вирусные инфекции, пища, курение, воздушные загрязнители). Также выделены триггеры – факторы, обостряющие течение астмы (физическая нагрузка, холодный воздух, резкие запахи, эмоциональные нагрузки и др.).

2.1. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

Атопия определяется, как способность организма к выработке повышенного количества IgE в ответ на воздействие аллергенов окружающей среды и является у 4-7% взрослых и у 80-90% больных детей. Атопия подтверждается наличием положительных кожных проб с наиболее распространенными аллергенами, выявлением высоких уровней общего и специфических IgE. В популяционных исследованиях было установлено, что распространенность бронхиальной астмы среди лиц с высоким уровнем IgE была значительно выше по сравнению с теми, кто имел низкие его значения.

ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ

В последние годы уделяется большое внимание гиперреактивности бронхов у детей и взрослых. Это состояние, выражающееся в повышенной реакции бронхов на раздражитель, при котором бронхиальная обструкция развивается в ответ на воздействие, не вызывающее такой реакции у большинства здоровых лиц.

Бронхиальная гиперреактивность является универсальной характеристикой бронхиальной астмы, степень ее коррелирует с тяжестью заболевания. Однако, распространенность ее значительно выше, чем бронхиальной астмы. Имеются данные о генетической детерминированности бронхиальной гиперреактивности.

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

Единого мнения о характере наследования атопии не существует. Описаны различные варианты наследования: аутосомно-рецессивный, аутосомно-доминантный, полигенный, однако, ни один из них не нашел убедительных подтверждений. В настоящее время преимущественным считают полигенное наследование. Генетическая основа бронхиальной астмы представлена комбинацией генетически независимых составляющих болезни: предрасположенности к развитию атопии, к продукции IgE-антител определенной специфичности и бронхиальной гиперреактивности. Основные гены предрасположенности содержатся в хромосомах 5 и 11, причем, особую

роль играет кластер генов 11-4. Каждый из генетических факторов предрасположенности повышает вероятность заболевания астмой, а их комбинация приводит к высокому риску реализации заболевания при минимальном участии внешней среды.

2.2. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ

Воздействие того или иного аллергена на иммунокомпетентную систему организма с последующим развитием аллергического воспаления в бронхиальном дереве является фактором, который приводит к возникновению приступов бронхиальной астмы. По своему происхождению, известные в настоящее время аллергены разделяются на две группы: экзогенные, проникающие в организм из окружающей среды, и эндогенные, образующиеся в органах и тканях организма человека.

Согласно предложенной А. Д. Адо и А. А. Польнером (1963) классификации экзоаллергенов, среди них выделены следующие две большие группы: аллергены инфекционного и неинфекционного происхождения.

Доказано, что в формировании атопической бронхиальной астмы ведущую роль играет сенсibilизация к астмагенным неинфекционным аллергенам, которые поступают в организм больного различными путями.

Бытовые аллергены. Наиболее частая причина формирования неинфекционно-аллергической бронхиальной астмы – сенсibilизация к аллергенам домашней (бытовой) пыли (по нашим данным, в 62,0%), при этом, более чем в половине случаев, бытовая аллергия служит единственной причиной болезни.

Главную роль среди них играет домашняя пыль, представляющая собой гетерогенный материал, который может содержать перхоть животных, цветочную пыльцу растений, плесневые грибы, хлопковые волокна, вату и пух. Значение домашней пыли в развитии хронической астмы было продемонстрировано 60 лет назад.

Некоторые исследования связывают антигенность домашней пыли с находящимися в ней бактериями. В самом деле, Dermatophagoides живут в очень большом количестве пыли, получаемой при уборке: в 5 г. ее можно обнаружить 2500 клещей. Паразит может жить и размножаться на протяжении нескольких поколений только при температуре 25°C и при влажности 80%. Из-за своей незыскательности он может расти на остатках человеческой кожи и шерсти в присутствии небольшого количества дрожжей. Эти своеобразные условия жизни обуславливают большую его распространенность. В домах, построенных на сухом фунда-

менте, клещ может жить только временно, при условии высоко содержания влаги в воздухе. В квартирах же с сырым полом и стенами он способен жить продолжительно.

Акарологическое исследование пыли в жилых общественных помещениях различных регионов нашей республики позволило выявить 27 видов клещей, которые относятся к двум отрядам, включающим 11 семейств и групп (М. Ф. Назруллаева, 1990).

Встречаемость клещей домашней пыли по республике составила 62,4%, она самая высокая в северо-восточной части ее (Ташкентская область - 67,3%, Сырдарьинская область - 68,7%), самая низкая - в юго-западной (Бухарская область - 36,3%).

Во всех изученных регионах доминирующими оказались Dermatophagoides pteronyssin и Glycyphagus cadaverum, составляющие в общей акарофауне пыли в республике 28,5% и 57,8% соответственно, причем, по всем количественным параметрам преобладает Cl.cadaverum.

Как показали наши исследования в Узбекистане, во всех изученных регионах, количественные показатели Cl.cadaverum были в 1,5-2,3 раза выше, чем D.pteronyssius. Исключением оказалась Республика Каракалпакстан, где индекс доминирования их составил 39,2% и 40,3% соответственно.

Такие различия еще раз свидетельствуют о гетерогенности фауны разных регионов (в частности, Узбекистана), которая зависит от многих факторов.

Эпидермальные аллергены могут также быть причиной атопической бронхиальной астмы. Давно известна «лошадиная астма», вызванная эпидермисом и перхотью лошади.

Волосы собак и кошек являются слабыми аллергенами, но перхоть животных, состоящая из слущенных эпителиальных клеток и водорастворимых белковых антигенов, считается сильнейшим аллергеном.

По мнению большинства аллергологов, перхоть кошек обладает самой сильной аллергенностью из всех домашних животных. Она может, буквально через несколько секунд вызвать у чувствительного к ней больного слезотечение, светобоязнь, зуд в носу, свистящее дыхание, крапивницу и ангионевротический отек век. Установлено, что аналогичную опасность представляют собой меха и шкуры леопарда, пантеры, рыси, ягура, тигра и дикой кошки. Кошачью шерсть используют при изготовлении перчаток, шапок, шуб, халатов, комнатных туфель и мягких игрушек. Обработанные меха и шкуры, вычищенные и выделанные в процессе производства, менее антигенны.

Перья птиц относятся к слезоточущему по значению несезонному ингаляционному сенсibil-

лизатору, после домашней пыли и перхоти животных. Самым обычным источником аллергенов этого вида в доме являются подушки, которые обычно набивают куриными, гусиными или утиными перьями.

Больные, чувствительные к перьям птиц, но не чувствительные к их яйцам, подвергаются опасности развития у них аллергических реакций при контакте с вакцинами, содержащими компоненты птичьих яиц.

ПЫЛЬЦЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ

Причиной развития пыльцевой бронхиальной астмы могут быть аллергены трех основных групп растений. Это деревья и кустарники (береза, ольха, лещина или орешник, ива, дуб, каштан, тополь, ясень, вяз и т.д.), злаковые травы (тиммофеевка, райграс, овсяница, лисохвост, мятлик, костер, пырей, рожь, греча, пшеница и.д.), сорные травы (лебеда, амброзия, одуванчик, крапива, полынь и т.д.).

В условиях климата Узбекистана отмечается три пика обострений болезни:

I период - весенний, самый короткий (конец марта и начало апреля) - количество пыльцы в 1 см. воздуха составляет 600-700 пыльцевых зерен, в основном цветут деревья. Наибольшее количество приходится на пыльцу тополя, затем ясени, клена, ивы и т.д.

II период - весенне-летний (вторая половина мая и конец июня). Наибольшее количество пыльцевых зерен достигает до 287 на 1 см. Основные поставщики пыльцы - злаковые травы.

III период - летне-осенний, начало августа - вторая половина октября. Под микроскопом определяются виды пыльцы кукурузы, полины, лебеды и маревых. Представляет интерес описание некоторых распространенных ветроопыляемых травянистых растений природной флоры Узбекистана, имеющих ярко выраженные аллергенные свойства. Приводим календарь цветения (таблица 2) аллергоопасных видов травянистых растений природной флоры Узбекистана.

Таблица № 2
Сроки цветения некоторых растений Узбекистана

Растения	Цветение	
	начало	конец
Ива южная	I декада февраля	II декада февраля
Орех серый		II декада апреля
Дуб черешчатый	I декада апреля	«-»
Осина дрожащая	«-»	II декада марта
Тополь белый	I декада марта	«-»
Тополь черный	«-»	«-»
Клен татарский	«-»	III декада мая
Клен туркменский	II декада апреля	II декада апреля
Береза бородавчатая	I декада апреля	«-»
Ясень американский	«-»	«-»
Карагач шершавый	Конец февраля	I декада марта
Бузина черная	II декада апреля	III декада апреля
Можжевельник вергинский	II декада марта	III декада марта
Овсяница красная	I декада мая	II декада мая
Ежа сборная	II декада мая	III декада мая
Мятлик луговой	«-»	«-»
Костер Дантоний	I декада мая	II декада мая
Костер метельчатый	II декада апреля	III декада апреля
Лебеда туркменская	III декада июля	II декада сентября
Лебеда вееролистная	I декада мая	II декада августа
Лебеда монетолистная	II декада апреля	II декада июня
Изень стелющаяся	II декада мая	«-»
Изень вечнозеленая	I декада июля	I декада сентября
Марь душистая	I декада мая	II декада сентября
Полынь горькая	II декада мая	III декада июня
Полынь цитварная	I декада сентября	II декада октября
Полынь эстрагон	II декада мая	II декада июня
Полынь ферганская	I декада сентября	I декада октября

Этиологическая значимость пищевых аллергенов при неинфекционно-аллергической бронхиальной астме подтверждается в 3,8% случаев. Молоко, как наиболее частый пищевой аллерген, представляет собой комплекс, по крайней мере, пяти антигенных субстанций: в-лактоглобулина, б-лактоглобулина, казеина, липопротеинов и смеси альбумины и пептонов. Лактоглобулин оказывает сильное аллергенное влияние. Наличие даже в небольших количествах белковых компонентов молока в раз-

личных пищевых продуктах (второг, масло, шоколад, торты и др.) может вызвать при их приеме у сенсibilизированных лиц те или иные аллергические реакции. При аллергии к овечьему молоку может быть перекрестная аллергия к бараньему мясу.

А. НАЗАРОВ, Ф. ИРСАЛИЕВА, Ж. НАЗАРОВ, Ф. АБДУЛЛАЕВА, Республиканский Научно-специализированный Аллергологический центр.
(Продолжение следует).

(Продолжение. Начало в 6-ом номере газеты).

Меҳнати таҳсинга лойиқ



МАКТАБ ЯРАТГАН ОЛИМ

Ўтган Ҳомийлар ва шифокорлар йилида барча соҳалар каби тиббиёт соҳасида ҳам салмоқли ишлар амалга оширилди. Айниқса, тиббиётнинг пульмонология (нафас йўллари касалликлари) йўналиши бўйича мутахассислар томонидан ибратли ишлар қилинди. Мазкур соҳани янада ривожлантиришда пульмонология мактабини яратган академик, Фтизиатрия ва пульмонология илмий текшириш институти директори Абдулла Убайдуллаевнинг хиссаси бениҳоя каттадир. Бугунги мақоламизнинг мавзуси 50 йилдан бунён тиббиёт тизимида фидойилик билан хизмат қилаётган таниқли олим Абдулла Убайдуллаевнинг фаолиятига бағишланади.

Абдулла Убайдуллаев талабалик давридаёқ ўқиш билан бир қаторда Тошкентдаги 1-шифохонада меҳнат фаолиятини бошлади. Еш, иқтидорли мутахассиснинг дастлабки илмий иши «Юрак касалликларидан қон айланиш системасининг бузилиши» мавзуси бўлди. Тинимсиз янгилликлар сари интилиш ва изланиш ўз самарасини бериб, у тиббиёт фанлари номзоди даражасига кўтарилди.

А. Убайдуллаев Ўрта Осиёда биринчилардан бўлиб «Клиник пульмонология» кафедрасини очиб, пульмонологик хизматни ташкил қилди. Бундан мақсад, нафас аъзолари касалликларини янада чуқурроқ ўрганиш эди. Абдулла Убайдуллаев бир неча йиллар мобайнида Ўлка касалликлари институтида даволаш ишлари бўйича проректор ва 1986 йили институт директори вазифасига тайинланди. Фидойи инсоннинг халқ саломатлиги йўлида олиб борган меҳнатлари дунё ҳамжамиятида ҳам ўзига хос ўрин эгаллади. Академик қатор хорижий давлатлардаги тиббиёт муассасаларининг фахрий доктори, пульмонология Ассоциациясининг вице-президенти лавозимига лойиқ кўрилди. Институтга 20 йил давомида раҳбарлик қилган тажрибали олим, ўз билим ва малакасини ёш мутахассисларга ўргатишдан чарчамайди.

Таъкидлаш жоизки, олимнинг 10 дан ортиқ монографияси, 500 дан ортиқ илмий мақолалари эълон қилинган, шунингдек, 30 та услубий қўлланма ва бир қанча кашфиётлари касалликларни олдини олиш ва янги усулда даволаш ишларига қаратилган. Устоз раҳбарлигида 19 нафар тиббиёт фанлари доктори, 33 нафар тиббиёт фанлари номзоди еттишиб чиқди. Айни кунда ушбу шоғирдлар устозларидан олган билим ва ўғитларини ўз тажрибаларида қўллаб келмоқдалар. Ана шундай шоғирдларидан бири Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидоги Терапия ва тиббий соғломлаштириш илмий текшириш институти «Нафас йўллари касалликлари» бўлими бошлиғи, профессор Гулнора Содиковадир. Гулнора Аброровна 1964 йилда тиббиёт институтига тугатган, Юнусобод туманидаги шифохонага ишга юборилади. Орадан кўп ўтмай Пульмонология институти аспирантурасига қабул қилиниб, у ерда илмий изланишлар олиб боради. Аспирантурада ўқиш ва изланиш жараёнида кўёш нурининг беморларга таъсир қилишини ўрганиб, қонда ва пешобда мавжуд бўлган 14 хил аминокислоталарни текшириб, хужайраларнинг кўёш таъсирида ўзгаришини аниқлайди.

Устозим, академик Абдулла Убайдуллаев менга нафас йўллари шамоллаши билан шугулланишини маслаҳат бердилар. Уларнинг маслаҳатларига кўра нафас йўллари касалликларини ўргана бошладим. Бу вақтда биз кўёш нур таъсирида жуда кўп касалликларни, жумладан, ревматизм, бел-асаб тодаларининг шамоллаши, ошқозон ва асосан нафас йўлларидаги яллиғланишини текшириб, таҳлил қилдик. Мутахассислигимни пухтароқ эгаллаш мақсадида шу соҳага оид жуда кўп китоблар билан танишиб чиқдим. Фаолиятимда эришган ютуқларимнинг барчаси устозим Абдулла Убайдуллаев меҳнатлари маҳсулидир. Устозимдан бир умр миннатдорман, — дейди биз билан бўлган суҳбатда профессор Гулнора Содикова.

Хар бир инсон ўзи севган касбини умрининг мазмунига қиёслайди ва табиийки, уни кимдир давом эттиришини хоҳлайди. А. Убайдуллаевнинг фарзандлари ҳам олий маълумотли, эл назарига тушган инсонлардир. Устознинг иккинчи ўғли Сайдулло Убайдуллаев ота касбининг давомчиси бўлиб, тиббиёт фанлари номзоди.

Дарҳақиқат, ўз касбининг устаси бўлган таниқли олим ҳали изланишдан тўхтагани йўқ. Ишонч билан шунини айтиш мумкинки, устозимиз Абдулла Убайдуллаев иқтидорли шоғирдлари билан биргаликда яна янги-янги кашфиётлари билан соҳани ривожлантириб, беморлар дардига малҳам бўлаверади.

Мадина ХАМДАМОВА,
Азиза ХАЙДАРОВА ўзМУ магистрлари.

Илмий-амалий анжуман

МИЛЛИЙ АРМИЯМИЗ КЕЛАЖАГИ УЧУН

Жорий йилнинг 15-16 февраль кунлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида «2006 йилда чақирилувчиларнинг тиббий кўриқдан ўтиш натижалари ҳамда тиббий чақирув комиссиялари фаолиятини янада яхшилаш, 2007 йил куз ойида чақирилувчи ўсмирларни соғломлаштириш ишларини ташкил қилиш» мавзусида илмий-амалий анжуман ўтказилди. Тадбирда вилоятларнинг ўсмирлар маркази бош шифокорлари ва ўсмирлар маркази чақирув комиссияси катта врачлари иштирок этди.

Семинарни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги раиси Н. Шарипов бий хизматга чақирилувчи ўсмирларнинг тиббий кўриқдан ўтиш натижалари, шунингдек, тиббий кириш сўзи билан очиб, хар-

лияти тўғрисида қисқача тўхатиб ўтди.

Анжуман давомида соҳа мутахассислари долзарб мавзуларда маърузалар қилишди.

Иштирокчилар тадбирнинг иккинчи кунини Тошкент вилояти, Тошкент шаҳри ва Юнусобод тумани чақирув пунктлари экспорт комиссиялари ҳамда Тошкент шаҳар ўсмирлар соғлиқни тиклаш марказининг иш фаолияти билан танишдилар.



Саид ҚИЛИЧЕВ,
Навоий вилояти ўсмирлар маркази чақирув комиссияси катта врач.

— Ўтказилган икки кунлик семинар таассуротларга бой бўлиб, барча вилоятлардан келган етакчи мутахассислар ўзаро тажриба алмашдилар. Айниқса, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Чақирив бўлими ва ўсмирлар маркази бошлиғи Ибрагим Уринбоев, вазирликнинг гастроэнтология илмий маркази директори Мамлакат Рустамова, Тошкент Тиббиёт академиясининг болалар ва ўсмирлар гигиенаси кафедраси мудири Гули Шайхова ва бир қанча тажрибали мутахассисларнинг қилган маърузалари келгуси иш фаолиятимизда назарий ва амалий томондан ёрдам бўла олади.

Вилоятимиз чақирув комиссиясида олий ва биринчи тоифали шифокорлар ўсмирларни чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказди. Шу боис, кейинги йилларда соғлигини қайта тиклаш учун келаётган ўсмирлар сони кескин камайди.

Ишларнинг ўз вақтида олиб борилганлиги ва назорат қучайтирилганлиги туфайли чақирув комиссиялари иши анча яхшиланди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш ва Муддофа вазирлигининг ҳамкорликда фаолият олиб боришлари, шунингдек, муассасаларнинг замон талаблари даражасида жиҳозланаётганлиги ҳамда мутахассис кадрлар билан таъминланаётганлиги ишдаги умумдорликни янада оширмоқда.



Нодира ҚОСИМОВА,
Наманган вилояти ўсмирлар диспансерининг бош шифокори.

— Мазкур семинарда чақирув хизматидаги таъбирланаётган ўсмирлар соғлигини сақлашда кўрсатилган хизматдаги янгилликлардан бохабар бўлдик. Айниқса, уларга кафолатланган тиббий хизмат кўрсатиш ва чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказиш масалалари бўйича ўзаро тажриба алмашдик. Эндиликда бу ерда олган таассуротларимни вилоят миқёсида татбиқ этаман. Вилоятимиз 2006 йили харбий хизматга чақирив ишларини олиб бориш бўйича республикада биринчи ўринни эгаллашга муваффақ бўлди. Чунки, чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтган барча ўсмирларимиз соғлом бўлгани боис, бирортаси соғлигини тиклаш учун қайтмади.

Махбуба АРИФХАНОВА,
Тошкент шаҳар ўсмирлар соғлигини тиклаш маркази бош шифокори, Республика муқобил тиббий комиссия раиси.

— Тошкент шаҳар ўсмирлар соғлигини тиклаш марказимиз пойтахтда иштирок қилаётган 15 ёшдан 18 ёшгача бўлган 134 миң нафар ўсмирга тиббий хизмат кўрсатади. Марказимиз 105 ўринга мўлжалланган бўлиб, Германия, Япония ва Венгрия каби давлатларда ишлаб чиқарилган замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган.

Ушбу илмий-амалий анжуманда ҳамкасбларимиз марказимизда олиб борилаётган фаолиятлар билан қисқача танишиб, ўзларининг фикр ва мулоҳазаларини билдирдилар. Бундай ўзаро тажриба алмашишлар, келгусидаги ишларимизга пухта замин яратиб, фаолиятимиз давомида ўз самарасини беришига ишончим комил.



Суҳбатдош: Холмурод РАББАНАЕВ.

Признание

ГАЗЕТА - НАШ ДРУГ И ПОМОЩНИК

Побывав в кабинете «Маърифат ва маънавият», функционирующем в Кашкадарьинской областной инфекционной больнице, восхищаясь изобилием различных медицинских справочников, брошюр, рекомендаций, журналов, которые предоставлены врачам и медицинским сестрам для использования в работе. Среди медицинской литературы - подшивки газеты «Узбекистонда sog'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana» за текущий и предыдущие годы. Все газеты, как и другая медицинская литература, аккуратно сложена, систематизирована старшей медицинской сестрой Саджидой Буриевной Уруновой, которая сама с интересом читает медицинскую литературу и уделяет большое внимание ее пропаганде среди сотрудников.

Вот что рассказал о газете «Узбекистонда sog'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana» исполняющий обязанности главного врача больницы Холмурод Каримов:

— Не работая постоянно над повышением своего профессионального уровня, врач не может добиться успехов в своей работе. Как и другие науки, медицина развивается, совершенствуется. Давно прошло время, когда врач был вынужден по внешним признакам распознавать болезни. При помощи современных приборов и аппаратов, различными методами химического и лабораторного анализа, врач может проникнуть в тайны деятельности того или иного органа в здоровом и больном организме. Он может, при необходимости активно влиять на процессы происходящие в нем. Современная медицина опирается в своем развитии на другие отрасли естествознания, в частности на биологию, физиологию, биохимию, генетику, которые с каждым годом все больше развиваются.

Врачу необходимо освоить знания этих наук, овладеть современной медицинской аппаратурой. И на помощь им приходят издаваемые в нашей республике и за рубежом книги, журналы, брошюры, газеты, несущие необходимую информацию. От врачебного профессионализма зависит многое: здоровье, счастье, а может и жизнь больного. Современная медицина достигла таких высот, о которых медицинские работники в прошлом даже не могли мечтать.

Искусственные части тела — почки, клапаны, сердце, суставы, аппараты искусственного дыхания и кровообращения широко используются в медицинской практике, это перестало быть сенсацией. Чтобы не отставать от науки, медицинский работник обязан черпать необходимые в деятельности знания из новых

журналов и газет.

В газете «Узбекистонда sog'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana» учредителем которой является Министерство здравоохранения нашей Республики, публикуются материалы о современных методах лечения различных заболеваний, о новейшем медицинском оборудовании, используемой на сегодня-

шателем в годы обучения в Среднеазиатском педиатрическом институте. Мы с огромным интересом посещали лекции, которые проводила Малика Саматовна. Лекции отличались новизной, эмоциональностью изложения материала. Очень приятно осознавать, что ее заслуги оценены по достоинству и она получила такое высокое звание. Мы гордимся тем, что являемся учениками этого выдающегося медицинского работника, отдающего все свои знания и умения делу служения своему народу.

С интересом рассказываю о своей работе и старшая медицинская сестра Областной инфекционной больницы Саджиды Урунова:

— Кабинет «Маънавият ва маърифат» создан в 1998 году по предложению Худойкула Махма-

дуно у нас проводится производственная учеба, в ходе которой мы знакомимся с материалами газеты «Узбекистонда sog'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana». В кабинет регулярно поступают и подписываются журналы «Хамшира», «Саломатлик», «Сихат-саломатлик», «Соглом авлод», «Педиатрия», «Медицинский журнал Узбекистана», газеты «Халқ сўзи», «Ишонч», «Адолат кучи», «Хуқуқ» и другие.

Мне было приятно узнать, что в конце прошлого года Саджиды Урунова за свою работу награждена значком «Отличник Здравоохранения Узбекистана».

А вот как оценивает значение газеты врач высшей категории Максуда Таджиева:

— Газета «Узбекистонда sog'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana» очень интересна по содержанию, увлекательна. В газете даются рекомендации по лечению различных болезней, и мы их используем в своей практической деятельности. Считаю газету помощником в своей работе.

Хосият Ахмедова — старшая медицинская сестра четвертого отделения рассказала о публикациях газеты, вызывающих интерес медицинского персонала отделения.

Раъно Мухитдинова — медицинская сестра восьмого отделения считает, что она получила высшую категорию благодаря постоянной работе над собой и чтению любимой газеты. Газета является для нее ключом к сокровищнице знаний.

Было очень приятно узнать, что с интересом читают материалы газеты не только медицинские работники, но и представители других профессий, интересующиеся медициной. Так, Галия Саидова, встретившись со мной в областной больнице, рассказала о том, что ее родители хотя и не являются медицинскими работниками, постоянно читают эту газету. По их мнению, знания о медицине необходимы каждому. По вечерам, собравшись в семейном кругу, они знакомятся с содержанием каждого номера газеты, и каждый член семьи находит в газете что-то интересное и нужное для себя. Свое отношение к газете Галия выразила в рифмованной форме:

**Я люблю тебя, газета,
Ты - наставник мой и друг,
Ты всегда даешь советы,
как мне одолеть недуг.
На страницах я читаю
И диету соблюдаю.
Знаю, как мне не болеть,
Ежедневно хорошею.
Ты - желанная моя,
Приходи, я жду тебя!**

Вот так оценивают газету медицинские работники и жители Кашкадарьи.

Лариса БОРТКОВСКАЯ.



ний день. Также из газеты мы узнаем о новых указах Президента Республики Узбекистан, постановлений Министерства здравоохранения. Нам интересно узнавать из страниц газеты сведения о проводимых по всей республике семинарах по различным вопросам развития медицины, выставок, вызывающих профессиональный интерес медицинских работников.

Читая газету «Узбекистонда sog'liqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana», мы знакомимся с работой лучших медицинских работников нашей страны, узнаем об их достижениях и успехах. В одной из последних номеров газеты, к примеру, из Указа Президента Республики Узбекистан о награждении медицинских работников правительственными наградами, я узнаю о присвоении звания Героя Узбекистана Малике Саматовне Абдуллаходжаевой — академику, профессору, директору патолого-анатомического центра, созданного при Министерстве здравоохранения нашей республики. Мне было очень приятно вспомнить о том, что Малика Саматовна являлась нашим препода-

вателем, который в то время возглавлял работу нашей больницы. С первого дня его создания мне было поручено руководить работой этого кабинета, заниматься его оформлением, следить за доставкой газет и журналов. К тому же, несущи ответственность за сохранение книг и журналов. И я это делаю с огромной любовью, от всей души. Я ведь и сама люблю читать медицинскую литературу, в должности медицинской сестры работаю более 25 лет, из них 8 лет — главной медицинской сестрой. Я считаю, что медицинская сестра, как и врач, должна постоянно работать над собой, совершенствовать свои знания и умения. Меня восхищают ежегодные конкурсы медицинских сестер, проводимые в масштабе республики и из нашей газеты мы с гордостью узнаем имена их победителей.

В кабинете «Маънавият ва маърифат» ежемесячно, а иногда и чаще, проводится обзор новых журналов и газет. Этой работой руководит Холмурод Каримов. Он позаботился о своевременной подписке журналов и газет, создал условия для чтения медицинской литературы. Еженедель-

Полезные советы

ПИЕЛОНЕФРИТ

Пилелонефрит — инфекционно-воспалительное заболевание почек, нередкое как у взрослых, так и у детей. Среди бактерий, вызывающих эту болезнь, — кишечная палочка, протей, энтерококки, синегнойная палочка, золотистый стафилококкок. В остром периоде больных детей чаще всего госпитализируют, после чего лечение осуществляют под наблюдением врача поликлиники. С основным лечением рекомендуют сочетать фитотерапию.

Большим пилелонефритом полезны укроп, петрушка, сельдерей, ягоды брусники, земляники, клюквы, малины, рябины, черники, арбузы. Существует немало рецептов народной медицины для лечения этой болезни.

* 1 столовую ложку растолченных ягод клюквы настаивать 1-2 часа в стакане кипятка, пить по 0,5 стакана теплого настоя 3-5 раз в день до еды (каждый раз приготавливая свежий настой).

* 5-6 столовых ложек листьев черной смородины залить 1 л. кипятка, настаивать в тепле не менее 1 часа. Пить по 1 стакану 5-6 раз в день (можно добавить сахар или мед по вкусу).

При пилелонефрите с сильным ознобом, высокой температурой, болями в области почек, признаками гноя в моче принимать 2-3 раза в день до еды по 2 чайные ложки яблочного уксуса, разведенного в 1 стакане теплой кипяченой воды.

* 1 чайную ложку травы лаванды залить 1 стаканом кипятка, довести до кипения, кипятить 1-2 минуты. Настаивать 40-50 минут. Принимать после еды и пить на ночь по 1/4 стакана.

* 1 столовую ложку сухих измельченных корней клубники заварить 1 стаканом кипятка. Настаивать 0,5 часа, процедить, пить как чай.

* Смешать поровну траву пустырника, зверобоя, фиалки трехцветной, хвоща полевого. 2-3 столовые ложки сбора настаивать 2 часа в 0,5 л. кипятка, процедить. Пить по 2 столовые ложки в день до еды.

* 1 столовую ложку измельченной травы вереска обыкновенного залить 0,5 л. кипятка, настаивать в течение ночи; утром процедить. Пить по 100 мл. 3 раза в день до еды.

* Смешать поровну стручки белой фасоли, листья шалфея, черники, траву пошляны, тысячелистника, корень петрушки, кукурузные рыльца. 1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом холодной воды, настаивать 6 часов, кипятить 10 минут, после чего снова настаивать в течение 0,5 часа. Пить до еды по полстакана 3-4 раза в день. Курс лечения - 1-1,5 месяца. Повторить через 1-2 месяца.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА

Савол сиздан — Жавоб биздан

«Шок ҳақида жуда кўп эшитаман. Лекин айнан унинг қандай юзага келиши ва бу ҳодиса содир бўлганида кўрсатиладиган биринчи ёрдам тўғрисида деярли маълумотга эга эмасман.

Дилнора АВАЗОВА,
Андижон вилояти, уй бекаси».

Шок ҳаёт учун ўта хавфли ҳолат бўлиб, оғир даражали куйиш, кўп қон йўқотиш, оғир касаллик, сувсизланиш ёки кучли аллергик реакция (таъсир) натижасида келиб чиқади. Ички қон кетиши кўринмас ҳам, шок сабаб-чиси бўлиши мумкин.

Шок белгилари:

- * томир уришининг тезлашиши ва заифлашиши (1 дақиқада 100 дан ортик);
- * совуқ тер, ранг ўчиши, бадан терисининг совуқ, нам бўлиб туриши;
- * қон босимининг хавфли даражада пасайиб кетиши;
- * асабий кўзгалиш, заифлик ёки ўзини йўқотиш.

Шокнинг олдини олиш ёки даволаш учун нима қилиш керак?

Агар унинг боши шикастланган бўлса, уни ярим ётган ҳолда ўтказинг.

Шокнинг биринчи белгилари ёки шок хавфи бўлганда:

- * одамнинг оёғини бошидан сал пастроқ қилиб ётқизинг;
- * қон оқаётган бўлса, уни тўхта-тинг;
- * агар касал совқотаётган бўлса, унинг устига кўрпа ташлаб қўйинг;
- * агар ҳуши жойида бўлса ва суюқлик ича олса, унга оз-оз хўп-ламларда сув ва бошқа ичимликлар беринг. Агар у сувсизланганга ўхшаса, унга кўплаб суюқлик ва сувни тикловчи ичимликлардан беринг;
- * агар бирорта шикастланган жойи бўлса, уни даволаш чорасини кўринг;
- * агар бирор жойи оғриётган бўлса, парацетамол таблеткасини беринг;
- * беморнинг руҳини кўтаринг ва хотиржам қилинг.

Агар касал ҳушсиз бўлса:

- * унинг бошини сал ёнбошла-тиб, пастроқ қилиб, бир томонга ва орқага эгилтириб ётқизинг. Агар у бўғилаётгандек бўлса, тилини бармоғингиз билан олдинга тортинг;
- * агар қайт қилган бўлса, шу заҳоти оғзини тозалаб қўйинг. У қайт қил-са, ўпкасига кетмайдиган қилиб бо-шини орқага пастроқ эгилтириб ва ёнбошла-тиб ётқизинг;
- * у ҳушига келгунга қадар оғзи ор-қали ҳеч нарса берманг;
- * агар ён атрофингиздаги бирор киши ёки ўзингиз томир ичига юбориладиган суюқликларни (осма укол, мисол: 5 фоизлик глюкоза, 0,9 фо-излик NaCl ва бошқалар) қилишни билсангиз, ушбу муолажани тезда ба-жаринг.

Хушдан кетишининг оддий сабаблари:

- * мастлик;
- * бошига зарб тегиши;
- * шок;
- * тутқаноқ, қуёнчик;
- * захарланиш;
- * руҳий ҳолат (жуда қаттиқ кўрқиб, қувватсизлик ва бошқалардан ўзини йўқо-тиш);

- * иссиқлик элитиши;
- * миёга қон қуйилиши (инсулт);
- * юрак хуружи (инфаркт);
- * кучли зарб билан йиқилиш.

Агар одам ҳушсиз бўлса ва бунинг сабабини билмасангиз, қуйидагиларнинг ҳар бирини дарҳол текширинг:

1. У яхши нафас олаётими? Агар яхши нафас олмаётган бўлса, бошини орқага эгинг, жағини олдинга тортинг ва тилини ташқарига чиқариб қўйинг. Томоғига би-рор нарса тиқилиб қолган бўлса, уни олиб ташланг. Агар у нафас олмаётган бўлса, оғиздан-оғизга нафас олдиришни шу за-ҳоти бошланг.

2. У кўп қон йўқотяптими? Агар шундай бўлса, қон оқибгани тез тўхтатишга ҳара-кат қилинг.

3. Агар у шоқда бўлса (нам, ранги ўчган тери, заифлик, тезлашган пулс), уни бо-шини пастроқ қилиб, қийимларини бўша-тиб ётқизинг.

4. Агар уни иссиқ элитган бўлса (бун-да бемор терлайди-ю, ҳарорати кўтари-ни-ди).

«Агар томоққа бирор нарса тиқилиб қолган бўлса, унга биринчи ёрдам қандай кўрсатилади? Асосан нималарга кўпроқ эътибор бериш керак?»

Исмоил ТУРДИЕВ, Самарқанд вилояти,
Иштихон тумани, ишчи».

Агар одамнинг томоғига овқат ёки бирор нарса тиқилиб қолса ва у на-фас ололмаса, тезда қуйидагилар-ни бажаринг:

- * орқасида туриб, қўлларингиз бил-лан белини айлантириб ушланг;
- * муштингизни киндикдан тепароққа ва қовургалардан пастроққа қилиб, қор-нига қўйинг;
- * ва қорнини бирданга тепага қара-тиб, куч билан ўзингизга тортинг.

Бу ўпқалардаги ҳавони чиқишга маж-бур қилади ва томоқни бўшатади. Ке-рак бўлса, бунинг неча марта қайта-ринг.

Агар бу одам сиздан анча катта

Нафас олмаётган одам 4 дақиқа яшаши мумкин! Шу вақт ичида сиз жуда тез ҳаракат қилишингиз керак!

Оғиздан-оғизга нафас беришни ўша заҳотиёқ бошланг, агар иложи бўлса, бу ишни чўккан одамни сувдан олиб чиқмас-данок, турса бўладиган саёз жойдаёқ ба-жаринг. Агар сиз ўпкасига ҳаво киргиза олмагангиз, бунда киргоққа етган заҳоти бошини тезгина бир томонга эгинг, оёқларини баландроқ кўтаринг ва қорнини юқри-да айтилгандек қилиб босинг. Сўнг оғиздан-оғизга нафас беришни давом эттиринг.

Ҳар доим чўккан одамнинг кўкрагидан сувни чиқариб юборишга ҳаракат қилишдан аввал тезда оғиздан-оғизга нафас беришни бошланг.

Саволларга жавоблар 2004 йилда нашр этилган «Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси» китобидан олинди.

«Кўпчиликни йўлда ёки транспортда хушдан кетганига гувоҳ бўлганман. Шу пайтда уларга қандай ёрдам кўрсатиш керак?»

Анвар ТУРСУНОВ, сотувчи».

либ, бадан териси қизаради ва иссиқ бўлиб туради), беморни офтобдан салқин жойга олиб ўтинг, бошини оёқларидан баланд қилиб ётқизинг ҳамда совуқ сув билан намланг (иложи бўлса муздек сув билан) ва елпинг.

Хушсиз одамни қандай ётқизиш керак?

Жуда ранги ўчган: (шок, ўзини йўқотиш ва бошқалар). Бадан териси нормал ёки қизариб кет-ганда: (иссиқлик зарбаси, инсулт, юрак муаммолари, бош шикастланганда).

Агар ҳушсиз одам каттиқ шикаст-ланган бўлса:

у ҳушига келмагунга қадар уни жойи-дан силжитмаган маъқул. Агар уни сил-житиш шарт бўлса, бунда жуда эҳтиёт бўлинг, чунки агар бўйни ёки бели син-ган бўлса, ҳар бир нотўғри ҳаракат ҳам янада оғирроқ шикастларга олиб келиши мумкин. Жароҳат ёки синган суюқларни изланг, лекин иложи борича одамни кам-роқ силжитинг. Бел ва бўйинни эгманг.

Хушсиз одамга унинг оғзидан ҳеч нарса берманг.

ёки хушдан кетиб қолган бўлса, тезда қуйидагиларни бажаринг:

- * уни чалқанча ётқизинг;
- * бошини ёнбош томонга қаратинг;
- * кафтингизни киндик ва қовурга-лари ўртасига қўйинг (семиз одамлар, ҳомиладор аёллар, ногиронлар арава-чаларидаги одамлар ёки ёш болалар учун қўлингизни қорнига эмас, балки кўкрагига қўйганингиз маъқул);
- * қўлингизни тепага қаратиб қаттиқ босинг;
- * агар керак бўлса, бу ҳаракатни бир неча марта такрорланг;
- * агар у хали ҳам нафас олмаётган бўлса, оғиздан-оғизга нафас беришга ҳаракат қилинг.

«Фавқулудда чўкиш ҳолатлари юз берса, чўккан одамга қандай ёрдам кўрсатиш мум-кин?»

Юнус АЛЛАБЕРГАНОВ,
Сирдарё вилояти,
Оқолтин тумани, талаба».

«Чурра (грижа) тўғрисида батаф-сил маълумот берсангиз?»

Наримон ЭРҒАШЕВ,
Наманган вилояти, Чуст тумани, хайдовчи».

Чурра – бу ички аъзоларнинг ўзи жойлашиб турган бўшлиқдан шу бўшлиқ деворидаги нуқсонлар ор-қали чиқишдан содир бўлган касал-лик ҳисобланиб, ички аъзолар бўшлиқ деворини ўраб турган пар-дани бузмасдан ҳосил бўлади. Чур-ра тугма ва ортирилган турларга бўлинади. Инсонларда кўпроқ қорин чурраси кузатилади.

Чурра чиқиш жойига қараб қуйида-гича бўлиши мумкин: чов канал орқа-ли чиқадиган чов чурраси; сон кана-ли орқали чиқадиган сон чурраси; кин-дик халқасидан чиқадиган киндик чур-раси; қориннинг ўрта чизиқ соҳасида-ги нуқсондан чиқадиган қорин оқ чи-зиқ чурраси ва чов-ёроқ чурраси. Ди-афрагмадаги нуқсон орқали кўкрак бўшлиғига чиқадиган диафрагмал чур-раси ҳам бўлади.

Ҳаётда кўпроқ қорин чурраси учрай-ди. Ҳар бир чурра – чурра дарвозаси, унинг халтачаси ва халтачасидаги аъзолардан ташкил топган. Чурра хал-тачасида ингичка ичак, чарви, бачадон найи, тўхумдон, йўғон ичак, талоқ ва бошқа аъзолар мавжуд бўлади. Оғир жисмоний меҳнат, оғир юк ташиш, до-имо кузатиладиган қабзиятлик чурра-нинг пайдо бўлиш сабабларини оши-ради. Аёлларда ҳомиладорлик даври-да қориннинг ички босими ошади, де-вори эса бўшаши ва юқалашади, натижада чурранинг пайдо бўлиш хав-фи туғилади. Баъзан она қорнидаги ҳомиланинг киндик халқаси ўсимай қол-са, чурра ривожланиши кузатилади.

Чурранинг белгилари: чурра пай-до бўладиган соҳа шишиб чиқади; бе-мор ётганда чурра одатда қорин бўшлиғига тўғирланади. Чурра асорат бермаса беморлар оғирлик, ноқулай-лик сезади, баъзан пешоб келиши бузилади.

Чурранинг энг кўп асоратлари, бу унинг яллиғланиш ва қисилиш ҳолати. Чурра касаллигида аъзода қон айла-ниш тўхтайтиди, фаолияти бузилади ва жонсизланади. Агарда қисилиш ўз вақ-тида қанчалар қилинмаса ичак ёрилад-ди ва қорин пардасининг яллиғлани-ши ривожланади. Ҳар қандай чурра операция қилинади. Болаларда тугма ва кўпинча киндик ҳамда чов чурра-лари учрайди. Чақалоқларда киндик чур-расини киндикка мунтазам ёпишқоқ пла-стир ёпиштириб даволанади. Пла-стирни 7-14 кунда алмаштириб туриш керак. Чурранинг олдини олишда қорин девори мускулларини мустаҳ-камлайдиган жисмоний тарбия ва спорт машқлари билан шуғулланиш фойда беради.

Ҳомиладорликда бандж тақиш, ту-рукдан сўнг қоринни массаж қилиш катта аҳамиятга эга.

Чақалоқларни ҳар кун 3-4 марта 1-3 дақиқа давомида қорин билан ётқи-зиш тавсия этилади. Бу орқа ва қорин мускулларини мустаҳкамлайди.

**О. ШУКУРАЛИЕВА,
тиббиёт фанлари номзоди.
С. ЭРМАТОВА, биология
фанлари номзоди.**

КЕКСАЛИКНИНГ ФАЙЪЛИ ГАШТИ



Сурхондарёлик отахонлар бир пиёла чой устида.
Асен НУРАТДИНОВ олган сурат.

Зеленая аптека

НЕСКОЛЬКО РЕКОМЕНДАЦИЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

1. Для снятия сильных болей можно применять такой рецепт: взбить яичный белок со столовой ложкой оливкового масла и чайной ложкой сахарной пудры. Принимать по столовой ложке 3 раза в день до еды.
2. При болях помогает также чай из равных частей зверобоя, таволги и крапивы. Заварить сразу литр на целый день, но пить по 2-3 столовые ложки за прием.
3. При язвах рекомендуется пить свежеприготовленные соки картофеля, капусты. Принимать по стакану 3-4 раза в день за час до еды.
4. Столовую ложку корней лопуха залить 2 стаканами кипятка и настоять в термосе в течение двух часов. Пить теплой горячим по 0,5 стакана 3 раза в день.
5. При язвах рекомендуется пить настой безрезовых почек (50 г. почек на 0,5 л водки) по 20-30 капель 3 раза в день за 30 минут до еды.
6. Полезно 3 раза в день за 30 минут до еды по чайной ложке принимать зверобойное масло. Курс лечения 4 недели (цветы зверобоя залить оливковым маслом и варить на водяной бане 2-3 часа до получения малинового цвета).
7. Обязательно принимать успокоительные травы (отвары или настои пустырник, валерьяну, боярышник).

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Инглиз тилини ўрганамиз

Post-office telegraph. Почта, телеграф. Почта, телеграф.

How can I get to the nearest post/office (to the Central Post-office?) Энг якин почта бўлимига (марказий почтамтга) қандай боришим мумкин? Как я могу доехать до ближайшей (центральной главпочтамт) почты?

Where is the nearest telegraph office? Энг якин телеграф қаерда жойлашган? Где находится ближайший телеграф?

At the Post-office. Почтада. На почте.

I'd send a letter (a registered letter). Мен хат (буюрт-ма хат) юбормоқчиман. Я хочу послать письмо (заказное письмо).

Give me 3 envelopes (stamps, postcards). Менга учта конверт (марка, открытка) беринг. Дайте мне три конверта (марки, открытки).

How much does a letter to ... cost? ... га юбориладиган хат қанча туради? Сколько стоит отправка письма в ...?

Ирода ИЛҲОМОВА
тайёрлади.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ, ГРИПП!

Мутахассис огоҳлантиради

Маълумки, грипп – вируслар келтириб чиқарадиган ўткир юқумли касаллик ҳисобланади. Тарихий далилларга мурожаат этсак, грипп Гиппократ давридан, яъни эразмиздан аввалги 412-йилларда ҳам бўлган. XII аср охиридаги ёзувларга кўра, Европада гриппга ўхшаш ўткир юқумли касалликнинг эпидемия тарзида кенг миқёсда тарқалганлиги қайд этилган. XIV-XV асрдаги солномаларда бундай касалликнинг саккиз мартаба содир этилгани ҳақида маълумотлар бор. XIX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб, бу касаллик «инфлюэнция» – лотинчада «Тасодифан бостириб кирмоқ» тарзида, унинг эпидемия кўринишида энг кўп тарқалган жойлари эса, «Рус касаллиги», «Хитой инфлюэнцияси», «Гонконг ёки Осий гриппи» номи билан аталган. Россия ва Европанинг бир қатор мамлакатларида бу касаллик асосан грипп – французчада гриппер – тўсатдан чапалга олиш, деб юритилди.

Тарихдан яна шу ҳам маълумки, XIX асрнинг охиридан бошлаб, бу касалликнинг бутун дунё бўйича тарқалиши (пандемия) тўрт марта содир бўлган. Булар: 1889-1890, 1918-1920, 1957-1959, 1968-1969 йиллардир. 1918 йилдаги «испанка» номи билан аталган ушбу юқумли касаллик 40 миллиондан зиёд одамлар ёстигини қуритган. 1957-1959 йиллардаги «Гонконг ёки Осий гриппи» оқибатида дунёда бир миллионга яқин одам нобуд бўлган. Умуман олганда, илмий-тиббий, статистик маълумотларга кўра, грипп билан ҳар қандай ёшдаги одам иллинг тўртала фақлиди, айниқса куз ва қиш ойларида кўпроқ касалланади, ҳар 11-18 йилда вируснинг янги-янги турлари шаклланади, натижада у нафакат маълум бир ҳудуддаги мамлакатда (эпидемия), балки бутун дунёда (пандемия) шаклда аҳолини касаллантириши мумкин.

Афсуски, бу юқумли касаллик республикамиз аҳолиси ўртасида яқин кунда ҳам учраши эҳтимолдан ҳоли эмас. Чунки республикамизнинг ҳақондаги кўпгина хорижий мамлакатлар билан иқтисодий-сиёсий алоқада бўлиши, аҳолининг миграцияси ва шунга ўхшаш бошқа омиллар бу касалликнинг тарқалиши хавфини янада оширади.

Шундай экан, табиий равишда савол туғилади: грипп ўзи нима ва қандай касаллик? У соғлом одамга қайси йил орқали юқади? Касалликнинг аломатлари нималардан иборат? Касалликка чалинмаслигимиз, чалинганмизда эса, нималарга аҳамият беришимиз керак?

Авалло, грипп – умумий интоксикация (заҳарланиш), яъни тана ҳароратининг кўтарилиши, дармонсизлик, бош айланиши ва оғриши, кўнгил айнаши, баъзан қусиш, юқори нафас йўллари шиллик қаватининг яллиғланиши, зарарланиши билан кечадиган юқумли касалликдир.

Грипп кўзгатувчилари – А, В, С типидagi вируслар. Бу вируслар совуққа чидамли, қиздирганда, тик тушадиган қуёш нури, дезинфекция воситалари таъсирида тезда нобуд бўлади.

Соғлом одамга ушбу касаллик билан оғриган бемор аксирганида, йўталганида, гапирганида, ўпшиганида ва у фойдаланган буюмлар (идиш-товуқ, ўйинчоқ, сўғрич ва б.), ҳаво-томчи зарралари орқали юқади. Вируслар ҳавода 2-3 метр масофага тарқалиб, 75 таъсирини атрофга тарқалган тупуқ ва сўлак томчиларида 4-5 соат, буюмларда эса, 3-4 кунгача сақлаб қолши илмий жиҳатдан асосланган.

Организмга қайсидир йил билан кирган вируслар заҳарли модда (эндотоксин) ажратиб, ўзи қисман нобуд бўлади, эндотоксин эса, танани заҳарлайди, оқибатда касалликнинг баъзи аломатлари пайдо бўла бошлайди.

Касалликнинг яширин даври жуда қисқа бўлиб, бир неча соатдан 1-2 кунгача давом этади. Бу даврда айрим беморларда лоҳаслик, эт увушиши, бугимларнинг зиркираши, мушакларда оғриқ кузатилади, тана ҳарорати 37,1-37,2 даражага кўтарилади. Касаллик кўпинча кескин бошланади: бемор қалтираб, иситмалайди, ҳарорати 37-40 даражага чиқади, боши айланади, кўнгил айнайди, баъзан қайт қилади. Бугимлари, мушаклари оғрийди, юзи қизаради, кўз олмачалари лўқиллаб оғрийди, бурни титиб қолади, томоғи қичишади, қуруқ йўталиди, кўзи ёшлиниб, ёруғликка қарай олмайди. Бундай ҳолат 2-4 кунгача давом этиши мумкин, тана ҳарорати паства тушса ҳам лоҳаслик, дармонсизлик анча вақт сақланиб қолади.

Касаллик қай турда, энгилми, оғир ёки ўртача ҳолатда ўтишидан қатъи назар, унинг организмга қолдирадиган асорати ниҳоятда хавфлидир. Бундай оғир асоратлар жумласига: ўпканинг шомлаши, буруннинг ёндош бўшлиқлари (гайморит), ўрта қулоқ (отит) яллиғланиши, юрак, буйрак, миянинг зарарланиши ва бошқалар кирди. Албатта, кейингилик касаллик оқибатларини узоқ даволагандан кўра, ўз вақтида унинг олдини олиш ва тегишли муҳофазавий чора-тадбирларни кўриш мақсадга мувофиқдир.

Шу мақсадда, аввало ҳар бир одам онгли равишда ўзи ва атрофдагиларнинг гриппга қарши муҳофазаси билан шуғулланиши, кундалик ҳаётда, юриш-туришда оддий санитария-гиена қоидалари – йўталганда ва аксирганда оғиз ва бурунни тоза даструмо

билан беркитиши, шахсий сочик ва идиш-товуқлардан фойдаланиши, беморлар билан ёнма-ён ўтирмаслиги, яқиндан туриб гаплашмаслиги ва бунга қатъий риоя қилиши шарт ва мажбуридир.

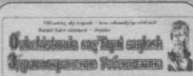
Энг муҳими, бемор одам касалликнинг дастлабки белгилари пайдо бўлиши биланок, шифокорга мурожаат қилиши, атрофдагилардан алоҳида жойга ажратиб қўйилиши керак. Агар бунинг иложи бўлмас, беморни унинг ёруғроқ томониغا ётқизиб, олдини парда билан тўсиб қўйиш лозим. Беморни парвариш қилувчилар албатта оғиз-бурунга тўрт қаватли дока Nicholson тутиб олишлари зарур. Бемор ётган хонанинг ҳарорати 18-20 даража атрофида бўлиши, хонани тез-тез шамоллатиб, исирик тутатиб туриш жоиз.

Шуни алоҳида айтиш лозимки, гриппни даволаш учун маъруза дорилар йўқ. Шунинг учун фақат шифокор маслаҳати билангина иш кўрмоқ даркор. Ҳар қил ўз ҳолича турли дори-дармонларни қабул қилиши фақат зиён келтиради ҳолос. Аммо беморга таркибиди С ва А дармондорилари бўлган иссиқ ичимликлар (наъматак дамламаси, сабзи суви ва бошқа мевалар шарбати, лимон ва малинали ҳолини кўпроқ ичириш, уни энгил ҳазм бўладиган ва оксилга бой бўлган озиқ-овқатлар билан сўтқасига 4-5 мартадан оқватлантириш лозим. Бундан сўнг ҳар сафар албатта оғизни кучис сода эритмаси билан чайқаш, тишларни кунига икки мартадан тозалаш ва бурун соҳасини вазелин суртилган пахта билан артиш жоиз.

Бундан ташқари, беморга алоҳида идиш-товуқ ажратилади, уни бир фозили сода ёки 0,5 фозили хлорли оҳак эритмасида 5 дақиқа қайнатилади. Бемор ишлатган буюмлар ҳам ювиш воситасида 15 дақиқа қайнатилади. Пол ва уй жиҳозлари кунига икки марта 0,5 фозили хлорли оҳак эритмасига ҳўлланган латта билан артилади. Бундай муҳофазавий чора-тадбирлар барча савдо-сотик, озиқ-овқат тармоқлари, транспорт воситалари, меҳнат жамоаларида ҳам ўтказилиши зарур. Шундангина биз юқумли касалликни юқтирмаймиз.

Касалликка чалинмасликнинг муҳим ва зарур шартларидан бири йил бўйи мунтазам равишда жисмоний тарбия машқлари билан шуғулланиш, организмни чинқитириш, кўпроқ тоза ҳавода сайр қилиш, мавсумга мос кийиниш, оқиллона овқатланиш, соғлом турмуш тарзини ҳаётга татбиқ этиш мустаҳкам сихат-саломатлигимиз гарови эканлигини яна бир таъкидлаймиз.

Искандар РАҲМОН,
Фуқаро муҳофазаси
институты катта
ўқитувчиси.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
Нодир Ўтқурович ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исмолова, Омонтурди Миртозаев,
Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдураҳмон
Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаева, Рихси
Салихўжаева, Намоз Толипов, Мария Турумбетова,
Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь кунини рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здравоохранение Узбекистана» газетасида олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Адади 7910 нуска. Буюртма Г-147.

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

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

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