

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 10-16 июль № 27 (543) Сешанба кунлари чиқади



ФАРЗАНДЛАР КАМОЛИДА ОИЛАВИЙ ТАЪЛИМ



Мақсадли лойиҳани кўзлаб...



Хабарингиз бор, эрта ёшдаги болаларни ҳар томонлама шаклланишини таъминловчи, уларнинг саломатлиги, ўсиши ва ривожланишига таъсир этувчи муаммоларни ҳал этишда оилалар ролини оширишга хизмат қиладиган «Оилавий таълим дастури»нинг 2003 йил май ойида Ўзбекистон ҳукумати ва ЮНИСЕФ Халқаро ташкилотининг бевосита техник кўмаги асосида ташкил этилиши кўзланган мақсадлар сари қўйилган ва-зифаларнинг қисқа вақт ичида тараққий этишига сабаб бўлди. Мазкур дастурнинг Ўзбе-

кистон ҳудуди бўйлаб кенг тарғиб қилиниши-ни таъминлаш мақсадида ЮНИСЕФ Халқаро ташкилотининг бевосита қўллаб-қувватлаши эвазига тренер ва кўнгилли (волонтер)лар ўқитилиб, керакли материаллар тайёрланди, танлаб олинган ҳудудларда эса тарғибот-ташвиқот ишлари ўзлуқсиз олиб борилади ва бу жараён ҳамон давом эттирилмоқда. Даставвал ушбу дастур 2003-2004 йилда сайёр лойиҳа сифатида бир неча маҳаллаларда си-наб кўрилди.

(Давоми 2-бетда).

Дийдорлашув

ЗАРВАРАҚЛАРДА 55 ЙИЛ

Инсонда авваламбор оқибат, самимийлик ва меҳрибонлик бўлмоғи лозим. Ана шундай муҳассамликни тиббиёт ходимлари фаолияти ва уларнинг ҳаёти давомида кўриш мумкин. Айниқса, ушбу тизимда кўп йиллар ишлаб, бутун умрини тиббиётга бахшида этган инсонлар орасида бўлсангиз улардаги қомилликка ҳос бўлган фазилатларни кўриб, беҳад хурсанд бўласиз.

Тошкент Тиббиёт академияси 3-клиникасининг маъмурият биносида 1952 йилда шифокорлик дипломини қўлга олган битирувчилар ўзларининг 55 йиллик юбилей кечасини ўқштирдилар.

Уларнинг бир-бирлари билан дийдорлашувига ҳавас ила қарар эканмиз, курсдошлар қувони чексиз эди. Кечага ташриф буорган 20 нафардан зиёд кадрдонлар клиника ҳудудида ўзаро суҳбатлашиб, талабалик даврларини фахр билан эсла-дилар.

Бунинг баробарида, курсдошлар сардори бўлган Маъруф Исмоилов ўз дил сўзларини билдириб, академиянинг тиббиётнома газетасини ҳар бир иштирокчига мамнуният билан топширди. Газетада «Кем мы были — кем мы стали» сарлавҳа остида мақола чоп этилган бўлиб, унда биргалликда таълим олган собиқ талабалар тўғрисида қисқача маълумот берилган эди.

Фахр билан таъкидлаш жоизки, қалби эзгуликка йўғрилган ажойиб инсонлар орасидан 2 нафари, яъни Н. Мажидов ва

Н. Измеров академик унво-нига, 40 нафардан ортик фан доктори ва профессорлар, 125 нафар тиббиёт фанлари номзодлари — доцентлар, республикада хизмат кўрсатган врачлар ва 100 нафардан ортик битирувчилар эса олий тоифали шифокор даражасига эга бўлишган. Уларнинг барчаси бугунги кунда ўнлаб шогирдлари етказиб, фан номзодлари ва докторларини еттиштиришган.

Тадбир иштирокчилари маъмурият биноси ичкарисидаги мажлислар залига ташриф буюриб, бугунги кунда ҳаёт бўлмаган курсдошлари хотирасини ёдга олдилар. Сўнгра, бир қанча иштирокчилар сўзга чиқиб, фаолиятлари хусусида тўқтинлашиб гапиришди.

(Давоми 2-бетда).

Эътироф

ФАХРЛАНСА АРЗИЙДИ

Ҳурматли Феруз Ғофурович!

Кейинги йиллар ичида Сизнинг раҳбарлигингизда республика тиббиёт тизимида фахрланса арзийдиган ишлар амалга оширилмоқда.

Олдий Ғуқаро сифатида шу нарсани айтмоқчиманки, тиббиёт муассасаларининг янгидан барпо этилаётганлиги, айрим-ларининг эса қайта таъмирдан чиқарилаётганлиги, шунингдек, уларнинг замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланаётганлиги ва малакали кадрлар билан таъминланаётганлиги халқимиз саломатлиги йўлида қилинаётган эзгу ишларнинг энг муҳими эканлигидан далолатдир.

Айни кунда 50 ёшдаман, Қорақалпоғистон Республикасининг Амударё туманида истиқомат қиламан. Шу давр мобайнида Ўзбекистоннинг қўллаб-қувватлаш ва шифохоналарида бўлдим. Яқинда Хоразм вилоятининг ташхис марказида бўлиб, у ердаги шароит ва имкониятларни кўриб, жуда қувондим. Шу ўринда туманининг марказий шифохонасида ҳам шундай қулайликлар бўлса қанийди, деб ҳаёлимдан ўтказдим.

Тасодифни қаранг-ки, келиннинг беҳосдан соғлиги ёмонлашиб, тезда Амударё туман марказий шифохонасига олиб бордик. Ташхислар аниқлангач, шифокорлар уни операция қилиш зарурлигини айтишди. Мазкур тиббиёт муассасасида бундан икки йил олдин бўлган эдим. Унинг бугунги қиёфаси ва шароитини кўриб, кўзларимга ишонмай қолдим. Қайта таъмирдан чиққан бинонинг ташқи кўриниши, бўлим-

ларда яратилган шароит ва имкониятлар, кенг ва ёруғ хоналарнинг дид билан жиҳозланганлиги фаолиятдаги ходимлар ҳамда беморлар учун бир мунча қулайлик туғдирмоқда. Айниқса, шифохона ҳудудида разм солар эканман, ушбу муассасанинг гўзал манзарали сийҳатхоналардан қолишмаслигига амин бўлдим. Шунингдек, беморлар саломатлиги учун ишлатилаётган замонавий тиббий технологиялар ҳамда малакали ходимларнинг фаолиятларини кўриб, жаннатмакон Ўзбекистонимизнинг келажаги порлоқ эканлигига ишончим янада ортди.

Юртимизнинг бир чекка туманидаги шифо масканида ўсиш, янгилаш ва қайта қуриш ишларининг бажарилганлиги — Президентимиз Фармонларининг ижроси фидойи тиббиёт ходимлари томонидан бекаму кўст амалда ўз исботини топаётганлиги фикримиз далилидир.

Ушбу мактубни таҳририятга йўллашимдан асосий мақсад, Ўзбекистон Республикаси ва Қорақалпоғистон Республика Соғлиқни сақлаш вазирликлари, Амударё тумани бурқанд шифохонасининг мутасадди раҳбарлари ҳамда шифокору ҳамшираларига дилимдаги самимий миннатдорчилигимни сеvimли «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси орқали билдираман.

Истагим, республика тиббиёт тизимида олиб борилаётган ишларнинг равнақи бундан-да баланд бўлсин! Инсонлар соғлиғи учун жонини фидо айлашга тайёр, конкуяр, меҳрибон, қалби пок шифокору ҳамширалар бахтимизга доимо омон юрмисин.

Х. БОБОЖОНОВ.

АГАР СИЗНИ ЮҚУМЛИ

КАСАЛЛИКЛАР БЕЗОВТА ҚИЛСА...

2007 йил январь ойидан бошлаб, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси тасарруфида «Юқумли касалликларни ташхислаш ва даволаш маркази» ўз фаолиятини бошлади.

Ушбу шифо масканида тиббиёт фанлари доктори, тиббиёт фанлари номзодлари ҳамда олий тоифали мутахассислар фаолият юритмоқдалар.

Марказ юқумли касалликларнинг ҳамма турини, улардан қолган асоратларни ташхислаш ва даволаш имкониятига эга.

Унинг таркибида вирусология, бактериология, клинко-биохимия, УТТ, функционал диагностика хизматлари мавжуд. Шунингдек, тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча турлари бенул.

Марказ 1-шаҳар юқумли касалликлар шифохонаси биносининг 4-қаватида жойлашган.

Мўлжал: 3-туғруқхона ёнида (Тахтапўл юқумли касалликлар шифохонаси).

Мурожаат учун телефон: 160-32-66.

(Ички телефонлар: 212, 213).

ФАРЗАНДЛАР КАМОЛИДА ОИЛАВИЙ ТАЪЛИМ

2005 йил июль ойида эса унинг тақдироти биринчи Миллий Конгресс сифатида ўтказилиб, у лойиҳани тарғиб қилиш, омаллаштириш, татбиқот доирасини ривожлантириш ва кенгайтиришда муҳим восита эканлиги билан характерланди.

Тадқиқотга ижибий ёндашиб

Маълумки, бошланган ҳар қандай иш ўз мақсулини бермас, унинг таъсир доираси ва тараққиёт манзили ҳам ўз-ўзидан ривожланиб қолмайди. Та-

дбир ўрганиб чиқилиб, тадқиқотлар ўтказилди. Ҳозирги кунда мунтазам равишда мониторинг ва баҳолаш механизми жорий этилмоқда.

Навбатдаги конгресс ҳақида

Шу йилнинг 5-6 июль кунлари Тошкент шаҳридаги «Марказ» меҳмонхонасида бошланган Иккинчи Конгресс ўз ишини муваффақиятли якунлади. Тадбирни ташкил этишдан асосий мақсад дастурнинг асосий ютуқлари, қийинчиликлари ва олинган са-

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Бош вазир ўринбосари, Республика хотин-қизлар кўмитаси раиси С. Иномова кириш сўзи билан очиб, республикада оилавий таълим дастурини йўлга қўйиш баробарида жамиятда оила ва аёллар ролининг ошишига ҳамда болалар саломатлигини муҳофаза қилиш ишларини узлуксиз давом эттириш орқали эришилган муваффақият ва камчиликларга атрофлича тўхталди.

— Чунки, эрта ёшдаги авлоднинг ҳар томонлама ривожланишини назорат қилиш ва бу билан боғлиқ муаммоларни оила билан биргаликда ҳал этиш ишлари дастурнинг бош мақсади эканлиги ҳаммамизга аниқ ва равшан, — дейди С. Иномова.

Конгресс иши катта ва кичик гуруҳларда мутахассислар иштироки билан олиб борилди. Унда асосан соғлиқни сақлаш ва таълим соҳасидаги ислохотлар, маҳаллий ҳамда халқаро ташкилотларнинг кенг жамоатчилик билан турли лойиҳалар бўйича ишлаш механизми, амалдаги ишлар мониторинги ва баҳолов мезонлари, кадрлар салоҳияти ҳамда таълим савиясини юксалтириш, таклиф ва ташаббусларни ижтимоий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш каби муаммолар масалалар муҳокама қилиниб, келгусидаги қўллаб-қувватлаш вазифалар белгилаб олинди. Эндиги мақсад болалар саломатлиги ва тарбияси йўлида ҳар бир оила ўз масъулигини ошириб, дастурнинг мамлакат миқёсида кенг омаллаштириш ва тарғибот доирасининг кенгайтиришга муносиб ҳисса қўшиш. Чунки, эрта ёшдаги болаларни ҳам маънавий, ҳам жисмонан тарбиялаш, уларни ҳар томонлама ривожлантириш бугунги кунда ҳукуматимиз эътиборидаги долзарб мавзу экан, бу масала конгресс иштирокчилари томонидан ҳам алоҳида эътироф этилди.

Демак, ҳали олдинда қилинадиган ишлар кўп. Бу борада барча мутахассислар ўзларининг бор куч-имконият ва сый-ҳаракатларини аямалдир.

Намоз ТОЛИПОВ.
Суратлар муаллифи Шавкат КАХҲОРОВ.

Мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

(Давоми. Боши 1-бетда).

ЗАРВАРАҚЛАРДА 55 ЙИЛ

Айниқса, талабалик даврини эсланган собиқ битирувчи Талъат Исоҳов ҳар бир курсдоши меҳнатига алоҳида ургу бериб, халқ саломатлиги йўлида олиб борган хизматларини ҳурмат билан тилга олди.

Шунингдек, иштирокчиларнинг барчаси сўзга чиқиб, ўз дил сўзларини ва яхши ниятларини айтиб, ўтмиш хотираларини ёдга олишди.

Мазкур дийдорлашув кечасини ўтказишда Маъруф Исмоиловнинг ҳиссаси катта эканлиги курсдошлари томонидан

фахр билан тилга олинди.

Тадбир иштирокчиларининг юзларидаги табассум даврага ўзгача фойда киритди.

Бундай ажибый тадбирни қўриб, қалбимизда эзгу ниятлар жўш урди. Сиру синотга бой бўлган тиббиётнинг бундай дарғалари қанчадан-қанча инсонлар умрига-умр қўша олганлиги, ҳаётига эса мазмун бағишлаганлиги уларнинг юзларидаги самимиликдан билиниб турарди.

Биз ҳам шу ўринда 55 йиллик унутилмас хотираларни ёдга олган иштирокчиларга омонлик тилаб қоламиз.

Фотима ХҲҲАЕВА.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Конференция



ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В НАШИХ РУКАХ

«Здоровье матери и ребенка в социально-гигиеническом и экологическом измерениях» именно так называлась научно-практическая конференция, проведенная по инициативе Международной организации ЭКОСАН и Ташкентского педиатрического медицинского института. На конференции принимали участие депутаты Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан, руководители и представители министерств и ведомств, представители неправительственных организаций, профессорско-преподавательский состав медицинских ВУЗов и колледжей, а также журналисты.

Известно, что охрана здоровья матери и ребенка, создание всех необходимых условий для рождения и воспитания здорового молодого поколения является приоритетной задачей в нашей стране.

Охрана материнства и детства путем оказания качественной медицинской помощи, уделение особого внимания на образование, привлечение молодежи к спорту и тем самым все-стороннее ее развитие - это и есть главные направления деятельности для этого.

На примере проведенного в этом году праздника здоровья и спорта «Универсиада - 2007» следует еще раз подчеркнуть всю актуальность этого мероприятия. Ведь недаром мы говорим, что здоровая мать - здоровый ребенок. Особо примечателен тот факт, что на молодежных соревнованиях в этом году активное участие принимали девушки-спортсменки со всех областей нашей республики.

Но к сожалению, на сегодняшний день встречаются и те факты, которые оказывают негативное влияние на состояние здоровья населения, особенно женщин и детей. Это загрязнение атмосферного воздуха, недостаточное качество питьевой воды и продуктов питания, и несвоевременное управление отходами. К сожалению сегодня, в жаркие летние дни это особенно сказывается на здоровье населения.

Проведенные рейды ЭКОСАН еще раз доказали то, что борьба с данной проблемой должна осуществляться каждый день, общими силами.

В ходе мероприятия участниками были приняты рекомендации по дальнейшему улучшению социально-гигиенических и экологических факторов окружающей среды, а особенно улучшение питьевого водоснабжения в сельских населенных пунктах. В рекомендациях конференции также была отмечена необходимость осуществления комплекса мер по улучшению условий труда, сохранению здоровья женщин, ведущих трудовую деятельность на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях.

Было отмечено, что в осуществлении этих дел немаловажную роль играет проведение пропаганды здорового образа жизни среди населения. Было рекомендовано массовым тиражом выпустить плакаты, демонстрирующие взаимосвязь здоровья матери и ребенка.

Все участники пришли к общему мнению о необходимости принятия и реализации специальных мер. И для этого рекомендовано создание Координационного Совета по осуществлению мониторинга за ходом реализации этих программ при Международной организации ЭКОСАН.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Ташаккур

РАҲМАТ СИЗГА АЗИЗЛАР

Инсон зоти кексайган сари тез-тез ботиб бўлиб қолар экан. Балки организм нозиклашар, балки бошқа сабаблар бордир. Нима бўлганда ҳам қариган чоғимда бутун танамга оқ доғлар тошиб кетди. Дарҳол ўзим яшайдиган Жондор туманидаги врачларга мурожаат қилдим. Улар текшириб қўриб, бу касаллиқни даволаш қийинроқ кечеди дейишди. Бунинг устига кўзим ҳам қўрмай қолди.

Сўнгра, Бухоро вилояти кўз касалликлари диспансери бош врачлари Ориф Сафаровга бордим.

У киши операция амалиётини баъзи кўзларимга нур бағишлади. Аммо танамдаги оқ доғлар борган сайин кўпайиб, дилмини хира қиларди. Шу боис, вилоят тери-носил касалликлари диспансери 3-бўлими мудир, олий тоифали врач Ҳамиджон Аҳадовга мурожаат қилганимда, у киши мени илиқлик билан қўтиб олиб, бу касаллиқни албатта даволаймиз, деганида кўнглим тоғдай кўтарилди. Тажрибали мутахассиснинг сый-ҳаракатлари туфайли оқ доғлар секин-аста йўқола бошладилар. 6-7 ой давомида беш марта олган даво муо-

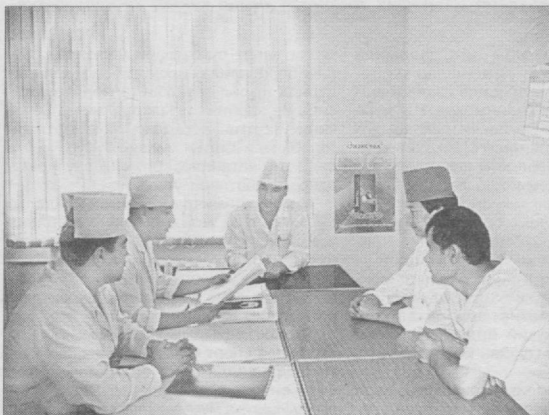
лажаларимдан сўнг танамда деярли оқ доғлар қолмади.

Мен ана шу меҳри дарё инсонлар Ҳамид Аҳадов, катта ҳамшира Меҳринисо Турсунова, муолажа ҳамшираси Наргиза Раҳмонова ва тиббиёт тизимида фаолият олиб бораётган барча ходимларга чин дилдан ташаккур айтиб, уларга таниқлиқ, эзгу ишларида эса омад тилаб қолам.

Бозор РАҲАБОВ,
Бухоро вилояти,
Жондор тумани, 1 гуруҳ
ноғирони.

Актуальная тема

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Рак предстательной железы - одно из часто встречаемых заболеваний у мужчин среднего и пожилого возраста. Рак простаты - это гормонально зависимая опухоль, на которую в первую очередь влияет тестостерон.

В этиологии рака предстательной железы большую роль играют и многие другие факторы, например, возраст больного, гормональный статус организма, диета, половое поведение, факторы внешней среды и генетические особенности.

Ежегодно в мире выявляется до 396 тысяч случаев рака предстательной железы, что в структуре онкологической заболеваемости мужчин составляет 9,2 %. В структуре онкологических заболеваний в ряде стран, в том числе и в России рак предстательной железы выходит на 2-3-место после рака легкого и желудка, а в США - на первое место. В Узбекистане рак простаты составляет 2,4 % от всех онкологических и 40 % от всех онкоурологических больных.

В связи с особенностями клинического течения и трудностями ранней диагностики при первичном обращении у 60-85 % больных раком простаты уже имеются метастазы. Примерно в 80 % случаев метастазирование происходит в кости таза, позвоночнике, ребрах, бедренных костях.

До 85-90 % больных, первично поступающих с данной

патологией, на момент осмотра имеют Т3-Т4 стадию заболевания.

На начальных стадиях рак простаты клинически не проявляется и выявляется, как правило, случайно, после трансуретральной резекции аденомы простаты, либо после морфологического изучения материала. За последние годы благодаря внедрению в клиническую практику новых методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ, маркеры), значительно улучшилась диагностика рака простаты.

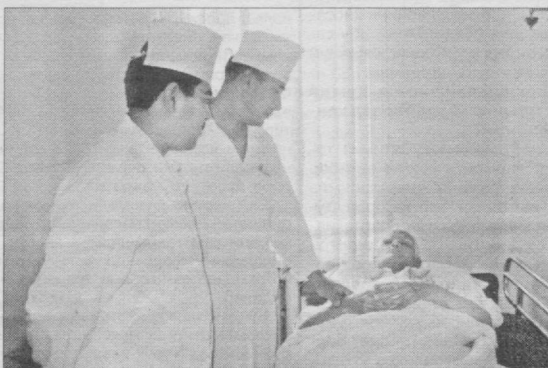
Тщательно собранный анамнез помогает установить некоторые особенности заболевания. Симптомы рака простаты, особенно дизурия, развиваются быстро. Иногда постепенно ухудшается общее состояние, больной жалуется на слабость, снижение веса. Внешний вид пациента изменяется только при далеко зашедшем опухолевом процессе. При ос-

мотре следует обращать внимание на состояние лимфатических узлов, печени, почек, мочевого пузыря, определить количество остаточной мочи. Симптомом комплекса рака простаты имеет множество различных проявлений, тем не менее, он связан с двумя основными проявлениями болезни. Во-первых, симптомы обструкции мочевого пузыря (учащенное и затрудненное мочеиспускание, вялая струя и т.д.); во-вторых, симптомы болезни, вызванные распространением опухоли (гематурия и боль).

При возникновении подозрения на рак простаты, в первую очередь принято проводить три необходимых исследования:

1. Пальцевое исследование простаты;
2. Определение уровня простато-специфического антигена;
3. Ультразвуковое исследование простаты, при показаниях - одновременно с биопсией.

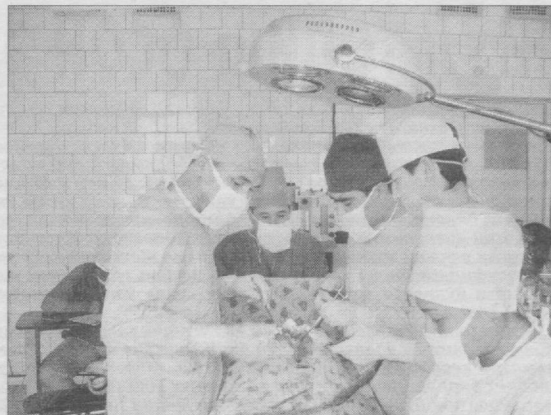
Пальцевое исследование пря-



На снимках представлена деятельность медперсонала РОНЦ.

мой кишки - самый простой, дешевый и безопасный метод диагностики рака простаты.

Лечение рака простаты, так же, как и всех онкологических заболеваний, определяется стадией болезни. Однако, если в отношении больных с местнораспространенной опухолью или с уже имеющимися метастазами существует более или менее единый подход, то в лечении начальных стадий (Т1-Т2) рака простаты еди-



ной точки зрения нет. В настоящее время больному может быть предложена радикальная простатэктомия или радикальная лучевая терапия.

К распространенному раку простаты принято относить местно-распространенную опухоль (Т3-4) или опухоль с метастазами или сочетание первого и второго. Больным с распространенным раком показана гормонотерапия, которая включает два

подхода: монотерапия (кастрация, эстрогенотерапия, антиандрогены) или комбинированное лечение, включающее сочетание кастрации (хирургической или медикаментозной) с антиандрогенами. Цель лечения - создание максимальной андрогенной блокады.

Клетки рака простаты в 80 % случаев гормоночувствительные. В связи с этим при своевременном начале гормональной терапии следует ожидать хорошего результата.

Онкоурологическое отделение Республиканского онкологического научного центра (РОНЦ) является единственным специализированным отделением в республике. Здесь трудятся ведущие онкоурологи республики, оказывающие высококвалифицированную помощь в лечении онкологических заболеваний почек, мочевого пузыря, полового члена, простаты и яичек. Помимо этого, в РОНЦ создана мощная база для диагностики и лечения онкопатологии. При обнаружении у больного онкоурологической патологии или при подозрении на неё, врачи отделения и диагностических структур всегда готовы оказать специализированную помощь.

Айбек ВАХАБОВ,
к.м.н.

Диёрбек АБДУРАХМАНОВ,
к.м.н. Отделение урологии
Республиканского онкологического научного центра.

Материал подготовлен при содействии
Общественного фонда поддержки и развития
независимых печатных средств массовой
информации и информационных агентств
Республики Узбекистан.

Биоэтика

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Онкология - особая область медицины, где одинаково важное значение имеют как высокая профессиональная подготовка врача, так и умение его контактировать с больным человеком.

Нарушение этого единства может весьма печальным образом отразиться на судьбе пациента. Неясность этиологии онкологических заболеваний, сомнения больных в возможности излечения рака, калечащий характер многих видов лечения, угрожающая инвалидность, наконец, трагедия, которые переживают больные и близкие им люди - все это создает в любом онкологическом

учреждении, на каждом амбулаторном приеме онколога совершенно особую психологическую атмосферу, предъявляющую свои исключительные требования к искусству общения с больными.

Ведение беседы с онкологическими больными требует выполнения определенных правил: 1) Пока диагноз не подтвержден морфологически, не должны иметь место никакие высказывания о сущно-

сти болезни ни родственникам, ни больному. 2) Если врач заподозрил у больного злокачественную опухоль, то родственникам и больному должна быть сразу дана в незапугивающей форме ориентировка на серьезность положения и необходимость дообследования. 3) Когда обследование завершается и судьба больного уже обоснована на консилиуме, должны состояться две беседы: одна с больным, вторая, обязательно с близкими ему людьми. Больному надо сказать, что его форма болезни излечима, не называя саму болезнь, а близким - диагноз, воз-

можные осложнения после операции, вероятность неблагоприятного исхода.

Самым сложным для врача-онколога является ежедневное общение с больными, обуреваемыми страхами и сомнениями, с близкими им людьми, находящимися подчас на грани отчаяния. «Буря эмоций» замыкается на враче-онкологе, и поэтому от его душевного состояния, деонтологического мастерства зависит не только настроение, но и судьбы очень многих людей. Это очень трудно, требует большого ежедневного напряжения, но необходимо.

Врачи обязаны заботиться не только о спасении жизни человека, но и о создании вокруг



больного правильной, ободряющей моральной атмосферой. Онколог обязан быть опытным и тонким психологом, найти слова убеждения, причем разные для больного и для его родственников.

Х. МАМАЖАНОВА,
Андижанский
Государственный
медицинский институт.

Тошкент шахри — Касаба уюшмалари ҳаётидан — Навоий вилояти

ИНСОНЛАР ҚАЛБИГА ЙЎЛ ТОПИШ ОСОН ЭМАС

Аёлнинг жамият ва оилада тутган ўрни ҳамда мавқеи тўғрисида сўз юритсак, унинг меҳнатини таърифлашга тил ожизлик қилади. Кейинги пайтларда давлатимиз томонидан аёлларимиз меҳнатига бўлган эътибор ва ғамхўрлик ўз ифодасини топиб келаятганлиги ҳеч бировимизга сир эмас. Айниқса, хотин-қизларимизнинг шижоат ва ғайрат билан ҳар бир жабҳада олиб бораётган ибратли ишлари мақтаса арзигулиқдир. Бугунги кунда ўзининг фидойи меҳнати билан эл назарига тушиб, раҳбарлик лавозимида иш олиб бораётган хотин-қизларимиз сони тобора ортиб бораёпти. Жумладан, Республика соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшма Марказий Кенгаши ҳамда унинг тасарруфидagi барча тармоқлардаги раҳбар аёлларнинг жамиятимиз таррақиёти йўлидаги эзгу ишлари аини кунда ўзининг ижобий самарасини бериб келмоқда.

Фурсатдан фойдаланиб биз ҳам ана шундай қалби эзгуликка ташна бўлган жонқуяр, фидойи аёлларимиздан бири Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшма Кенгаши вакили, Мирзо Улугбек тумани ҳудудий тиббиёт бирлашмаси ўсмирлар ва чакирув ёшидаги йигитларга тиббий хизмат кўрсатиш бўйича бош мутахассиси Ойдин Каримова Каримова билан суҳбатда бўлдик.

— Ойдин Каримова, ходимларнинг меҳнат шaroитини яхшилаш ва ижтимоий ҳимоясини таъминлаш учун қандай ишлар қилинди?

— Соғлиқни сақлаш тизимида фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимлари меҳнати низоҳатда масъулияти ва шарафлидир. Демак, тизимни янада такомиллаштириш, олижаноб касб эгалари бўлиш тиббиёт ходимларининг оғир, ўта мураккаб ва машаққатли меҳнатини муносиб қадрлаш, уларни моддий ва маънавий рағбатлантириш, хотин-қизларнинг манфаатларини ҳимоя қилиш, уларга қўшимча имтиёзлар бериш, меҳнат шaroитларини яратиш, шунингдек, ҳуқуқий ёрдам кўрсатиш, ёшларни эса маънавий-маърифий ҳамда миллий қадриятларимиз руҳида тарбиялаш, соғлом ва баркамол бўлиб вояга етишларида олдимиздаги масъулиятни теран ҳис этишимиз мумкин. Шундай экан, бу борада Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшма Кенгаши ҳамда Мирзо Улугбек туман ҳудудий тиббиёт бирлашмасининг раҳбарлари ҳамкорлигида қўпгина ижобий ишлари амалга оширишди. Жумладан, ўтган йили шаҳримиздаги 14-болалар хирургия шифохонаси, 9-оилавий поликлиника, 7-сил касалликлари диспансери ва марказий шифохоналар замонвий қайта таъмирдан чиқарилиб, янги тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Бу албатта, тиббиёт ходимларимизнинг ишлари учун яратилган кенг имкониятлардан биридир.

Шунингдек, кам таъминланган ходимларимиз ва уларнинг оила аъзоларини ижтимоий ҳимоя қилиш мақсадида уларнинг фарзандлари ёзи оромгоҳларда дам олиб қайтишди. Бундан ташқари, 30 нафардан ортиқ кам таъминланган тиббиёт ходимига маъмурийат ва касаба уюшма Кенгаши ҳамкорлигида моддий ёрдам ажратилган бўлса, 40 нафаридан ортигига 1,5 миллион сўм миқдоридаги ҳайрия совгалари топирилди. Ва бир неча ходимларимизнинг соғлигини тиклаш мақсадида Иختисослаштирилган кўз микрохирургияси маркази, Эндокринология илмий текшириш институти, «Турон» санаторийси ҳамда шаҳар марказий шифохонасида даволанишлари учун, шу билан бир қаторда 13 нафар тиббиёт ходимига оила аъзолари билан биргаликда дам олиш уйларига, 17 нафар ходимга санаторийларга ва бир қанча ҳамкасбларимизнинг маданий ҳордиқ чиқаришлари учун уларни оила аъзолари билан «Қумушқон», «Қизилсой», «Оқтош», «Сумча» каби оромгоҳларда икки кунлик дам олишлари учун имтиёзли йўланмалар бердик. Жорий йилда эса Давлат дастуридан келиб чиқиб, муайян ишлари амалга ошириб, кам таъминланган тиббиёт ходимларига моддий ва маънавий ёрдам кўрсатиб келмоқдамиз. Уларни соғлигини доимий назорат қилиш учун жойларда тиббий кўрик

ишлари олиб борилмоқда.

— Яқиндан ёрдам бераётган ҳомий ташкилотлар ҳақида тўхталиб ўтсангиз?

— Савоб иш қилмоқчи бўлсан, саховат кўрсат деганларидек, биз билан ёнма-ён туриб, ўзининг бегараз ёрдамларини кўрсатган ҳомий ташкилотларнинг ҳиссалари низоҳатда катта бўлди. Мен ушбу саховатпеша инсонларга ўзимнинг самимий миннатдорчилигини билдираман.

— Спорт-соғломлаштириш ҳамда маънавий ва маърифий тадбирлар қандай йўлга қўйилган?

— Кейинги пайтларда ҳукуматимиз томонидан спорт ишларига бўлган эътибор низоҳатда кучайди. Тиббиёт ходимларимиз фаолият юритиш билан бир қаторда, туманимизда анъанага айланган спартакиада, марафон ва спортнинг барча турлари бўйича йил давомида уч марта ўзаро беллашадилар. Бундай тадбирлар Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшма Кенгаши, Мирзо Улугбек тумани ҳокимлиги ҳамда ҳудудий тиббиёт бирлашмаси томонидан ҳамкорликда ўтказилиб, тадбир иштирокчилари улар томонидан рағбатлантирилиб келинмоқда.

— Устозларингиз ва шогирдларингиз ҳақидаги фикрингиз.

— Аслида болалар шифокориман. Фаолиятим давомида устозларим берган билим ва амалий ёрдамлар шифокорлик касби билан бир қаторда жамоа ташкилоти бўлиш тармоқ касаба уюшмасида ишлаш имконияти насиб этди. Илк бора жажжи болажонлар соғлиги йўлида меҳнат қилган бўлсам, аини кунда Мирзо Улугбек тумани ҳудудий тиббиёт бирлашмаси ўсмирлар ва чакирув ёшидаги йигитларга тиббий хизмат кўрсатиш бўйича бош мутахассиси лавозимида ишлаш билан бир қаторда 1995 йилдан буён туман даволаш-профилактика муассасаларида фаолият кўрсатаётган шифокор, ҳамшира, кичик тиббиёт ходими ва техник ходимларнинг ижтимоий-иқтисодий, маънавий-маърифий ва ҳуқуқларини ҳимоя қилиб, мазкур йўналишда меҳнат қилиб келмоқдаман. 38 йиллик фаолиятим давомида бир қанча устозларимдан тиббиёт ва ташкилий ишларнинг сир-асрорларини ўрганиб олиб, бугунги кунда ўзим устозлик даражасига етдим. Шифокорлик касбини муккамал эгаллашда Гулдона Умарова, Махбуба Арипова, Жумхура Арипжоновалар устозлик қилган бўлсалар, ташкилий йўналишлардаги фаолиятларимда эса Озода Мухиддинова, Гавҳар Исламова, Лола Жалолова каби аҳолий инсонларнинг хизматлари катта бўлди.

— Ҳаётдаги шiorингиз?

— Ававало, инсон саломатлигини муҳофазалаш, қўлимдан келганича одамларга яхшилик улашиш, оғирини енгил қилиш, ўз билимим устида мунтазам равишда ишлаш ва янгиликлардан хабардор бўлиб, замон билан ҳамоханг қадам ташлаш.

Суҳбатдош:
Бободат СОАТОВА.

Ҳар йилимизни ўзига хос ном билан аталишида катта мазмун ва моҳият ётади. Мазкур йилимизнинг «Ижтимоий ҳимоя йили» деб номланиши ҳам ўтаётган йилларнинг узвий давомийлигидир. Дарҳақиқат, ушбу йилдаги мақсад ва вазифалар шу қадар муҳимки, унда аҳолининг кенг қатламини ижтимоий, ҳуқуқий ҳамда маънавий-маърифий томондан ҳимоя қилиш ва қўллаб-қувватлашдир.

Жорий йилнинг олти ойи давомида ҳар бир соҳада катта ўзгаришлар юз бериб, Давлат дастури асосида ижобий ишлар амалга ошириб келинмоқда. Шу жумладан Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшмаси Марказий кенгашининг Навоий вилояти вакиллиги томонидан ўтган «Ҳомийлар ва шифокорлар йили»да, шунингдек, шу йилнинг олти ойи давомида вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси тасарруфида фаолият юритаётган тиббиёт ходимларини моддий ва маънавий рағбатлантириш, уларнинг манфаатларини ҳимоя қилиш, қўшимча имтиёзлар бериш, меҳнат шaroитларини яратиш ҳамда ҳуқуқий ёрдам кўрсатиш каби масалаларда муайян ишлар амалга оширилди.

Ўтган йилги фаолиятларимизга назар ташлайдиган бўлсак, вилоятнинг барча да-
қарли давра суҳбатлари ўтказилди. Бунинг баробарида вилоят тиббиёт коллежларида таҳсил олаётган талабалар ўртасида ва ҳарбий қисмларда хизмат бурчини ўтаётган аскарлар, ўқув юртлари талабалари билан миллий гуруҳ, юртга садоқат, ватанпарварлик мавзуларида давра суҳбатлари ўтказилди.

Мамлакатимиздаги тарихий обидалар ва зиёратгоҳ жойларга экскурсиялар уюштирилиб, тизимда фаолият кўрсатаётган тиббиёт ходимлари, ногирон ва нафақадagi ҳамкасбларимиздан 538 нафари Бухоро, Хива ва Самарқанд шаҳарларига бориб келишди.

Тармоқ ходимлари ўртасида жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш мунтазам равишда олиб борилмоқда. Ҳар йил вилоят миқёсида барча даволаш-профилактика муассасаларида спортнинг

бир қанча турлари бўйича анъанавий тарзда мусобақалар ўтказилиб келинмоқда. Айниқса, аёллар ўртасида жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш мақсадида, вилоят хотин-қизлар қўмитаси томонидан ташкил этилган аёллар спартакиадасида тармоқ хотин-қизлари фаол иштирок этдилар.

Мазкур йилимизда ҳам қўпгина хайрли ишлар амалга оширилиб келинмоқда. Жумладан, Ўзбекистон соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшмаси Марказий кенгаши Навоий вилояти вакиллиги бўйича жамоа шартномалари ва келишувларининг «Ижтимоий ҳимоя йили» бағишланган касаба уюшма федерацияси кенгаши дастури асосида 90 нафардан ортиқ кам таъминланган ва қўп болали оила аъзолари, уруш ва меҳнат фаришлари ҳамда байналминичли жангчиларга имтиёзли тиббий хизмат кўрсатилиб, бепул дори-дармонлар берилди.

Бундан ташқари, 35 нафар ишловчи аёлларга бериладиган туғишга ва туғишдан кейинги ҳақ тўланадиган таътилар кўни узайтирилди. Фарзандлари 2 ёшдан 3 ёшга тўлгунча қадар бўлган 54 нафар оналарга моддий ёрдам кўрсатилган бўлса, меҳнат қилаётган 54 нафар камқонлик касаллиги билан хасталанган, тиббий ёрдамга муҳтож бўлган аёлларга жойлардаги тиббиёт муассасаларида корхона ва ташкилот ҳисобидан бепул даволаш йўлга қўйилди.

Шуни алоҳида айтиш жоизки, ёлғиз кексаларнинг ижтимоий-маънавий эҳтиёжлари, соғлиги ва моддий аҳолини мунтазам равишда назорат қилиб, уларга муруват кўрсатиб келинмоқда. Тармоқ ташкилотлари ва муассасалари томонидан ҳомийликка олинган 19 нафар ёлғиз кексаларга ҳар байрамда совғалар улашिलाди ва бепул дори-дармон воситалари, озик-овқат ҳамда саноат моллари махсус лотлари оиди берилмоқда. Шу билан бирга уларнинг уй-жойлари таъмирланиб, коммунал ва маънавий хизмат учун тўловлар ажратилаёпти. Соғлигини тиклаш учун эса санаторий ва профилакторийларга бепул йўланмалар берилмоқда.

Вазифамиз тиббиёт ходимлари меҳнатини қадрлаш, уларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлашдан иборат экан, бу борадаги ишларни янада ривожлантириб, халқ манфаати йўлида фидокорона хизмат қилишдир. Чунки, савоб ишдан улуг неъмат бўлмаса керак.

Арслон КАРИМОВ,
Ўзбекистон соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшмаси Марказий кенгашининг Навоий вилояти вакили.

БАҒРИКЕНГЛИК ҲАМИША ЗАРУР

воллаш-профилактика муассасаларида юртимизда кенг нишонланадиган анъанавий байрамлар муносабати билан ишловчи тармоқ ходимларининг кам таъминланган, ногирон, байналминичли жангчилар, қўп болали оила аъзолари моддий ва маънавий рағбатлантирилди. Фаолиятдаги кам таъминланган, ногирон ва нафақадagi соҳа ходимларига имтиёзли тиббий хизмат кўрсатилиб, бепул дори-дармонлар ажратилди.

Ез мавсуми давомида тармоқ ходимларининг 157 нафар болалари, шулардан 100 нафари кам таъминланган ва қўп болали оилаларнинг фарзандлари вилоятимизнинг соғломлаштириш оромгоҳларида бепул дам олдилар.

Бундан ташқари, тиббиёт ходимларини соғломлаштириш мақсадида беш йилдан буён алоҳида гуруҳ тўзилиб, ҳар йили унда кекса, дам олишга муҳтож ва ногирон ҳамкасбларимиз «Ботаника», «Бўстон» ва «Мохи хоса» сикатгоҳларида 10 кун давомида ўз соғлиқларини тиклаб қайтмоқдалар.

Биргина 2006 йил давомида тармоқ ходимларидан 215 нафари соғломлаштирилиб, улар учун ижтимоий сугурта маблағларидан 21 миллион 253 минг сўм сарфланди. Шунингдек, янги оила қурган ёшларга касаба уюшма маблағларидан 250 минг сўм моддий ёрдам кўрсатилди. 35 нафар ишловчи аёлларга эса, туғишга ва туғишдан кейинги ҳақ тўланадиган таътилар кўни узайтирилди. Қўп болали (4 нафар ва ундан ортиқ боласи бор) 119 нафар аёлга ойлик маошлари сақланган ҳолда иш ҳафтаси бир соатга қисқартирилди. Шу билан бир қаторда 28 та даволаш муассасаларидаги зарарли омиллар билан боғлиқ бўлган 345 та иш ўринлари меҳнат шaroитлари аттестациясидан ўтказилди ва бу мақсадлар учун иш берувчилар маблағлари ҳисобидан 9 миллион 400 минг сўм маблағ ажратилди.

Меҳнаткашларнинг ҳуқуқий манфаатларини ҳимоя қилиш мақсадида вилоят профилактика муассасаларида ишлаётган ногиронларга Ўзбекистон Республикасининг «Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида»ги Қонун ҳамда Ўзбекистон Республикасининг Меҳнат кодексида белгиланган айрим тоифадаги ходимларга бериладиган қўшимча кафолатлар ва имтиёзлар» талабларига риоя этилиши касаба уюшмаларининг доимий назоратидадир.

Ёшлар қалбида эзгу туйғуларни уйғотиш, бағрикенглик, ўзаро меҳр-оқибатли бўлиш, ҳис-туйғуларни шакллантириш, уларни ҳар томонлама етук ва баркамол тарбиялаш борасида ҳам анча ишлар амалга оширилган. Вилоят вакиллигига қарашли аъзо ташкилотларда «Ёшларни миллий истиқлол ғояси руҳида тарбиялашда касаба уюшмаларининг роли» мавзусида анжуман ва қизи-

Ёш оналарга маслаҳат

Бу дунёда фарзанддан ширин, унинг овозидан жаранглироқ нарса йўқ. Боланинг биргина табассуми ҳар қандай қалбда меҳр уйғотади. Унинг дунёга келиши ҳам ота-она учун олам-олам қувонч бағишлайди. Аммо бола тарбияси ва парвариши ўта ҳушёрлик ҳамда масъулиятни талаб этади.

Кейинги пайтда кўпгина аёллар, айниқса ёш оналар чақалоқларни парвариш қилишда қийналадилар. Келажақда болалар соғлом ва бақувват бўлишлари учун уларни чақалоқлигидан тўғри пар-

турса, бола соғлом бўлиб, унинг оғирлиги ҳар ойда 200 граммдан ортиб боради.

Она сутини кўпайтириши учун ҳар хил овқатлардан тановул қилиб, кераклигича дам олиши, сут маҳсулотларидан кўпроқ

риб бўлгач шу жойларига болалар упаси суртиш зарур. Бундан ташқари, боланинг боши кўп терласа, орқа томондаги сочлари тўкила бошласа, бу рахитнинг биринчи белгилари ҳисобланади. Шунинг учун бола икки ойлик бўлгандан бошлаб, бир томчида витамин Д бир ёшгача бериб борилади. Витамин Д бериб борилмаса боланинг боши узунчоқ, қорни катта, ўзининг ёшига нисбатан озғин бўлади ҳамда

АГАР СОҒЛОМ БОЛА КЎРАЙ ДЕСАНГИЗ

Фарзанд соғлиги ҳар бир ота-она учун муҳим аҳамият касб этади. Ахир вужудининг бир бўлаги бўлган боласи учун она жонидан ҳам кечишга тайёр. Боланинг бирор жойи оғриб, безовта бўлса, онаизор қуну тун мижага қокмай, фарзандига термулиб бедор чиқади...

Фарзандининг соғ, дуркун ва бақувват бўлиб ўсиши учун аввало, ота-онанинг ўзи соғлом бўлмоғи лозим. Афсуски, сўнгги вақтларда ақлан заиф, қулоғи қар ва шунга ўхшаш туғма иллатли болаларнинг туғилиши кўп қузатилмоқда. Болаларнинг бундай касалликлар билан туғилишига баъзан ота-онанинг ўзлари ва турли хил омиллар сабаб бўлади. Агар ота-оналар қуйидаги қоидаларга риоя қилсалар болаларнинг нуқсонлар билан туғилиш хавфи кескин камаяди.

Жумладан, ота-она бир-бирига яқин қариндош бўлса, бунда болалар ақли заиф ёки ногирон, яъни даун касаллиги, маймоқлик, лаб тиртиқлиги, болалар параличи, қўл ва оёқ бармоқларининг қўшилиб кетиши, қўл ёки оёқларда қўшимча бармоқлар билан туғилиш ҳолатлари кўпроқ учрайди. Қўшимча қўл ёки оёқ бармоқлари бола уч ёш бўлгандан сўнг хирургия йўли билан кесиб олиб ташланади. Шунингдек, 35 ёшдан сўнг фарзанд кўриш, ногирон бола туғилиши хавфини ортиради. Бундай пайтда туғилган чақалоқлар туғма қар, соқов ва ғайиллик каби нуқсонлар билан дунёга келиши мумкин.

Ҳомиладорлик даврида чекиш, ичиш, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш ҳам ниможон, ақли заиф болалар туғилишига сабаб бўлади. Айниқса, гиёҳванд моддалар таъсирида мия қутиси ёки мияси ривожланмаган болалар дунёга келиши табиийдир.

Ҳомиладор аёл йод моддасига бой озиқ-овқат маҳсулотларидан истеъмол қилиб турмаса, кретинизм (руҳий хасталик) билан касалланган бола кўриши мумкин. Бу касаллиқнинг белгилари қуйидагича: ўзи жуда заиф, кам йиғлайди, кўп ухлайди, териси ва кўзлари сариқ рангда бўлади. Бундан ташқари, аёл ҳомиладорлик даврида тўйимли овқатлардан кам истеъмол қилса ҳам ақли заиф, яхши ривожланмаган бола туғилади.

Ҳомиладорлик даврининг биринчи уч ойлигида грипп, тепки, қизамик касалликлари билан оғриган ва турли хилдаги антибиотик дори воситаларини қабул қилган оналардан ҳам ақли заиф, қўзи қўр, қулоғи қар бола туғилиши мумкин. Бундан ташқари, ҳомиладорлиқнинг биринчи уч ойлигида антибиотик ва оғрик қолдирувчи дорилар қабул қилинганда болага ёмон таъсир қилади. Чунки, антибиотик дори воситалари бола миясининг ривожланишига салбий таъсир кўрсатади. Оғрик қолдирувчи дорилар эса, юрак пороги келиб чиқишига сабаб бўлади. Тетрациклин ва доксациклин дори воситаларини ҳомиладор ва эмизикли аёллар ичса, боласининг тишлари сарғайган ёки қорайган бўлиб чиқади.

Агарда она ОИТС хасталиги билан касалланган бўлса, бола ҳам унинг асорати билан касалланиб туғилиши, бармоқлари яхши ривожланмаган, ақли заиф ва шунга ўхшаш туғма нуқсонлар билан дунёга келиши кузатилади.

Аёлга фарзандини дунёга келтиришдан олдин туғруқни тезлаштирувчи дори воситалари қўлланилган бўлса, бола туғилган вақтида мияси шикастланиши мумкин. Бунда миянинг шиши олти ойгача сақланади. Касаллиқнинг асосий белгилари: бола кўп йиғлайди, кам ухлайди, бошини орқага ташлайди.

Аёлда резус фактор манфий, турмуш ўртоғида мусбат, она қорнидаги болада ҳам резус фактор мусбат бўлса қўпчан вақтдан олдин туғиш ёки бола туғиши кузатилади. Бундай аёлларда учинчи фарзанди ногирон туғилиш хавфи ортади. Шунинг учун уларга икки нафар фарзанд кўриш тавсия этилади. Ҳомиладорлик даврида кўп сиқилиш, ёмон ухлаш ҳам чақалоқнинг йиғлоқи туғилишига сабаб бўлади.

Соғлом фарзанд кўришни истоган ҳар бир ота турмуш ўртоғининг ҳомиладорлик даврида унга меҳрибон, эътиборли ва ширин сўз бўлиши лозим.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚНИ ПАРВАРИШЛАШ

вариш қилиш зарур. Янги туғилган чақалоқ йўрғаги ва чойшабларини ҳўл ёки ифлос қилиб қўйса, ҳоҳида боланинг териси қизариб қолса, йўрғакларни яна ҳам тез-тез алмаштиринг! Чақалоқнинг киндик тизимчаси тушиб кетганидан сўнг, болани ҳар кун илқ сувда яхшилаб совунлаб чўмилтиринг.

Шуни унутманг-ки, очик яралари бўлган, шамоллаган, томоғи оғриётган ёки бошқа юқумли касалликлари бор киши, янги туғилган чақалоқнинг олдига бормаслиги керак. Чунки, унинг организмидан жуда нозик бўлиб, ҳар қандай касалликни тезда юктиради. Бундан ташқари, чақалоқнинг кўзларини конъюнктивитлардан сақлаш учун, унинг кўзига бир томчидан 1 фоизли қумуш нитрат томизиш ёки тетрациклин мази суртиш лозим. Шунингдек, болани совуқ ва жуда қучли иссиқликдан сақлаш зарур. Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, бола учун кўкрак сuti энг яхши озуқадир. Эмизиладиган болалар соғлом, қучли бўлиб ўсади.

Сабаби:

— она сuti тоза бўлади, лекин бола шиша орқали озиқлантирилганда баъзи пайтлари идишлар чала ювилади. Натижада эса, унинг организмга ич кетар ва бошқа касалликларидан келтириб чиқарувчи инфекциялар тушади;

— кўкрак сuti таркибида болани ич кетар, қизамик, сувчечак, тепки касалликларидан химоя қилувчи антителолар бўлади.

Она фарзандини камида ҳар икки соатда бир эмизиб

истеъмол қилиши зарур. Жумладан, товук гўшти, туҳум, гўшт, баллиқ, мева, сабзавотлар, ловия ва бошқалар фойдали бўлган овқатлар ҳисобланади.

Иссиқ кунларда чақалоқни ҳар кун чўмилтириш зарур. Чўмилтириб бўлгач эса, боланинг устидан оч пушти ранг марганцовка эритмаси қуйиш болани чивин

ривожланиши секин кечади. Табиий витамин Д ҳосил қилиш учун иссиқроқ кунда кундузги соат 11-12 ларда чақалоқни қуёш нурида бир оз сайр қилдириш керак.

Болага янги овқатлар бера бошлаганингизда, аввал озроқ, бир оз кўкрак сuti билан араштирилган ҳолда беринг. Бола янги овқатни ҳазм қилишни ўрганиши керак. Агар унга овқатни кўп берсангиз, унда ич кетиш ҳолати кузатилиши мумкин. Боланинг ичини юриштириш учун эса икки ойлигидан бошлаб бир томчидан қизил сабзи ҳамда олма шарбати беринг ва унинг ёшига қараб шарбат миқдорини ҳам кўпайтириб бориңг.

Бола терисининг рангига алоҳида эътибор бериш керак. Агар лаб, юз кўкарган бўлса бола зотилжам (пневмония), юрак хасталиги билан туғилган бўлиши мумкин. Бундай чақалоқлар педиатрлар назоратида бўлиши зарур. Ўпка шамоллашига учраган кичик чақалоқлар қўпчан йўталмайдилар. Шу сабабли оналари боладаги касаллик авж олганидан сўнг пайқайдилар. Бу касаллик билан оғриган чақалоқлар яхши эммайдилар, бир оз йўталлади, нафас олишлари қийинлашди, ҳарорати кўтарилди. Агар фарзандингизда ана шундай белгиларга қўзингиз тушса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиңг.

Юқорида айтиб ўтилган кўрсатмаларга риоя қилсангиз, фарзандингизнинг соғлом ва бақувват бўлиб ўсишига замин яратган бўласиз.

А. РАҲАБОВА, ЎзДЖТУ тиббий билим асослари, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш кафедраси ўқитувчиси.



чақмаслигидан сақлайди, иссиқ натижасида тошган майда тошмаларни йўқотишга ёрдам беради. Агар она кўп ширинлик истеъмол қилса, боланинг юзи қичишиб, майда тошмалар тошади. Уни даволаш учун болани чўмилтириб бўлгач, череда эритмаси билан ҳам ювинтириш керак.

Чақалоқларнинг териси жуда нозик ва тез таъсирланувчан бўлади. Шу сабабли уларнинг терисига стерилланган ёғ суртиб туриш тавсия этилади. Агар бўйни, қўлтиқ ости, чот ораси соҳаси қизариб қолса, чўмилти-

Пожилые больные бывают более недоверчивыми, легко ранимыми, они зачастую нуждаются во внимании и участии, поэтому при общении с пожилыми больными врач должен быть более деликатным, завоевывать доверие больного, проводить более тщательный и подробный осмотр. Так, во время осмотра они требуют к себе большего уважения и внимания, каждый осмотр должен сопровождаться измерением АД, пульса, при котором больной чувствует заботу к себе. После проведенного стационарного лечения необходимо интересоваться здоровьем больного и соблюдением им приема лекарственных препаратов. Пожилые больные часто про-

Специалистам на заметку ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ГЕРОНТОЛОГИИ

В структуре населения развитых стран доля лиц пожилого и старческого возраста постоянно увеличивается, особенно быстро растет доля и лиц старше 85 лет. Поэтому при наблюдении и лечении пожилых больных необходимо учитывать процесс естественного старения организма, которое проявляется замедлением обмена веществ, снижением функциональных резервов организма, адаптационных возможностей, иммуни-

тета, более тяжелым течением многих заболеваний. С возрастом ухудшается память, зрение, слух, функция легких, сердца, почек, мочевого пузыря, развивается остеопороз и систолическая артериальная гипертензия. Сердечно-сосудистая патология имеет характерные возрастные пики: 55 лет - стенокардия, 65 лет - инфаркт миокарда, 75 лет - сердечная недостаточность, 80 лет - инсульт.

являют свое недовольство, нарекая в адрес молодежи, медицинского персонала, окружающей обстановки, поэтому необходимо запастись терпением, чтобы никакими по-

ступками и словами не ранить больного.

Одним из важных деонтологических принципов в геронтологии является индивидуальный подход к лечению,

подбору лекарственных препаратов:

1. Лекарственные препараты назначаются в минимальных, уменьшенных вдвое доз, по сравнению с таковыми для

больных среднего возраста. 2. Способ приема лекарственного препарата должен быть как можно проще для пациента. 3. Личный контроль медицинского персонала за своевременным приемом лекарств.

2. Таким образом, деонтологические принципы в геронтологии имеют большое значение, которое включает в себя более внимательное, доверительное отношение к больному, терпеливое проявление сочувствия к нему и его болезни, а также правильный подбор лекарственных препаратов, с учетом возраста больного.

У. КАМИЛОВА,
Ташкентская
медицинская академия.

Советы специалиста

ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

К данной группе заболеваний относятся:
брюшной тиф, паратиф А, паратиф В.

Брюшной тиф и паратифы относятся к числу кишечных инфекционных болезней, распространенных во всех странах мира и все еще представляющую серьезную проблему для здоровья людей. В Республике Узбекистан, и в частности, в нашей области, это также является значительной проблемой, так как важнейшей эпидемиологической особенностью заболеваемости брюшным тифом и паратифами является ее относительно высокий уровень. Это связано с природными и некоторыми социальными условиями региона; проживание основной части населения на территории, с развитым сельским хозяйством без достаточного коммунального благоустройства, наличие оросительной системы различной мощности, являющейся в то же время основным источником водопользования, длительность жаркого периода года, обуславливающая интенсивный контакт населения с водой, употребление большого количества овощей и фруктов, которые могут быть легко загрязнены возбудителями этих заболеваний и также способствует распространению заболеваемости.

Брюшной тиф и паратифы в нашей области относятся к инфекционным заболеваниям с выраженной летне-осенней сезонностью заболевания, которая обусловлена, главным образом, активизацией всех путей передачи инфекции и особенно водного, наступающего в жаркое время года. Возбудители брюшного тифа и паратифов представляют собой короткие палочки с закругленными концами. Они устойчивы во внешней среде, так в воде микробы брюшного тифа выживают до 2-3 месяцев, паратифа В еще дольше; на фруктах и овощах микробы сохраняют свою жизнеспособность до 15 суток; в салатах, студнях и других продуктах питания до 22-х дней.

Источниками инфекции при брюшном тифе и паратифах является человек - больной и бактерионоситель. При паратифе В источниками инфекции могут быть крупный рогатый скот, овцы, свиньи, лошади, собаки, серые крысы, домашняя птица - утки, гуси, индейки. Начальный период болезни характеризуется ухудшением состояния, нарастанием симптомов в виде общего недомогания, вялости, понижения работоспособности, головкружения, головной боли, бессонницы, сухостью во рту, исчезновением аппетита, тошнотой, рвотой, запором или реже поносом. Температура понижается медленно и к 8 дню заболевания достигает 39-40°C, занимая затем постоянный характер. На 8-10 дни болезни появляются розовые пятна на теле.

При запущенном тяжелом течении заболевания или несвоевременном начатом лечении могут возникнуть осложнения: кишечное кровотечение, прободение брюшнотифозной язвы с развитием перитонита, инфекционно токсический шок и миокардит.

Больные, с подозрением на тифо-паратифозные заболевания подлежат обязательной госпитализации в инфекционные стационары. Больные выделяют возбудителя с испражнениями и мочой.

Механизм передачи при брюшном тифе и паратифах энтерально-оральный, т.е. возбудители после выделения с испражнениями и мочой могут быть перенесены больным, бактерионосителем, ухаживающим за больным лицом, а также мухами, которые являются «механическими» переносчиками, на предметы обихода, пищевые продукты. На поверхности тела мух возбудители могут сохраняться до 2-х, а в кишечнике - до 7 дней.

Очень важную роль в передаче инфекции играет вода, как водопроводная питьевая, так и вода открытых водоемов. Брюшной тиф и паратифы являются болезнями «грязных рук», поэтому основным профилактическим мероприятием для предупреждения возникновения заболевания является соблюдение личной гигиены и обучение гигиеническим навыкам все население. Соблюдение элементарных гигиенических навыков: мытье рук после туалета, мытье овощей и фруктов перед употреблением, питье кипяченной воды, не использование воды из открытых водоемов для хозяйственно - питьевых нужд, борьба с мухами, слежение за чистотой окружающей территории - все это может предотвратить возникновение заболеваний брюшным тифом и паратифами.

Дополнительным средством для профилактики является проведение прививок против брюшного тифа особо значимому контингенту, которое подвержено большому риску заражения. Кроме того, существует фагопрофилактика брюшнотифозным и поливалентным салмонеллезными бактериофагами и она проводится в обязательном порядке контактным с больными или с подозрением на тифо-паратифозные заболевания, во время вспышки заболевания.

Еще раз подчеркиваем важность комплексного подхода к вопросам профилактики брюшного тифа и паратифов. И просим всех вас быть внимательными к своему здоровью.

**Заведующая
противоэпидемическим
отделением
Таш. обл. ЦГСЭН
В. САННИКОВА.**

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ФАРҒОНА ФИЛИАЛИ

2007-2008 ўқув йили учун давлат грантлари ва тўлов-шартнома асосида бакалаврият йўналишлари бўйича

ҚАБУЛ ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

1. 5720300 – ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ИШИ;
2. 5720600 – ОЛИЙ ҲАМШИРАЛИК ИШИ.

Ўқишга кириш истаги бўлган абитуриентлар қуйидаги ҳужжатларни топширишлари лозим:
- директор номига таълим йўналиши, ўқув тили ва шакли кўрсатилган ҳолда ариза;

- ўрта ёки ўрта махсус маълумот ҳақидаги ҳужжатнинг асл нусхаси, иловаси билан;

- 086-У шакл бўйича тиббий маълумотнома;

- паспорт нусхаси;

- 3х4 ҳажмдаги 6 дона фотосурат;

- меҳнат дафтарчасидан кўчирма.

Ўзбекистон Республикаси фуқаролиги ҳақидаги паспорт ва ҳарбий хизматга алоқадорлиги тўғрисидаги ҳужжат шахсан кўрсатилади.

**Ҳужжатларни қабул қилиш муддати –
2007 йил 20 июндан 20 июлгача.**

Изоҳ: «Олий ҳамширалик иши» йўналиши бўйича фақат ўрта тиббий маълумотга эга бўлган шахслар қабул қилинади.

Абитуриентлар бепул ётоқхона билан таъминланади.

**Қушимча маълумотларни
8 (373) 224-61-95, 224-61-97**

телефон рақамларидан олишингиз мумкин.

Сўраган экансиз

СОҒЛОМ ТИШ — СОҒЛИК ГАРОВИ

Ўғлим 10 ёшда. Айни пайтда унинг тишларида қора доғлар пайдо бўлди. Тишларининг соғлом бўлиши учун нима қилиш керак?

**М. ЖАМОЛОВА,
Жиззах вилояти.**

Тишлар бутунлиги бузилса, нафақат киши хуснини бузади, балки организмда кўпгина хасталиклар ривожланади, яъни ошқозон-ичак, юрак қон-томир, асаб тизими ва турли оғиз бўлиғи касалликларининг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Шунингдек, тиш хасталиги орасида энг кўп учрайдигани – кариес касаллиги бўлиб, бунинг натижасида тишнинг бошқа касалликлари ҳам вужудга келади. Тиш кариеси унинг эмали зарарланиши билан кечади. Тишнинг эмаль қавати юза қават бўлиб, тишлар мустаҳкамлигини таъминлайди. Тиш эмалини насимит деб аталувчи парда қоплаб туради. Бу тишларнинг ялтироқлигини таъминлайди.

Тиш эмали икки хил йўл билан, яъни қон томирлари ва келган озуқалар тиш пуласидан аста-секин сўрилиб бориши натижасида озикланади. Бундан ташқари, тиш эмали механик чайнов пайтида ҳам маълум озуқа олади.

Ривожланган давлатларда тишнинг кариес касаллиги кўп учрайди. Бунга сабаб, тайёр махсулотларга талаб юқори бўлиб, чайнашга эҳтиёж кам бўлади. Бу эса тишларнинг механик озикланишини камайтиради. Натижада тиш эмали озикланиши бузилишини келтириб чиқаради.

Тишнинг кариес касаллиги бир неча босқичда, яъни доғ шакли, юза, ўрта, чуқур кариес кўринишида кечади. Тишларда дастлаб доғ пайдо бўлганда бунга эътибор берилмаса, жараён аста-секин чуқурлашиб, ковак ҳосил қилади. Ва ана шу чуқур коваклар тиш пуласига етиб бориб, унинг зарарланишига олиб келади. Бу эса тиш илдизи атрофи тўқималарининг касалланишини келтириб чиқаради ва хаста тишларнинг олиб ташланишига сабаб бўлади.

Тишларингизни касалланишдан асрайман десангиз қуйидагиларга эътибор беринг:

* эрталаб ва кечки овқатдан сўнг тишларни тиш чўтқаси ёрдамида тозаланг;

* олма, нок каби меваларни кўпроқ истеъмол қилинг;

* таркибиде кальций, фтор бўлган махсулотларни истеъмол қилинг;

* махсулотларни мумкин қадар табиий ҳолатда истеъмол қилинг;

* тиш ораларини металл жиҳозлар билан тозаламанг;

* овқатни иссиқ истеъмол қилиб, шу заҳоти совуқ сув ичманг;

* овқатлангандан сўнг тиш оралари тозалигига эътибор беринг;

* чайнов пайтида ўнг ва чап томонда чайнашга ҳаракат қилинг;

* зарарли одатлар, яъни чекиш, листа чақиш, қопқоқларни тиш билан очиш кабилардан сақланг.

Тишларингиз юзасида доғ сезсангиз албатта шифокорга мурожаат қилинг. Вақти-вақти билан тиш шифокори маслаҳатига бориңг.

Юқоридагиларга риоя қилсангиз тишларингиз соғ бўлиб, сиз янада гузал ва соғлом бўласиз.

**С. РУСТАМОВА,
шифокор.**

Мутахассис оғоҳлантиради

ПРОСТАТИТ – простата безининг яллиғланиши ёки простата беги бўлакчаларининг яллиғланиши шишиб кетишидир. Бу касаллик жуда кенг тарқалган бўлиб, айниқса, унинг бепуштлиги, мижоз сустлиги каби асоратлари кўнгилсиз ҳолатларга олиб келади. Простатит ўткир турининг клиник аломатларида ҳароратнинг кўтарилиши, тез-тез, оз-оздан пешоб чиқиши, ачишиш кузатилиб, оғрик билан бошланади. Сийдик каналда тиник шира, гоҳида йирингли суяқ-

лик ажралиб туради. Бундай ҳолатда беморлар тезлик билан шифокорга мурожаат қилишлари керак. Агар бемор мутахассисга ўз вақтида учрамаса ёки тиббиёт ҳодими касаллик таъхисини тўғри қўймай, уни нотўғри даволаса, ҳасталик сурункали простатит ҳолатига ўтиши ҳам мумкин. Ҳозирги кунда эркекларнинг сурункали простатит касаллигига чалиниши 50-70 фоизгача ўсиб бормокда. Кўпинча бу касаллик 18-24 ёшдан 40-45 ёшгача бўлган эркекларда учрамоқда.

БЕФАРЗАНДЛИК. Ҳозирги кунда простатит касаллиги эркекларда бирламчи ва иккинчи даражада бефарзандлик ҳасталиклари ҳамда жинсий оғизлик турлари (жинсий кўзғалишининг бузилиши, жинсий алоқа даврида уруғнинг тез тўқилиши) билан безовта қилиб келмоқда. Простатит касаллиги асоратида уруғ ҳажми ўзгаради, сперматозоидлар озаяди, гоҳида кўпаяди, ҳиди ўзгаради, ҳаракатчанлиги сусаяди ва ўлик уруғларнинг ортиши ҳисобига бефарзандлик касаллиги келиб чиқади.

Бунга, асосан қуйдагилар сабаб бўлиши мумкин:

жинсий безлар, жинсий ўтказилувчан йўллар касалликлари, туҳматларнинг етишмаслиги, уруғ йўлларида жароҳатланиши, жинсий кўзғалишининг рўй бермаслиги, моятлар ўзида уруғ-сперматозоидлар ишлаб чиқармаслиги, улар микдорининг озлиги ва ҳаракатчанлигининг пастлиги, ўлик уруғларнинг кўпайиши, туғма моятлар жойлашувидида нуқсонлар, болаликда моятнинг қорин бўшлиғи ёки чов каналда тутилиб қолиши. Уруғ ишлаб чиқаришда ташқи муҳит таъсири, совуқ сувларда кўп чўмилиш, ҳўл уст-бош кийиб юриш, зах ва совуқ жойларда кўп ўтириш, ёшликдан юқумли касаллик билан оғриш, нурланиш оқибатида моятларнинг ўткир яллиғланиши, тери-таносил касалликлари билан оғриш, тўлиқ даволанмаслик, туҳматларда уруғ йўлларида битиши, вена қон томирларининг кенгайиши ҳисобига димланиб қолиши каби ҳолатлар ҳам асосий роль ўйнайди.

Эркекларда уруғ – сперматозоидлар микдорининг 70-80 фоизи ҳаракатчан, метёдраги сперматозоидлар сони 60-120 миллион бўлади. Уларнинг метёдрадан кам бўлиши тиббиётда олигоспермия ҳасталиги деб аталади.

Олигоспермия уч босқичдан иборат. Биринчи босқичда сперматозоидлар сони 59 миллиондан 40 миллионгача, иккинчи босқичда 39 миллиондан 20 миллионгача, учинчи босқичда 19 миллиондан 1 миллионгача камайиб кетишидир. Юқорида айтиб ўтилганлардан ташқари эркекларнинг тўйиб оқатланмаслиги натижасида организмга керак бўлган А, Е, В, С витаминларнинг етишмовчилиги тўғрисида ҳам олигоспермия ёки уруғларнинг ҳаракатчанлиги пастлиги кетиши оқибатида бефарзандлик касаллиги келиб чиқади.

Эркекларда простата беги ишлаб чиқарган шира жинсий яқинлашиш вақтида секретция йўллари орқали сийдик каналга ўтади ва айна туҳум ортиси ва пуфакчаларида сақланиб қолган қуюқ ҳолатдаги сперматосултириб беради, уларнинг ҳаракатчанлигини ошириб, ишқорий муҳит яратди. Простатит касаллиги оқибатида простата беги шира ишлаб чиқариши камайди ва туҳумдонда кислотали муҳит ҳосил бўлиши ҳисобига уруғлар бир-бири билан ёпишиб, спермаагломинация юзга келади. Натижада уруғларнинг рўй бер-

майти ва бефарзандлик келиб чиқади.

Жинсий оғизлик жуда мураккаб касаллик бўлиб, хилма-хил сабаблар тўғрисида келиб чиқади. Жинсий оғизлиқнинг келиб чиқиш омилларини асосан икки гуруҳга бўлиш мумкин:

1. Жинсий аъзолар касаллиги (бунга инфекция тулиши, шикаст, экзоген ҳамда эндоген интоксикация – захарланиш, неврастения кирди).

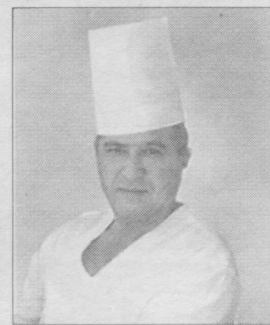
2. Умумий касалликлар ёки касаллик келиб чиқишига сабаб бўлган омиллар (бунга кичик тос бўшлиғидида қон томирларининг димланиши, гормонлар мувозанатининг бузилиши, вегетатив нервлар фаолиятининг бузилиши кирди).

Жинсий аъзолар яллиғланиши натижасида келиб чиққан жинсий оғизлик, фақат биргина аъзо эмас, балки бир неча аъзо касалланганда қайд этилади. Бундай сурунка-

батта бўлиши шарт: шартли ва шартсиз рефлекслар орқали вужудга келувчи жинсий мойиллик; жинсий олатнинг таранг туриши; шахватнинг нормал пайдо бўлиши ва ҳўл ёқиниш юзга келиши. Патология ҳолатда эса, юқоридаги жараёнлар аллоҳида-аллоҳида касаллик белгиларини намойиш этиши мумкин. Масалан, жинсий аъзонинг кўзғалиши сақлангани ҳолда, шахват тезда оқиб кетади; шахватнинг бундай тез оқиб кетиши, одатда жинсий оғизликка олиб боради. Жинсий алоқа вақтида жинсий олатда етарлилик кўзғалиш пайдо бўлмай туриб, шахватнинг оқиб кетиши жинсий алоқага тўқинлик қилади. Бунинг акси ҳам бўлиши мумкин, яъни жинсий олат тўла таранглашмагани ҳолда жинсий алоқа давом этса, шахват келишининг чўзилиб кетиши, ҳўл ёқин бўлмаслиги мумкин. Демак, жинсий оғизлик жинсий алоқанинг нормал ўтиши-

бўлмайди, бўлганда ҳам бачадон мускуллари бўшашиб, бола тушади. Никотин таъсирида жинсий аъзоларни кўзғатувчи бош ва орқа миядаги марказлар ҳамда эякуляция марказлари фаолияти бузилади. Никотин таъсирида жинсий аъзолардаги мускуллар, қон томирлар бўшашиб, уруғ тезда кетиб қолади ҳамда жинсий кўзғалиш сусаяди. Қундалик тажрибаларимиз шуни кўрсатадики, жинсий оғизликдан зорланиб келувчи кашанда ёки ароқча ружу қўйган беморлар чекишни, ичкилик ичишни ташламасалар, ҳар қандай даво ҳам наф бермайди. Баъзан шундай ҳолатлар бўладики, бемор кашанда ёки ичкиликни ташлагандан сўнг бирор-бир дори-дармонсиз ҳам жинсий оғизликдан қутулади. Ёки унга қилинадиған муолажалар осонлик билан таъсир қилади.

Алкоголь – тирик организм учун захардир. Алкоголь организм-



дай ичкиликбоз киши турмушдаги ва жинсий ҳаётдаги воқеаларга бефарқлик ва енгилтаклик билан қарайди. Шу билан бирга бундай кишиларда жинсий интилиш сақлангани ҳолда унинг ўзи жинсий алоқа қилишга ярамайди, яъни жинсий алоқадан маҳрум бўлади. Жинсий алоқа қила олганда ҳам соғлом одамга нисбатан уруғнинг кетиши тезлашади ва ҳўл ёқин бўлмайди. Алкоголь микдори қонда ошиб кетганда эркекларга хос гормон пастаяди. Чунки бундай гормонни ишлаб берувчи безлар билан гипофиз ўртасидаги муносабат бузилади. Ичкиликбозлик шундай бир ҳолатки, киши кетма-кет спиртли ичимликларга ружу қўйиб ича бошлайди, айниқса, эрталаб ичмасе тунда бўлмайди, натижада бундай кишилар жинсий алоқа қилганда ўзини бошқаролмай қолади, яъни жинсий алоқа вақтидаги эякуляция ва ҳўл ёқин ўз вақтида содир бўлмайди. Алкоголизмда уруғ йўлларидаги эпителий ёғ тўқималарига айланади, простата беги атрофияга учрайди, спермалар камайиб, бола туғдириш қобилияти йўқолади.

Хуллас:

1) ичкиликбозларда баъзан жинсий алоқага интилиш қучайгани ҳолда, у натижасиз туғатиши мумкин. Бундан ташқари, аёл киши маст эри билан етишни истамагани мумкин. Буларнинг бари эр-хотинни турли руҳий касалликларга мубтало қилади, жанжал-тўполонга сабаб бўлади, оилада носоғлом муҳитни вужудга келтиради. Болалар тарбиясига салбий таъсир кўрсатади;

2) маст ҳолда жинсий алоқа қилинганда аёл ҳомиладор бўлиб қолса, ундан туғилган бола ногирон, турли асад ва руҳий касалликларга чалинган бўлиши мумкин. Алкоголизмда жинсий аъзолар функциясининг бузилишига неврологик, гормонал, фармакологик ва руҳий-ижтимоий омиллар сабаб бўлиши мумкин.

Неврологик омил. Бунда алкоголь полиневрити, яъни спиртли ичимликлар билан сурункали захарланишдан келиб чиқадиган касалликда жинсий оғизлик ҳамда уруғнинг тез кетиб қолиш ҳолати учрайди. Бундай касалликни даволаб бўлмайди, ичкиликни ташлагани билан фойдаси сезилмайди. Яна шу нарса маълумки, ароқ-ҳўл ичкилик натижасида хотира сийқалашади, эси пастлик юзга келади. Бу алкоголизмнинг асосий белгиларидандир.

Гормонал омил. Спиртли ичимликларнинг захарли таъсири тўғрисида андроен эркекларга хос гормон камайиб, эстроген кўпайиб кетади, натижада худди аёллар сингари, бундай ичкиликбоз эркекларнинг кўкраги ўсиб кетиши мумкин.

Муроджон БОЙМИРЗАЕВ,
олий тоифали андролог,
Фаргона вилояти.

ПРОСТАТИТ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ

ли касалликларда гормонал, вегетатив нерв системаси асосий роль ўйнайди, кичик чанокдаги қон томирларнинг димланишига учраши эса касалликни мураккаблантиради. Бундай ҳолатларда руҳият пастаяди. Бу жинсий аъзолардаги жароҳат оғир-енгиллигига ҳамда инфекция қай даражада тушганлигига қараб ўзгаради.

МИЖОЗИНИНГ СУСТЛИГИ ВА ЗАРАРЛИ ОДАТЛАР

Жинсий алоқанинг нормал ўтиши руҳий ҳамда бош миядаги шартли рефлекслар орқали вужудга келади. Бунда эркек билан аёл ўртасида бир-бирига интилиш, яъни муҳаббат пайдо бўлади. Рефлекслар жинсий олатни кўзғатади. Рефлекслар орқа миядаги жинсий марказни тормозлаб, жинсий алоқанинг нормал тугатишга олиб келади. Бунда ҳўл ёқин ва эякуляция юз беради. Юқорида айтиб ўтилган 4 ҳолат физиологик қонунга бўйсунмади ҳамда бир ҳолат ўрнини иккинчиси олади. Сизги аъзолари тўғрисида, яъни кўз билан кўрганда ёқтириш, ҳид билувчи аъзоларга ҳўшбўй ҳид урилиши, ёқимли товуш ҳамда ўшлаб кўриш орқали ҳосил бўлган рефлекслар аввал кўзғолиш пайдо қилади. Шундан сўнг жинсий алоқа, ундан кейин ҳўл ёқин рўй беради. Ушбу ҳолатлар жинсий алоқа пайтида бир-бирига нисбатан етакчилик вазифасини бажаради. Агар бу ҳолатлар ўзилиб қолгудек бўлса, жинсий оғизлик келиб чиқади. Шуни унутмаслик керакки, ушбу комплекслар ичидида бош миядан келувчи шартли рефлекслар асосий роль ўйнайди. Шунинг учун ҳам беморни даволашда, энг аввало, унинг неврологик ҳолати, яъни жинсий оғизликка сабаб бўлган таъсирлар аниқланади. Юқорида айтиб ўтганимиздек, жинсий алоқанинг нормал ўтиши учун қуйдагилар ал-

га тўқинлик қилувчи турли патология ҳолатлар йиғиндиси. Аксарият беморларда жинсий оғизлик невроз касаллиги (неврастения, психастения, истерия) тўғрисида пайдо бўлади. Баъзан жинсий оғизлик эндокрин ёки бшқа касалликлар ҳам келтириб чиқариши мумкин. Ёшларда жинсий оғизлик қўпчан психоневрологик сабаблар, катта ёшдагиларда эса турли (масалан, қанд касаллиги ёки сурункали касаллик) касалликлар тўғрисида келиб чиқиши амалий иш фаолиятимизда кузатилади.

Эркек мижозининг заифланишига баъзи бир зарарли одадлар, чунотини, қора дори еиши, кўкнори ичиш, тамаки чекиш ҳамда спиртли ичимликлар ичиш катта таъсир кўрсатади. Булар ичидида айниқса, тамаки ва спиртли ичимликлар жинсий қобилиятининг пастайишида ҳал қилувчи роль ўйнайди.

Тамаки таркибидида жуда кўп захарли моддалар бор. Никотин тирик организм учун захри қотилдир. Масалан, никотин билан ҳўлланган таёқча чумчуқ тумшуғига теккизилса, у тил тортмай ўлади. Оддамини эса 0,06-0,08 грамм никотин ўлимга олиб келади. Бир кунда 20 донна папирос чеккан одам ўз организмга 0,1 грамм захар киритади. Бунини шарҳлаб ўтиришнинг ҳоҳати бўлмаса керак. Никотин организмга сурункали равишда оз-оздан кириб туради экан, организм унга ўрганиб тезда захарланмайди. Никотин сезги аъзоларининг таъсирланишини сусайтиради. Шу сабабли, аёл кишининг яқинлиги ҳам чекувчида жинсий майлини уйғота олмайди. Бошқача қилиб айтганда, ҳўл ўлади. Никотин фақат эркекларнинг жинсий аъзоларига салбий таъсир кўрсатибгина қолмай, балки аёлларга ҳам ёмон таъсир кўрсатади. Никотин таъсирида аёл ҳомиладор

да тирик ҳужайраларга таъсир қилиб, ҳужайраларнинг асосий озиқланишини, ҳаракатланишини ва кўпайишини амалга оширувчи протоплазмани нобуд қилади.

Алкоголь ҳаётий муҳим аъзоларга, жумладан жинсий аъзоларнинг ишига путур етказида. Жинсий аъзолар фаолияти оз-оздан ичганда ҳам бузилади. Чунки, алкоголь марказий нерв системасига таъсир этиб ёки тўғридан-тўғри жинсий аъзоларни захарлаб, жинсий оғизликни келтириб чиқариши мумкин. Қисқаси, ичкиликбозларда жинсий аъзолар фаолияти қаттиқ бузилиб, оқибат натижада тузалмайдиган дардлар келиб чиқади. Спиртли ичимликлар марказий нерв системасига таъсир кўрсатиб, кишини жинсий оғиз қилиб қўйишдан ташқари, барча аъзоларда оғир ўзгаришларни пайдо қилади. Натижада жинсий аъзоларнинг вазифаси ёмонлашади ёки тўхтади. Спиртли ичимликлар таъсирида уруғ каналлари ёғ тўқималарига, моят паренхимаси бириктирувчи тўқималарга айланиб кетади ва моят ҳамда простата беги кичрайиб, атрофияга учрайди. Сурункали алкогольизмда уруғ ишлаб чиқариш қобилияти жуда ёмонлашади, жигар касалланади. Жигардаги ўзгаришлар гонадотроп гормонининг ишлаб чиқарилишини тормозлайди. Бу эса шахватнинг йўқолишига олиб келади. Ёш йилгиларда шахватнинг йўқолиб кетишини алкогольизм оқибати, деб тушуниш керак. Алкоголнинг нормал жинсий аъзоларга таъсири шундаки, у биринчи навбатда марказий нерв системаси ҳамда жинсий аъзолар функцияси фаолиятини бузади. Алкоголь қонга қанчалик кўп шимилса, унинг зарарли таъсири ҳам шунча кўп бўлади. Масалан, спиртли ичимлик кўп ичилганда, киши кўзига турли ваҳимали нарсалар кўринади, айна пайтда, бун-



Пусть расцветут все цветы мира от одной твоей улыбки.

Фото: А. БЕЗРУЧКО.

Кладовая природы

ПРОДУКТЫ ПРОТИВ РАКА

Сегодня мы расскажем о продуктах питания, которые обладают впечатляющей способностью препятствовать развитию раковых заболеваний. Доказательства тому были получены в результате многолетних эпидемиологических наблюдений над большими группами людей, а также в лабораторных экспериментах при изучении их действия на животных.

Капуста и другие овощи, относящиеся к разряду крестоцветных (названные так из-за формы их цветков) - капуста кочанная, цветная и брюссельская, брокколи, кольраби, брюква и репа очень богаты растительными веществами, обладающими защитными свойствами. Наиболее изучены свойства брокколи и кочанной капусты, содержащих изоцианиды и ин-

долы. Изоцианиды стимулируют печеночные ферменты, которые угнетают канцерогены, под их влиянием может остановиться уже начавшееся злокачественное перерождение клетки. Индолы тоже угнетают химические канцерогены, но еще и смягчают действие эстрогена, защищая организм от развития рака молочной железы.

Овощи и фрукты, богатые каротиноидами: тыква, морковь, красные и желтый перец, персики и дыни. Они содержат много бета-каротина, который придает им яркий цвет и является сильным антиоксидантом. Диета, богатая каротиноидами, ведет к снижению заболеваемости раком груди, легких, кишечника.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.
(Продолжение следует).

Британский врач помогал умереть

недоношенным младенцам

Британского врача обвиняют в проведении эвтаназии двум недоношенным младенцам, дальнейшее лечение которых было признано безперспективным.

41-летний неонатолог Майкл Мурно уличен во введении одному из детей 20-кратной дозы мышечного релаксанта. Комиссия Генерального медицинского совета Великобритании проводит расследование на предмет соответствия действий врача нормам профессиональной этики.

События, о которых идет речь, произошли в больнице Абердина в декабре 2005 года. Медики пытались спасти младенца, появившегося на свет на три месяца раньше срока. У ребенка было выявлено кровоизлияние в мозг, и через некоторое время дальнейшее лечение было признано безперспективным. После этого его отключили от аппарата искусственной вентиляции легких и начали вводить высокие дозы обезболивающего - морфина.

Когда ребенок начал задыхаться, Мурно с согласия родственников вколол ему 2000 мг мышечного релаксанта - паркурония. Многократная передозировка препарата привела к параличу дыхательной мускулатуры и значительно сократила длительность агонии. Как выяснилось, в ходе расследования этого инцидента, шесть месяцев ранее врач аналогичным образом поступил и с другим младенцем, состояние которого также было признано безнадежным.

По словам представителя Генерального медицинского совета Эндрю Лонга, действия

Мурно несомненно ускорили смерть пациентов и поэтому должны рассматриваться как форма запрещенной в Великобритании эвтаназии. Сам врач признает, что вышел за рамки инструкции, однако не считает себя нарушителем утвержденных стандартов лечения или этических норм.

Данные о числе ВИЧ - инфицированных в Индии были завышены почти вдвое

Подлинное число носителей ВИЧ - инфекций составляет от 2 до 3,1 миллиона человек, что почти в два раза ниже обнародованных ранее официальных данных. Об этом заявил на пресс-конференции в Дели глава Минздрава Индии Амбумандж Рамадосс.

По подсчетам Национальной организации Индии по контролю за ВИЧ/СПИДом, число носителей вируса иммунодефицита в стране достигало 5,2 миллиона человек. В 2006 году Агентство ООН по ВИЧ/СПИДу насчитывало в Индии 5,7 миллионов ВИЧ - инфицированных.

По словам господина Рамадосса, существенное снижение показателей по ВИЧ - инфекции связано с применением более надежных методов учета больных. В обработке новых статистических данных участвовали сотрудники ряда международных организаций. В отличие от предыдущих исследований, опиравшиеся на данные, поступавшие из центров профилактики ВИЧ - инфекций, которые посещали в основном представители всевозможных групп риска, новый анализ основан на результатах тестов на ВИЧ, проведенных среди представите-

лей самых широких слоев населения, включая жителей сельских районов.

Если новые цифры верны, Индия может утратить мировое лидерство по абсолютному числу носителей ВИЧ-инфекции, уступив его Нигерии или ЮАР.

Ученые обнаружили «ген астмы»

Международной группе исследователей из США, Великобритании, Франции и Германии удалось идентифицировать ген, связанный с повышенной вероятностью развития бронхиальной а-

стмы. Однако данные о роли ORMDL3 в этих процессах на сегодняшний день отсутствуют. Таким образом, биохимический механизм взаимосвязи ORMDL3 и астмы по-прежнему остается неизвестным.

Тем не менее, исследователи полагают, что их открытие рано или поздно приведет к разработке новых тактик лечения тяжелого хронического заболевания. По словам одного из организаторов исследования, профессора Национального института сердца и легких (США) Уильяма Куксона, обнаруженный ген является самым серьезным из известных к настоящему времени наследственных факторов риска развития астмы. Поиск генетических факторов развития астмы продолжается. Однако, по мнению экспертов, новые находки генетиков в этой области вряд ли будут столь же значительными, как открытие ORMDL3.

Молдавским детям

помогут турецкие хирурги

Более 20 молдавских детей с врожденными пороками челюстно-лицевой хирургии и тяжелыми ожогами будут бесплатно прооперированы турецкими пластическими хирургами. Все они - профессора кафедры пластической и реконструктивной хирургии университета «Косаели», находящегося в пригороде Стамбула. Как передает «Новый Регион», об этом молдавским журналистам сообщил главный врач Республиканской детской клинической больницы «Emilian Cota» Георгий Гроссу. «Это второй визит турецких врачей в рамках проекта, подготовленного Турецкой Администрацией по Сотрудничеству и Развитию (ТИКА) совместно с Ассоциацией турецких



пластических хирургов Interplast», - сказал он. По его мнению, у турецких врачей более обширный опыт в пластической хирургии, поскольку это их основная специализация. «А для молдавских врачей - это хорошая школа», - сообщил главный врач. Год назад турецкие хирурги успешно прооперировали 18 детей от 3 до 18 лет, а консультацию получили около 50 пациентов. На этот раз врачи из Турции привезли с собой соответствующее оборудование, хирургические инструменты и шовный материал, которых нет в республике. Георгий Гроссу надеется, что все это останется в Молдавии, если «даст добро» тамошняя, ведь по молдавскому закону все ввезенное оборудование необходимо представить при выезде. Университет «Косаели» (Коджалы) находится в городе Измите, близ Стамбула, на северо-западе Турции. Вуз был основан на базе Инженерно-архитектурной академии, созданной в 1976 году. В 1992 году по решению правительства в стране было основано 22 новых университета, среди которых оказался и Косаели. Вуз включает 9 факультетов, 12 колледжей и 3 института, изучающих 15 различных областей знаний, в том числе медицину.

Материалы взятые из
интернет изданий.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

тмы у детей.

Расположенный в 17-й хромосоме ген под названием ORMDL3 был выявлен сотрудниками Университета Мичигана при исследовании генотипов 2237 детей, 994 из которых страдали астмой. По данным ученых, наличие определенного варианта этого гена связано с увеличением развития риска заболевания на 60-70 %. В белых клетках крови астматиков также обнаружены повышенные концентрации кодируемого ORMDL3 белка.

Данные американских ученых получили подтверждение в ходе дополнительных генетических исследований с участием 2000 детей из Германии и 3000 взрослых астматиков из Великобритании. По словам ученых, они предположили, что ген, связанный с развитием астмы, будет играть заметную роль в работе иммунной системы и формировании аллер-

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ

Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Тахрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Тахрир ҳайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзма-
тов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Убаеков, Рихси
Салихўжаева, Марш Турумбетова, Абдулла Убайдул-
лаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов.

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йил-
нинг 6 декабрь куни рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафталик сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здраво-
охранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.
Адади 4353 нусха. Бюджетга Г-650.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Газета ҳафтида 2 босма табак. Формати А3. Офсет усулида босилган.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОКОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.

Босмахонага топшириш вақти - 20.00.

Ўзбекистонда
sog'liqni saqlash

Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги