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

O'zbekistonda sog'liqni saqlash
Здравоохранение Узбекистана

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 26 февраль – 3 март № 8 (576) Сешанба кунлари чиқади

Халқаро давра суҳбати

ЁШЛАРДАГИ ИНТИЛИШ ВА ТАШАББУСКОРЛИК

Мамлакатимизда ёшларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш, уларнинг истеъдод ва иктидорларини намойиш этишлари учун керакли шарт-шароитларни яратиш борасида бугун кўпгина амалий тадбирлар ўтказилмоқда. Жорий йилнинг 21 февраль куни пойтахтимизнинг «Dedeman» мехмонхонасида «Туризм: ёшларнинг янги ташаббуслари» мавзусида халқаро давра суҳбати бўлиб ўтди. Ушбу анжуман «Келажак овози» ёшлар ташаббуслари маркази ва «Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми» жамғармаси ҳамкорлигида ташкил этилди. Тадбирда «Келажак овози» ёшлар ташаббуслари маркази фаоллари билан биргаликда туризмни ривожлантириш масалалари бўйича таниқли туристик компаниялар раҳбарлари, турли вазирлик ва мутасадди ташкилотлар вакиллари, шунингдек, Франция, Россия, Японияда ташриф буюрган туризм саноати мутахассислари иштирок этдилар.

Туризм – ҳар қандай мамлакат иқтисодиётининг ривожланаётган муҳим тармоқларидан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунда ушбу соҳани жадал суръатлар билан ривожлантиришда ташаббускор ва иқтидорли ёш мутахассисларнинг зарурат эканлигини таъкидлаш лозим. Анжуманнинг асосий қисми Ўзбекистонда туризмни ривожлантиришда ёшларнинг ўрни ҳамда «Келажак-Тур» халқаро ёшлар туризми бюросининг ушбу жараёндаги вазифаларига қаратилди. Мазкур бюронинг бош мақсади мамлакат ичида ҳамда халқаро даражада туризмни такомиллаштиришга ҳисса қўшиш ва бу соҳага кенг жамоатчилик фикрини жалб қилиш, мамлакатимизнинг туристик имкониятларини хорижда тарғиб қилишдан иборатдир. Давра суҳбати доирасида халқаро туристик алмашинув бўйича хорижда кўзга кўринган амалиётчи-мутахассислардан Япония «Proco Air Service» туристик Агентлиги вице-президенти Тоши Касахара, Франция туризм вазирлиги вакиласи Доминика Аннете, Россия туризм саноати Ассоциацияси президенти Сергей Шпилько, Москва тадбиркорлар Ассоциацияси туризм қўмитаси раиси Марина Саушкина ва бир қатор мутахассислар ўз тажрибалари билан ўртоқлашдилар. Анжуманда сўзга чиққанлар мамлакатимизнинг тарихий шаҳарларида туризм саноатини ривожлантиришда ёшларнинг ташаббус ва лойиҳалари қанчалик долзарблиги тўғрисида ҳам сўз юритдилар. Жумладан, туризмни ривожлантиришда давлат ташкилотлари томонидан қўллаб-қувватлаш йўллари, касаба уюшмаларининг бу жараёндаги иштироки ҳамда келгусидаги туризм саноатининг истиқболлари кўриб чиқилди. Анжуман иштирокчилари эътиборига мамлакатда экологик, спорт ва тарихий туризмни ривожлантириш каби кўпгина қизиқарли ва долзарб мавзулар дастури тақдим этилди.

Тоши КАСАХАРА, "Proco Air Service" туристик агентлиги вице-президенти:

– Мана бир неча йиллардан буён Ўзбекистон ва Япония давлатлари ўртасида турли соҳаларда самарали ҳамкорлик йўлга қўйилган. Шу жумладан, туризм соҳасидаги алоқаларимиз давлатларимиз ўртасидаги дўстликни янада мустаҳкамламоқда. Бу йўлда Ўзбекистонда фаолият юритаётган туристик агентликлар ва "Ўзбекистон ҳаво йўллари" МАК билан ҳамкорлигимиз самарали кечмоқда. Бугунги тадбирнинг ўтказилиши, айниқса, унинг эътибор марказида ёшларнинг турганлиги ҳам эртамиз қурувчилари – фарзандларимизга бўлган ишончимизни тасдиқлайди. Чунки, туризм соҳасининг ривожида ёшлар ташаббусларини ҳам ҳисобга олиш муҳим аҳамиятга эга. Тадбир давомида ёшлар томонидан ўртага ташланаётган фикрга қулоқ солар эканмиз, улардаги шижоат ва ишга нисбатан қизиқишларини кўриб қувондим. Келажакда Ўзбекистон Республикаси билан туризм соҳасидаги, айниқса, ёшлар туризми бўйича ҳамкорлигимизнинг давом этишига умид қиламан.

Юсуф ШОДИМЕТОВ, «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти директори:

– Ушбу тадбирнинг долзарблиги шунда бўлдики, унда асосан ёшлар ўзларининг туризм соҳасига оид ташаббуслари билан янги лойиҳа ва режалар доирасида ўзаро бирлашдилар, жаҳоннинг кўзга кўринган мутахассислари билан фикр алмашдилар. Туризм соҳасини кенг жадалда ривожлантиришда бизга изланувчан, иқтидорли ёшларнинг зарурлиги ва улар орқали муайян истиқболли мақсадларни амалга ошириш муҳим вазифамиз ҳисобланади. Айниқса, экологик барқарорликни таъминлаш йўлида ёшлар билан экотуризм тадбирларини ўтказиш, уларни экологик муаммолар билан таништириш, ўргатиш ва бу борада ўз ҳиссаларини қўшишларига ундаш долзарб ишларимиздан биридир. Чунки, атроф-муҳитдаги ўзгаришлар, экологик хавф-хатар, муаммоларни бугун ёшларимизнинг биздан кўра кўпроқ билишлари ва унинг ечим йўлларини излашлари лозим. Эндиликда туризм ташкилотлари билан ҳамкорликни кенгайтириб, Оролбўйи минтақаларида экотуристик саёҳатлар ўтказиш, шароити ва экологияси оғир ҳудудларда кечаётган ҳолатлардан ёшларни воқиф этиш, муаммоларни бартараф қилишга қаратилган янги ташаббускор лойиҳаларни ишлаб чиқиш, қўллаб-қувватлаш, ҳаётга татбиқ этиш ишларини бажариш фурсати аллақачон етиб келди. Ўтказилган анжуманда ёшларнинг теран, чуқур мулоҳазали фикрларини эшитдик. Назаримда, бундай хайрли ишларни аъло даражада давом эттириш, турли соҳаларга оид фикрларни умумлаштирган ҳолда изланувчан авлодларимизни кенг майдонга жалб этиш вазифалари янада жадаллашишига ишончим комил.

Бобур НАЗАРМУҲАММЕДОВ, Ўзбекистон Миллий университети хорижий филология факультетининг 3-курс талабаси:

– Давлатимиз раҳбарининг биз ёшларга билдирган ишончи, ғамхўрлиги туфайли бугун ҳар қадамда имконият эшикларимиз кенгайиб, янги ғоя ва лойиҳалар сари интилишимиз фурсати тобора ортиб бормоқда. Ўтказилган тадбирнинг бош мақсади ҳам асосан туризмни ривожлантиришда ёшлар ташаббусига қаратилган. Чунки, куч-ғайратга тўла ёшларда бугун қизиқувчанлик ва яратувчанлик маҳорати анча юқори. Бунинг учун кенг имконият ва шароит мавжуд. Шундай экан, асосий эътиборни туризм соҳасидаги янгича қарашлар, ташаббуслар ва лойиҳаларга қаратишимиз лозим.

Ушбу давра суҳбатида туризм саноатидаги етук мутахассисларнинг билим ва малакалари, ўйлаймизки, ёш, ташаббускор авлодларнинг келажакдаги фаолиятларида мустаҳкам пойдевор бўлиб хизмат қилади.

Саҳифани Намоз ТОЛИПОВ ва Ирода ИЛҲОМОВА тайёрлади.

Дил изҳори

БУРЧИГА СОДИҚ ИНСОНЛАР

Ҳар йили соғлигимни тиклаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги Республика терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий марказида даволанаман. Шу йилнинг 15 февралида Навоий вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан берилган имтиёзли йўлланма билан мазкур тиббиёт муассасасида даволанишга келдим. Бу ерда мени қабулхона раҳбари, шифокор Л. Ҳайдарова очиқ чеҳра билан кутиб олди ва ҳужжатларимни расмийлаштириб, асаб касалликлари бўлимида даволанишимни айтди. Мазкур бўлимдаги тажрибали, олий тоифали шифокор Бўрибой Рўзиқулов қон босимим ва юрагимни текшириб кўргач, тезда муолажа ишларини бошлаб юборди. Айниқса, бош ҳамшира Д. Раҳматова, шунингдек, бирбиридан чаққон, ширинсўз ва меҳрибон ҳамширалардан Д. Шомуродова, М. Мусаева ҳамда тозалик бекаси З. Арипованинг менга кўрсатган сифатли тиббий хизматларидан мингдан-минг розиман.

Ўзларининг ҳалол меҳнатлари билан бемор ҳамда ўксик қалбларга нажот ва меҳр бахшида этиб келаётган Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги Республика терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий маркази директори, профессор А. Аляви, даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари Ш. Хидиров ҳамда мазкур муассасада фаолият кўрсатаётган барча тиббиёт ходимларига дил изҳоримни «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси орқали билдириб, уларга сиҳат-саломатлик, оилаларига тинчлик-тотувлик, келгуси ишларида омадлар тилаб қоламан.

Мамнуният билан айтмоқчиманки, республика тиббиёт тизимида фахрланса арзигулик ишлар амалга оширилмоқда. Тиббиёт муассасалари замонавий тарзда барпо этилиб, янги технология ва малакали кадрлар билан таъминланмоқда. Халққа сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ҳам тобора яхшиланмоқда. Бундай муваффақиятлар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг саъй-ҳаракатлари билан амалга оширилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас.

Дунёда шундай инсонлар борки, ўзининг ширин сўзи, инсоний фазилатлари билан бемор қалбларга малҳам бўлади. Беморлигим туфайли бир неча бор Кармана тумани ҳокими Чинпўлат Қаноатовга мурожаат қилганимда кўнглимни кўтариб, маънавий ёрдам берди. Шу ўринда ўксик қалбимга нажот бахш этган камтарин инсонга ҳам оиламиз номидан самимий ташаккуримни изҳор этаман ва келгуси ишларига омад тилайман.

Акабой БЕКНАЗАРОВ, Навоий вилояти, Кармана тумани, I гуруҳ ногирони.

Бизнинг расмий веб сайтимизга ташриф буюринг: www.uzss.uz

Фармон ва Қарор ижроси йўлида

САНИТАРИЯ-ЭПИДЕМИОЛОГИК БАРҚАРОРЛИКНИ КУЧАЙТИРИБ

Вилоят аҳолисининг санитария-эпидемиологик барқарорлигини таъминлашда унинг соғлигига салбий таъсир кўрсатувчи омилларни ўз вақтида аниқлаб ҳамда профилактик ва эпидемияга қарши тадбирлар сифатли ўтказилишини таъминлаш Давлат санитария-эпидемиология назорати Маркази ходимларига катта масъулият юклайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги "Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурини тасдиқлаш ҳақида"ги 2107-сонли Фармонига асосан, санитария-эпидемиология назорати тизимини ислоҳ қилиш мақсадида "Давлат санитария-эпидемиология назорати тўғрисида"ги Қонунга қўшимчалар ва ўзгартишлар киритилди.

Соҳага оид қонун, меъёрий ҳужжатларнинг бажарилишини, вилоятда санитария-эпидемиологик барқарорликни таъминлаш мақсадида Андижон вилоятидаги санитария-эпидемиология тизимидаги 18 та шаҳар ва туманлар Давлат санитария-эпидемиология назорати марказлари фаоллик билан иш олиб бормоқдалар. Ушбу ДСНЭМлардаги 1397 нафар ходимдан 305 нафарини врачлар, 594 нафарини эса, ўрта тиббиёт ходимлари ташкил этади.

Марказ тизимидаги бўлим ва лабораториялар моддий-техник базасини яхшилаш ва мустаҳкамлаш борасида сезиларли даражада ижобий ишлар амалга оширилди. Жумладан, барча лабораториялар таъмирдан чиқарилиб, ходимлар учун иш шароити яхшиланди. Вирусли гепатит касаллигининг ташхисотини яхшилаш мақсадида замонавий "Мультокан" аппарати, тиббий паразитология лабораториялари учун 10 дона замонавий микроскоп, эптомология хизматини янада такомиллаштириш ва юқори поғонага кўтариш мақсадида 4 та автомакс ускунаси, шунингдек, ходимларнинг иш шароитини енгиллаштириш учун 20 дона велосипед олинди. Мутахассислар тажрибасини оширишга кўмаклашиш, ҳисоботмониторинг тезкорлигини таъминлаш мақсадида вилоят, шаҳар ва туманларнинг барча ДСНЭМлари тўла комьпютерлаштирилди. Лаборатория ташхисот ишларини янада ривожлантириш мақсадида хориждан келтирилган 1 та кўчма автолаборатория фаолият кўрсатмоқда. Кўшни республикалар ва хориж мамлакатларидан вилоят ҳудудига ўта хавфли инфекциялар ҳамда бошқа карантин касалликлари кириб келиши, тарқалиши, шунингдек, вилоят ҳудудига сифатсиз озиқ-овқат маҳсулотларининг олиб кирилишига йўл қўймаслик мақсадида кўшни Қирғизистон Республикаси билан чегарадош туман, шаҳарларда ва Андижон аэропортида 8 та санитария-назорат пунктлари фаолият кўрсатмоқда. Республика, шу жумладан вилоятимиз аҳолиси орасида эпидемик бўқоқ ҳамда темир танқислиги касалликларининг олдини олишда республика ҳукумати, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан кўрилган тегишли чора-тадбирлар, вилоятимизда белгиланган тартибда бажарилиши мунтазам равишда назорат қилинмоқда.

Даволаш-профилактика муассасаларида эпидемиологик вазиятнинг барқарорлигини сақлаш ва даволаш-санитария назоратини кучайтириш мақсадида "Даволаш-профилактика муассаса"лари устидан Давлат санитария назоратини олиб борувчи бўлимлар ташкил этилиб, фаолиятлар изчиллик билан олиб борилиб, унинг натижасида муассасаларда касалликларни рўйхатга олиш, уларнинг келиб чиқиш сабабларини аниқлаш ишлари янада такомиллашди. Касалхона ички инфекцияларини рўйхатга олиш ва уларни тўлиқ таҳлил қилиш эса, тўғри йўлга қўйилди. Эпидемияга қарши ва профилактика тадбирлари мажмуи ўз вақтида мақсадга йўналтирилган тарзда ўтказилмоқда. Болаларни турли ҳаво-томчи юқумли касалликларга қарши эмлаш мақсадида, вилоятдаги 404 та эмлаш пунктлари етарли миқдорда совуткич ва музлатгичлар билан таъминланди. Уларнинг фаолияти доимий равишда ДСЭНМ мутахассислари томонидан белгиланган тартибда назорат қилиб борилмоқда. Эмлаш воситалари таъминотида узилишларга йўл қўйилмаяпти. Республикамизда ўтказилган 2007 йил 12 ноябрдан 25 ноябргача қизамиқ ва қизилчага қарши оммавий эмлаш кунлари вилоятда юқори савияда ташкил қилиниб, ДСЭНМ ходимлари саъй-ҳаракатлари туфайли республикада биринчилардан бўлиб, аҳолининг уюшқоқлиги билан якунланди. Бу борада, 473 та эмлаш бригадалари тузилиб, 630 минг аҳоли эмланди. Улар ўртасида тиббий маданият ва фаоллиқни оширишга қаратилган эмлашнинг аҳамияти ҳақида тушунтириш тадбирлари, шу билан бирга маҳаллаларда, ўқув юртлари, коллеж, мактабларда суҳбатлар, маърузалар, саволжавоб кечалари ўтказилди. 300 мингта эслатма, 40 мингдан зиёд плакатлар тарқатилди.

Вилоятнинг Пахтаобод тумани Маданият шаҳарчаси уранрудалар кони бўлган Қирғизистоннинг Майли-сой шаҳри билан чегарадош, шунинг учун радионуклиоидлар борлигини аниқловчи текширишлар олиб борилади. Майли-сой дарёси бўйлаб гаммафонни кузатадиган постлар ташкил қилинган. Бундан ташқари, ҳар 15 кунда дарёнинг лойқаларидан намуналарга олиниб, радионуклиоидларга текширилади. Пахтаобод тумани ҳудудида Майли-сой дарёси сувидан ўтган йил давомида 169 та намуна, шу жумладан 45 та сув ва 33 та лойиқа намуналари радиология лабораториясида текширувдан ўтказилди. Текширишлар натижасида намуналардаги гаммафон даражаси меъёрдан ортмаганлигини кўрсатди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони ҳамда 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорида доимий назоратни янада кучайтириш ҳамда аҳоли соғлиғини сақлаш устувор вазифа деб белгиланган. Профилактика ва тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш бош мақсад этиб таъкидланган экан, бу албатта Давлат санитария-эпидемиология назорати хизмати соҳасида янада масъулият билан фаолият юритишни тақозо этади. Дарвоқе, Фармоннинг биринчи бандида "Вирусли ва юқумли касалликлардан ҳимоя қилиш ОИВ/ОИТС касаллигини олдини олиш тизими самарадорлиги ва ишончлилигини, аввало зарарланиш манбаларини профилактика қилиш ва тугатишга қаратилган чора-тадбирлар ҳисобига ошириш", бешинчи бандида эса самарали санитария-эпидемиология назоратини таъминлаш, юқумли ва ўта хавфли касалликлар тарқалишининг олдини олиш бўйича амалий чоралар кўриш.

Оилада тиббий маданиятни ошириш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш бўйича аҳоли ўртасида профилактика ишлари ўтказилишини ташкил этиш деб белгиланган. Бу ДСЭНМ ходимлари олдида турган энг муҳим вазифалардан бири эканлиги фикримизнинг ёрқин далилидир.

Бинобарин, эртанги кун ворисларининг баркамоллиги, миллатимизнинг соғлом бўлиши тиббиёт соҳасидаги ислоҳотларнинг асосий мақсадидир. Бундай вазифаларнинг бажарилиши мамлакатимиздаги, шу жумладан Андижон вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорати ходимлари зиммасига ҳам катта масъулият юклайди.

Б. ҚОРАЕВ,
Андижон вилоят санитария-эпидемиология назорати маркази бош врачи.

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

Долзарб мавзу

БОЛАЛАР ҲАЁТИНИНГ МУҲОФАЗАСИ

ёхуд темир танқислиги анемияси ҳақида

Бутун дунё мутахассисларини ташвишга солаётган глобал муаммолардан бири бўлган камқонлик касаллигининг болалар орасида кўп учраётганлиги, албатта, ачинарли ҳолдир. Шундай экан, мазкур долзарб муаммо ўзбекистонлик тиббиёт ходимлари томонидан ҳам кенг қамраб олиниб, болалардаги камқонлик касаллигига қарши зарурий чора-тадбир ва амалий ёрдамлар кўрсатиб келинмоқда.

Таъкидлаш жоизки, Оролбўйи минтақаларида камқонлик касаллигининг тобора кўпайиб бориши ҳозирги кунда долзарб масала бўлиб келмоқда. Ушбу муаммони ўрганиб чиқиш мақсадида Анемия маркази ҳамда ЮСАИД, ЮНИСЕФ, Крослинк-интернейшнл ва бошқа халқаро ташкилотлар 1992-1994 йиллар давомида тадқиқот ишларини олиб бордилар. Маҳаллий ва хорижий олимларнинг кузатувлари натижасида камқонлик касаллиги асосан нотўғри овқатланиш, яъни озиқ-овқат маҳсулотларида темир моддаси етишмаслиги туфайли келиб чиқиши аниқланди.

Маълумки, Орол денгизидаги хавфли экологик муҳитнинг юзага келиши нафақат мамлакатимиз аҳолисини, балки бутун дунё ҳамжамиятини ташвишга солди. Айниқса, Қорақалпоғистон Республикасидаги Мўйноқ тумани экологик фожиадан азият чеккан Оролбўйи минтақаси ҳисобланади. Тадқиқот давомида жами 1414 нафар фуқаро текшириб чиқилган бўлса, улардан 553 нафари 5 ёшдан кичик, 261 нафари эса 5-15 ёшлардаги болаларни ташкил этди. Натижалар шуни кўрсатадики, камқонлик касаллиги кўпроқ 1-3 ёшли болаларда учрайди (60-90 %), улардаги касалликнинг енгил даражаси 70-75 фоизга тўғри келади. Ёши улғайган сари камқонлик кўрсаткичи 5-10 ёшли болаларда 63-58 фоизга, 11-15 ёшда эса 38-35 фоизга тушади.

Болаларнинг озиқланишини кўриб чиқадиган бўлсак, овқатланиш таркибида етарли даражада мева-сабзавот ва кўкатлар, яъни темир, фолий кислотаси ҳамда С витаминининг етишмаслиги аниқланди. Шу жумладан, 3 ёшли болаларнинг 99 фоизи ҳар куни чой истеъмол қилар экан. Ваҳоланки, ЖССТ/ЮНИСЕФ халқаро ташкилотлари 3 ёшгача бўлган болаларга овқатланиш пайтида чой ичмасликни тавсия қилади. Чунки, чой овқатдаги темир элементларининг организмга сингишига 40-100 фоиз тўсқинлик қилади.

Ушбу текширув натижалари Оролбўйи минтақаларида камқонликка қарши тадбирларнинг кенг қўламда олиб борилишига сабаб бўлди. Мўйноқ туманида яшовчи болаларни ЮНИСЕФ ташкилотининг беғараз ёрдами орқали ажратилган темир препаратлари билан даволаш ишлари амалга оширилиб, кўпгина ижобий кўрсаткичларга эришилди.

Қўлга киритилган ютуқларни ҳисобга олган ҳолда аёллар ва болаларни темир ва фолий кислотаси билан саплементациялаш ҳафталик дастури ишлаб чиқилди. Шунингдек, Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти қошидаги анемия маркази ходимлари унни темир ва микронутриентлар билан бойитиш дастурини ишлаб чиқишда бевосита иштирок этдилар. Дастур Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан қўллаб-қувватланиб, JICA халқаро ташкилоти, ЮНИСЕФ ҳамда Осиё тараққиёт банки томонидан молиялаштирилди. 2002-2005 йилларда ҳам бу дастур Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилоятида амалга оширилиб, барча фертил ёшдаги аёллар, 12-14 ёшдаги қизлар ҳамда 6-24 ойлик болаларга бепул равишда икки йил давомида темир ва фолий кислотали препаратлар берилди. Бундан ташқари, республикада биринчилардан бўлиб, ушбу вилоятларда анемия кўрсаткичини камайтириш мақсадида унни темир ва микронутриентлар билан бойитиш бошлаб юборилди.

Камқонлик касаллигига қарши курашиш мақсадида бирламчи тиббий бўғинда фаолият юритаётган мутахассислар учун ҳар бир туманда ўқув-семинарлари, жамоат ташкилотлари ҳамда маҳалла фаоллари билан амалга оширилаётган ишлар ва дастурлар бўйича суҳбатлар уюштирилди. 2005 йилда ЮНИСЕФнинг қўллаб-қувватлаши асосида Оролбўйи минтақаларидаги тадқиқотлар бўйича натижалар сарҳисоб қилинди. Ҳисоботлардан шу нарса маълум бўлдики, профилактика мақсадида бепул берилган темир препаратларини систематик қабул қилиш ҳамда фортификатлаштирилган ундан тайёрланган таомларни истеъмол қилиш туфайли экологик муаммога қарамай анемия кўрсаткичларини пасайтириш мумкин экан. Қорақалпоғистон Республикасида болалар орасида анемия ўртача 15 фоизга, Хоразм вилоятида 27 фоизга камайтирилди. Бошланғич даражага қараганда бу деярли 1,5-2 марта кам. Лекин бундай кўрсаткич батамом пасайди, дегани эмас, аксинча, анемияга қарши кураш ишларини янада чуқурроқ олиб бориш мақсадга мувофиқдир. Юқорида ўтказилган тадқиқот ва барча тадбирлар камқонлик касаллигига қарши олиб борилган ишларнинг бошланишигина холос. Юқоридаги муаммоларнинг олдини олиш ва даволаш учун аҳоли орасида тарғибот ишларини янада кучайтириб бориш зарур.

Дилором СУЛЕЙМАНОВА,
Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти қошидаги Анемия маркази раҳбари.

Саҳифадаги мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондининг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислоҳотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Соғлом турмуш тарзи

Республика Саломатлик ва статистика институти Сурхондарё вилояти, Денов тумани Саломатлик маркази

Халқ саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, жисмоний соғлом ва маънавий баркамол ёш авлодни тарбиялаш давлатимиз раҳбари ва ҳукуматимизнинг диққат-эътиборида бўлиб келмоқда. Бунинг яққол ифодасини мустақиллик йилларида соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилган кенг кўламли ислоҳотлар, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишга қаратилган қатор ҳукумат қарорлари ва давлат дастурларининг қабул қилинганлиги билан изоҳлаш мумкин.

ЖИСМОНИЙ ЧИНИҚИШ: САЛОМАТЛИК ГАРОВИ

Жорий йилнинг Ёшлар йили деб эълон қилиниши соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ишлар кўламини янада кенгайтирди, десак муболаға бўлмайди. Ҳар йили қабул қилинаётган Дастурларнинг мазмун-моҳиятида шундай уйғунлик борки, унда халқимизнинг бебаҳо соғлигини муҳофаза қилишдек масъулиятли вазифа ётади. Зеро, соғлиқни сақлаш тизимида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, саломатлик учун зарарли бўлган одатлардан воз кечиш, жисмоний тарбия ва спорт билан мунтазам шуғулланиш, тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, уларни тиббий ускуна ва анжомлар билан таъминлаш, даволаш-профилактика ишларининг сифати ҳамда самарадорлигини ошириш масалаларига жиддий эътибор қаратилган.

Олимларнинг фикрича, дунёда икки турдаги инсон мавжуд экан:

- *биринчи тоифаси* 40 ёшдан сўнг ўз соғлигига бефарқ бўлиб, охир оқибатда дардманд бўлиб қолади;
- *иккинчи тоифаси* эса, ўз саломатлиги учун тинмай курашади, ўқийди, изланади, шунингдек, парҳез, бадантарбия ва спорт билан шуғулланиб, соғлиғини тиклайди. Бу албатта, шу тоифадаги инсон ва унинг оила аъзоси учун ҳеч қандай ташвиш туғдирмайди. Чунки, у соғлом одам ҳисобланади.

Агар инсон организмини ўз вақтида чиниқтириб бормаса, натижада унинг саломатлиги нозиклашиб, турли касалликларга чалинадиган бўлиб қолади. Таъкидлаш жоизки, инсон саломатлигига зарар келтирувчи чекиш, спиртли ичимликларга ружу қўйиш каби иллатлар энг ёмон одатлардан бири ҳисобланади.

Инсон танасининг қўл, оёқ, бош, юрак, жигар, ошқозон, буйрак сингари аъзолари маълум бир вазифани бажаради. Мутахассисларнинг фикрига қараганда, инсон қайси аъзосини кам ишлатса, шу аъзонинг фаолияти сусаяди. Жумладан, космонавтлар 6 ой космосда вазнсизлик ҳолатида учиб юриб, ерга қайтганда, ҳатто юра олмай қоладилар. Шунда уларни қўлда кўтариб келишади. 1-1,5 ой мобайнида махсус бадантарбия машқларини бажариш орқали улар аста-секин оддийгина юришни ўрганадилар.

Демак, наинки ҳаёт, балки бутун дунёдаги бор мавжудот, яъни ер, галактика, ўсимликлар, ҳайвонот дунёси доимий ҳаракатда бўлади. Кўпчилик инсон учун зарур бўлган омил – ҳаракатни эсдан чиқаради. Хулоса қилиб айтганда ҳаракат – бу инсон кайфиятини яхшилаш, жисмоний меҳнат қилиш, ўқиш, изланиш, фикрлаш, тажриба алмашиш, юриш, югуриш, сувда сузиш ва рационал овқатланишдан иборатдир.

Бинобарин, ёш авлодни баркамол қилиб тарбиялаб вояга етказишда жисмоний тарбия ва спортнинг ўрни беқиёс эканлигини унутмаслигимиз керак. Улар учун керакли шарт-шароит ва имкониятларни яратмоғимиз лозим.

Файласуф Сукрот: "Касалманд шоҳдан соғлом гадо бахтлироқдир", деган экан. Таассуфки, бугунги кунда фарзандларимизга маънавий тарбия, ахлоқ-одоб, юриш-туриш маданияти, жисмоний тарбия ва спортнинг аҳамияти ҳақида кўп гапирамизу, лекин овқатланиш маданияти, унинг инсон организмида тутган ўрни, меъёри ва миқдори ҳақида ҳеч нарса ўргатмаймиз. Баъзан овқатланишимизда бир қонуният, йўналиш ёки тизим йўқлигидан қийналамиз. Ҳар биримиз яхши кўриб истеъмол қиладиган таомлардан қуюқ, сергўшт, серёғ овқатларнинг меъёридан ортиқча тановул қилиниши оқибатида модда алмашинувининг бузилиши, қандли диабет, семизлик, юрак ва қон томир хасталиклари, қон босимининг ошиши (гипертония), остеохондроз, бўғимлар хасталиги сингари касалликлар вужудга келади.

Олимларнинг фикрича, жисмоний меҳнат ва бадантарбия ҳамда спорт билан мунтазам шуғулланган, шунингдек, мева-сабзавотларни истеъмол қилган инсонларнинг умри узоқ бўлиб, касалликка кам чалинар экан. Яна бир маълумотга кўра, 9 кг ортиқча вазнга эга бўлган одамнинг умри 18 фоизга қисқаради. Демак, ҳар бир инсон ўз вақтида рационал овқатланишга одатланса, жисмоний тарбия ҳамда спорт билан шуғулланса, шундагина соғлом ва бахтли ҳаёт кечиришига замин яратади.

Туманимизда "Соғлом турмуш тарзини" шакллантиришда жисмоний тарбия ва спортнинг аҳамиятини кенг кўламда тарғиб қилиш борасида ижобий ишлар амалга оширилди. Туман марказий касалхонаси бош врачи Юнус Ўроқов раҳбарлиги ва бош мутахассис врачлар иштирокида тумандаги барча мактаб ўқувчилари, коллеж талабалари, корхона, ташкилот, маҳалла ва фермер хўжаликлари фаоллари билан юқоридаги мавзуларда 36 марта савол-жавоб кечалари ўтказилди. Айниқса, болалар спортини ривожлантириш, ёшларнинг жисмоний тарбия ва спортга бўлган қизиқишларини янада ошириш ишларида ижобий натижаларга эришилди. Шу мақсадда тумандаги 91 та умумий ўрта таълим мактаблари, 4 та ихтисослашган мактаб-интернати, 1 та футбол мактаб-интернати, 3 та болалар ва ўсмирлар спорт мактаби, 1 та шахмат мактаби, 7 та касб-ҳунар коллежи, шунингдек, корхона, ташкилот, хўжалик ва маҳаллалар тасарруфида бўлган, жами 51 та спорт зали, 5 та стадион, 47 та футбол, 138 та волейбол, 72 та баскетбол, 61 та қўл тўпи, 9 та теннис корти, 26 та кичик футбол майдони, 1 та очиқ сузиш ҳавзалари йил давомида тўлиқ фаолият кўрсатиб келмоқда. Ва мавжуд спорт иншоотлари қошида спорт турлари бўйича жами 1056 та спорт секциялари ташкил этилди ва уларда 34456 нафар ёшлар шуғулланади, шулардан 14424 нафарини қизлар ташкил этади.

Кейинги йилларда Денов туманида кўпгина спорт мажмуалари ишга туширилди. Шулар жумласига: шаҳардаги Х. Муродов номли маҳалла ҳудудида қиймати 25 000 000 сўм бўлган болалар спорт мажмуаси, А. Темур фермер хўжалигидаги 89-ўрта мактабда қиймати 80 000 000 сўм бўлган 9х18 м ҳажмдаги спорт зали қурилиб фойдаланишга топширилди. Шу мақсадда 28 761 957 сўмлик турли хилдаги спорт анжомлари сотиб олинди. Тумандаги спорт иншоотларини таъмирлаш ишлари учун ҳомийлар томонидан 38 400 400 сўм пул ажратилди. Шаҳардаги Туркистон кўчасида замонавий "Болалар спорт мажмуаси" қурилиб ишга туширилди.

Ҳозир туман ҳудудида спортнинг шашка, шахмат, футбол, волейбол, бадиий гимнастика, каратэ, бокс, кураш турлари бўйича спорт секциялари фаолият кўрсатаётган бўлиб, уларда 3500 нафардан зиёд болалар ва ёшлар мунтазам шуғулланишмоқда.

Тумандаги кўпчилик ўрта таълим мактаблари ва ихтисослашган мактаб-интернатларида шифокор ҳамда тиббиёт ҳамширалари меҳнат қилмоқдалар. Туман ўсмирлар поликлиникаси ва болалар поликлиникаси шифокорлари иштирокида ҳар йили мактаб ўқувчилари айниқса, спорт билан шуғулланувчилар тўлиқ тиббий кўрикдан ўтказилади ва улар доимий равишда тиббиёт ходимлари томонидан диспансер назорати остида бўладилар.

Туман марказий касалхонаси раҳбарияти, туман Саломатлик маркази ва туман болалар спортини ривожлантириш жамғармаси мутахассислари ҳамкорликда аҳоли ўртасида жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш масалаларига катта эътибор бериб, ўсиб келаётган ёшларимизни янада бақувват ва баркамол вояга етказишни ўз олдига мақсад қилиб қўйишган.

Э. ХУДАЙНАЗАРОВ,
Сурхондарё вилояти, Денов тумани "Саломатлик маркази" бош врачи.
А. ХАЙБИЛОВ,
"Соғлом турмуш тарзи" бўлими мудири.

Эътироф

МАЪНАВИЯТ – ТАРАҚҚИЁТ САРЧАШМАСИ

Маънавиятнинг негизи энг аввало инсон феъл-атворида шаклланади. Унинг тарғиботига эса, биз қаламкашлар масъулмиз. «Шифокор ва ҳаёт» ижтимоий-сиёсий газетаси 1998 йилдан буён Наманган вилояти ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси муассислигида чоп этиб келинмоқда. Мазкур газетамиз саҳифаларида маънавиятимизга хос бўлган материалларнинг мунтазам равишда бериб борилаётганлиги бундан мустасно эмас.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2006 йил 25 августдаги «Миллий ғоя тарғиботи ва маънавий-маърифий ишлар самарадорлигини ошириш тўғрисида»ги 451-сонли Қарорининг ижросини таъминлаш бўйича Ватанимиз мустақиллигининг маънавият асосларини мустаҳкамлаш, миллий қадриятларимиз, анъана ва урф-одатларимизни асраб-авайлаш, ҳалқимиз, шунингдек, тиббиёт ходимлари онги ва қалбида онаюртга муҳаббат, истиқлолга садоқат туйғуларини чуқур сингдириш мақсадида газета таҳририяти 2007 йилда учта йўналиш, яъни «Энг намунали маънавият хонаси», «Энг намунали миллий ғоя тарғиботчиси», «Миллий ғоя тарғиботи борасида ёритилган энг яхши мақола» мавзуида кўрик-танлов эълон қилган эди. Яқинда вилоят ҳокимлиги, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси ва таҳририят мутасадди раҳбарларидан иборат ҳакамлар ҳайъати томонидан танлов натижалари эълон қилинди. Унга кўра, биринчи йўналиш бўйича вилоят даволаш-профилактика муассасалари ўртасида 1-ўрин Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази вилоят филиали, 2-ўрин вилоят кўп тармоқли шифохонаси ҳамда 3-ўрин Наманган шаҳар 6-кўп соҳали шифохонаси маънавият хонасига берилди. Кўрик-танловнинг иккинчи йўналиши бўйича тақдим этилган материал ва ҳужжатлар танлов шартларига тўла жавоб бермаганлиги учун ушбу шарт қолдирилди. Танловнинг учинчи йўналиши, яъни «Миллий ғоя тарғиботи борасидаги энг яхши мақола» шарти бўйича 1-ўрин Аҳадхон Аҳмедовга насиб этди. 2-ўринга Рустамали Мамадалиев ва 3-ўринга Наманган муҳандислик-педагогика институти Информатика ва электроэнергетика факультетининг маънавий-маърифий ишлар бўйича декан ўринбосари, фалсафа кафедрасининг катта ўқитувчиси Абдумалик Қосимов сазовор бўлишди.

Тадбир сўнггида вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи М. Ваққосов сўзга чиқиб, танлов ғолибларини қизғин қутлар экан, уларнинг ишларига улкан ривож тилаб, ғолибларга қимматбаҳо совғалар топширди.

Рустам МУҲАММАДИЕВ,
журналист.

Газетамизга обуна бўлишни унутмадингизми? Нашр индекси: 128

O'zbekistonda sog'liqni saqlash
№ 8 (576)
2008 йил
26 февраль

Кенг қатламли аҳоли учун

ГЛОБАЛ МУАММО: ЙОД ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ ЙЎЛЛАРИ

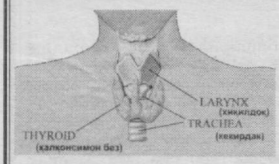
Йод ҳаётий зарур микроэлемент ҳисобланади ва озиқ-овқатлар билан истеъмол қилинади. Қалқонсимон без гормонлари учун йод жуда зарур. Агарда организмда йод етишмовчилиги доимий равишда кузатилса, қалқонсимон без гормонларининг ишлаб чиқиши сусаяди, бу ўз навбатида модда алмашинувининг асосий жавҳалари бузилишига олиб келади.

Дунё бўйича йод танқислиги сабабли:

- 43 миллион одамда ақлий ва жисмоний ривожланишнинг орқада қолиши, шу жумладан, 11 миллион кретинлар;

- 760 миллион одамда бўқоқ касаллиги бор;

- трийодтиронин таркибида 59 % боғланган йод бор;



- тироксин таркибида 65 % боғланган йод бор.

Сўнгги 60 йил мобайнида турли хил озиқ-овқат маҳсулотларини йодлаш борасида ишлар олиб борилди. Жумладан, унинг таркибига ош тузи, нон, сут, шакар ва ичимлик суви киради. Уларнинг ичида ош тузи бир неча сабабларга кўра кўпроқ ишлатила бошлади:

1. Ош тузи жамиятнинг барча қатламлари, уларнинг иқтисодий келиб чиқишидан қатъи назар, деярли бир хил миқдорда ва доимий равишда истеъмол қилинадиган озиқ-овқат маҳсулотларидан бири деб саналади. Шунинг учун ош тузига қўшилган йод каби элемент йил давомида барча ёшдаги одамлар томонидан бир хил қабул қилиниши мумкин.

2. Бошқа озиқ моддаларидан фарқлироқ, ош тузини ишлаб чиқариш марказлаштирилган саналади. Ушбу марказларда ош тузини йодлаш натижасида аҳолини физиологик меъёрда йодланган ош тузи билан тўла таъминлашга кафолат бериш мумкин.

3. Йодни ош тузи билан аралаштириш хавфсиз ва оддий усул деб саналади.

4. Бутун дунёда ишлаб чиқариладиган ош тузи кўпроқ денгиз сувидан олинади ва унинг таркибида табиий равишда йод бўлади. Сув билан бирга йод ҳам парланади ва ош тузига йод қўшиш билан биз денгиз тузининг табиий таркибини тиклаймиз холос.

5. Ош тузини йодлаш (калий йодиди ёки калий йодати ёрдамида) тузнинг таъми, ҳиди ва рангини ўзгартирмайди. Бошқача айтганда, йодланган ва йодланмаган ош тузи деярли фарқ қилмайди.

6. Ош тузини йодлаш нархи арзондир: 1 кг ош тузига 2-7 АҚШ центи тўғри келади. Кўп давлатларда у ош тузи қолдиқ нархининг 5 % дан камини ташкил этади.

Йод етишмовчилик ҳолатларини профилактика қилиш усуллари

*** Шахсий йод профилактикаси**

Йод билан бойитилган озуқа маҳсулотларини истеъмол қилиш (йодланган ош тузи), физиологик миқдорда йод тутувчи профилактик дори воситаларини қабул қилиш (йодид 100/200 мкг).

*** Гуруҳли йод профилактикаси**

Йод етишмовчилиги ҳудудларида яшовчи хавф гуруҳига кирувчиларга (болалар, ўсмирлар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар) профилактик дори воситаларини (йодид 100/200 мкг) қабул қилиш тайинланади.

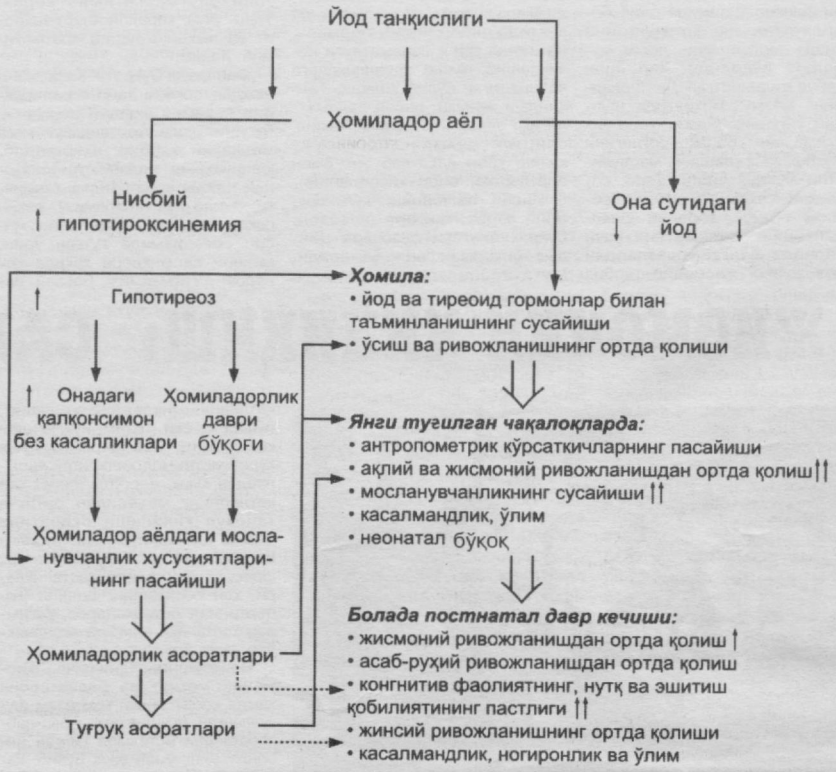
*** Ялпи йод профилактикаси**

Кенг тарқалган озуқа маҳсулотлари, кўпинча ош тузи, таркибини йод билан бойитиш. Бу марказлаштирилган ҳолда ош тузи ишлаб чиқариш корхоналарида амалга оширилади.

Сурункали йод етишмаслиги ва қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши кўп ҳолларда қуйидагиларга сабабчи бўлади:

... рух ва нерв тизимини...	→	болаларнинг ўсиши ва улғайишининг пасайиши, зеҳннинг сусайиши, депрессия
... қалқонсимон без...	→	бўқоқ, қалқонсимон без касалликлари
... тери ва соч...	→	тери қуриши, соч тўкилиши
... юрак-томир тизими...	→	гипертония, артериосклероз, атеросклероз
... ошқозон, ичак...	→	ичак фаолиятининг сусайиши, қабзият, ич кетиши
... жинсий безлар...	→	ҳайз кўришнинг бузилиши, бепуштлик, жинсий фаолият ва интилишнинг сусайиши
... суяк ва унинг тўқималарига...	→	суяк ривожланишининг ўзгариши, паст бўйлик ва остеопорозга олиб келади

Йод моддасининг етарлича сурилиши учун оқсил, темир, рух, мис, А ва Е витаминлари организмга керакли миқдорда қабул қилиниши керак



Йод етишмовчилиги ҳолатлари ҳомиладорлик даврида оғир асоратларнинг юзага келишига сабаб бўлади.

Қалқонсимон без гормонларининг аҳамияти:

** ҳомилада миянинг ривожланиши, болаларда эса ўсиш жараёнида ақлий қобилиятнинг ривожланишини белгилайди;*

** меъёрий энергетик балансни таъминлайди;*

** оқсил ишлаб чиқишини тезлаштиради;*

** углевод алмашинувида қатнашади;*

** қонда холестерин миқдорини камайтиради;*

** иммунитет тизимига таъсир қилади;*

** комплекс адаптацион жараённи таъминлайди;*

** скелет суякларининг етилиши ва ривожланишини назорат қилади;*

** жинсий қобилиятнинг сифатини белгилайди.*

Туздаги йод миқдорининг тавсия қилинган даражаси ва унинг мутаносиблиги ҳамда самарадорлигини назорат қилиш бўйича қўлланма

1. Кириш

1.1. Танадаги йод етишмовчилигининг олдини олишда истеъмолдаги ош тузини йодлаш тавсия этилади.

1.2. Илгари ош тузини йодлаш борасидаги тавсиялар ишлаб чиқарувчидан истеъмолчигача йоднинг умумий миқдоридан 25-50 % йўқолиши ва ош тузига бўлган талаб киши бошига 5-10 г тўғри келиши каби тахминларга асосланган эди.

1.3. Охирги ўн йилда ош тузини ишлаб чиқаришда йодлашни жорий қилиш ва унинг йод танқислиги оқибатида ривожланадиган хасталикларга таъсири борасида катта амалий тажриба орттирилди.

1.4. Тузни универсал йодлаш татбиқ этилган мамлакатларда йод танқислигидан келиб чиқадиган хасталиклар сонининг сезиларли даражада камайиши асосий ютуқ бўлди.

1.5. Бироқ, маълум бўлдики, баъзи давлатларда одамлар асоссиз равишда кўп миқдорда йод қабул қилмоқдалар ва бунинг оқибатида йод чақирувчи Гипертиреоз (ЙЧГ) ҳолатлари кўпаймоқда.

1.6. Шунинг асосида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (WHO), Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Болалар жамғармаси (UNICEF), Йод танқислиги ҳолатларига боғлиқ, хасталикларга қарши кураш бўйича халқаро қўмита (ICCIDD)лар ош тузини йодлаш билан боғлиқ бўлган хасталикларни ўрганиб, Африканинг еттита давлатида изланиш олиб бордилар.

1.7. Бу изланиш натижалари ва охирги йиллар фан-техника ютуқлари асосида ош тузидаги йоднинг миқдори борасидаги тавсиялар қайта кўриб чиқилди.

2. Йодга бўлган талаб

2.1. Йодга бўлган талабни қондириш учун ҳозирги кунда қуйидаги кунлик миқдор тавсия этилади:

* 50 мкг – янги туғилган чақалоқлар ва 12 ойгача бўлган гўдаклар учун;

* 90 мкг – 2-6 ёш болалар учун;

* 120 мкг – 7-12 ёш мактаб ўқувчилари учун;

* 150 мкг – 12 ёшдан катталар учун;

* 200 мкг – ҳомиладор ва эмизикли аёллар учун.

Тавсиялар

3. Ош тузи таркибидаги талаб қилинадиган йод миқдори

3.1. Янги маълумотларга асосланган, қуйидаги қайта кўриб чиқилган ҳолатларни ёдда тутинг:

** ишлаб чиқарувчидан истеъмолчигача туз етиб боргунча ош тузидаги йод 20 % га камаяди;*

** овқат тайёрлаш вақтида яна 20 % камаяди;*

** ўртача ош тузига бўлган бир кунлик талаб киши бошига 10 г ни ташкил этади.*

150 мкг йоднинг ош тузи билан одам танасига тушиши учун, ишлаб чиқариш корхоналарида йоднинг ош тузидаги миқдори 20-40 мг/кг (ёки 34-66 мг/кг калий йодат)ни ташкил қилиши лозим. Агарда истеъмолдаги барча туз йодланган бўлса, бунда бироз пастроқ даража тавсия этилади (20 мг йод/кг). Бундай ҳолатларда йоднинг ўртача сийдик орқали экскрецияси 100-200 мкг/л ни ташкил қилади.

3.2. Лекин кўп ҳолатларда, айниқса, ривожланиб келаётган давлатларда ош тузи саноатининг яхши йўлга қўйилганлигига қарамай мавжуд ош тузининг сифати паст ёки ош тузи нотўғри йодланган ёки тўғри йодланган ош тузи узоқ муддат намликда, иссиқда ёки ифлосланган муҳитда туриши натижасида айниган. Бундай шароитларда ишлаб чиқарувчидан истеъмолчига етиб бориш даврида йоднинг ош тузи таркибидаги йўқолиши 50 %

(Давоми 5-бетда).

Кенг қатламли аҳоли учун

ГЛОБАЛ МУАММО: ЙОД ЕТИШМОВЧИЛИГИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШ ЙЎЛЛАРИ

дан ҳам зиёд бўлиши мумкин ва бунда ўз-ўзидан сийдикдаги йоднинг экскрецияси ҳам 100-200 мкг/л дан паст бўлади. Кўп ҳолларда истеъмол

қилинадиган ош тузи миқдори 10 г/киши/кундан анча паст бўлиши ҳам мумкин. Йодланган ош тузи ишлаб чиқариш жараёнида қўшиладиган йоднинг миқдорини танлашда айтилган барча омилларни албатта ҳисобга олиш керак.

3.3. Агар йодланган ош тузи қабул қилувчи гуруҳларда йоднинг сийдик орқали ажралиши тавсия этилган даражадан паст бўлса, тузни йодлаш даражаси ва унинг чиқиб кетишига таъсир этувчи омилларни қайта жиддий кўриб чиқиш зарур.

Бунда қуйидагиларга эътибор бериш лозим:

* туз сифати ва йодлаш муолажалари;
* туздаги йоднинг йўқолишига таъсир этувчи омиллар – қадоқлаш, тузни ташиш, сақлаш, овқат тайёрлаш;
* маҳаллий таом тайёрлаш услублари (туз ишлатиш ва овқат пишириш хусусиятлари).

4. Йодлаш ҳолатини назорат қилишга ва туздаги йод миқдорининг мутаносиблигига бўлган талаблар

4.1. Назорат қилувчи миллий дастур қуйидагиларни ўз ичига олиши керак:

4.1.1. Дастурни кузатиб боришга ва натижаларни баҳолашга масъул бўлган юқори малакали мутахассислардан ташкил топган. Йод танқислигидан келиб чиқадиган хасталиклар бўйича қўмита ташкил этиш.

4.1.2. Туздаги йод миқдори, ишлаб чиқарилган ҳолатларда титрлаш орқали, импорт қилинган ҳолатларда туз келиб тушиши биланоқ ишончли синамалар ёрдамида доимий равишда сифат назоратидан ўтказилиб турилиши лозим. Йод миқдори шубҳали туюлган маҳсулот партиялари титрлаш ёрдамида қайта текширилиши керак.

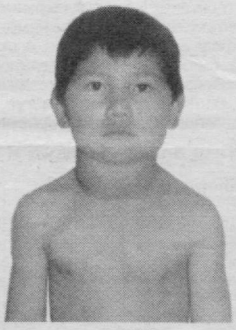
4.1.3. Сифатли назорат олиб бориш учун ош тузидаги йодни титрлашга ва сийдикдаги йод миқдорини аниқлашга ихтисослашган алоҳида лабораториялар ташкил этиш.

4.1.4. Қуйидаги амалларни бажариш учун назорат жойларини белгилаш:

- ишончли синамалар ёрдамида танланган савдо шахобчалари ва уй шароитида ош тузидаги йод миқдорини даврий равишда аниқлаб туришни йўлга қўйиш;
- бўқоқ хасталигининг тарқалишига оид текширувлар ўтказиб туриш;
- йоднинг сийдик орқали ажралишини ўлчаб туриш.

4.1.5. Назорат натижалари ва айниқса, йод экскрецияси асосида ош тузига қўшиладиган йод миқдорини доимий тўғрилаб туриш.

4.1.6. Тиббиёт ходимларини гипертиреоз ҳолатларининг учраши ҳақида хабардор қилиш ва керак бўлса даво чораларини ўтказиш.



4.1.7. Йод танқислиги бўлган вилоятлардаги маълум касалхоналарда учраган гипертиреоз ҳолатлари ҳақида хабар бериш тизимини яратиш.

4.2. Яна қуйидаги муолажалар ва жиҳозлар керак бўлиши мумкин:

4.2.1. Қалқонсимон без фаолиятини ўрганиш учун ТТГ, T_3, T_4 гормонларнинг миқдорини аниқлашга ихтисослашган лаборатория.

4.2.2. Ультратовуш ташхислаш аппарати.

4.2.3. Йоднинг сийдикдаги миқдорини ўлчаш учун ярим миқдор синамалар тўплами.

5. Кўп миқдорда йод қабул қилиш натижасида келиб чиқувчи гипертиреознинг ривожланиш омиллари

5.1. Гипертиреоз асосан катта ёшдаги аҳолида оғир йод танқислиги юзага чиққанда йод қабул қилиш кундалик эҳтиёжининг меъёрий миқдори 100-200 мкг/кун бўлса ҳам ривожланиши мумкин.

5.2. Бу ҳолат вақтинча давом этади ва йод танқислиги йўқолганда касаллик ўз-ўзидан тузалади.

5.3. Гипертиреоз касаллиги асосан тугунли бўқоқ ва диффуз заҳарли бўқоқнинг яширин тури бўлган шахсларда ривожланади.

5.4. Гипертиреоз касаллиги бор шахслар сони тугунли бўқоқ беморлар сонига мос келади.

5.5. Гипертиреоз организмга ортиқча йод миқдори тушиши билан ривожланиши мумкин ва ўз навбатида оғир йод дефецит ҳолати юзага келган минтақада йодланган ош тузини қўллаш билан боғлиқ.

5.6. Гипертиреоз ривожланишининг тўлиқ олдини оладиган ва ош тузига қўшиладиган йоднинг идеал миқдори мавжуд эмас.

5.7. Аҳоли яшовчи минтақаларда йод танқислиги ҳолатини бартараф этувчи йодланган тузнинг самараси гипертиреоз ривожланиш омилидан бир неча марта устун туради.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДАГИ ТУЗ КОНЛАРИНИНГ ХАРИТАСИ

Маълумотлар

1. Йод танқислиги оқибатида келиб чиқадиган хасталиклар бир қатор патологик ҳолатларни ўз ичига олади, жумладан бўқоқ, гипотиреоз, кретинизм, кар-соқовлик, ғилайлик, спастик параплегия, ақлий заифлик, паканалик, гўдакларнинг ўлик туғилиши, туғма нуқсонлар ва перинатал ўлим ҳолатларининг ўсиши.

2. Гипертиреоз – қалқонсимон без фаолиятининг ошиши билан боғлиқ ҳолат бўлиб, бунда безнинг асосий гормонлари бўлмиш трийодтиронин (T_3), тироксин (T_4) биосинтези ва секрецияси ошган бўлади ва бу ҳолат тиреотоксикоз ривожланишига олиб келади. Унинг асосий белгилари: кўп терлаш, озиб кетиш, иштаҳа кучайиши, кўздаги ўзгаришлар (кўз олмасининг бўртиб чиқиши), қон-томир белгилари (тахикардия, аритмия), нафас олиш бузилиши, асабийлик, бесаранжомлик, ҳолсизлик, тез чарчашдир.

Республикада етиштириладиган мева, сабзавот ва гўшт маҳсулотлари таркибида аниқланган йод миқдори

Мева, сабзавот ва гўшт маҳсулотлари номи	100 г маҳсулотдаги йод миқдори	100 мкг йод тутган маҳсулот миқдори (гр)
1. Хурмо	2,8 мкг	3600
2. Ёнғоқ	4,6 мкг	2180
3. Олма	1,6 мкг	6300
4. Помидор	2,1 мкг	4800
5. Картошка	2,8 мкг	3600
6. Сабзи	1,4 мкг	4200
7. Пиёз	1,8 мкг	5600
8. Нўхат	2,3 мкг	4350
9. Мош	1,7 мкг	5900
10. Гуруч	1,6 мкг	5300
11. Мол гўшти	2,1 мкг	4800
12. Қўй гўшти	1,8 мкг	5600
13. Балиқ (сазан)	3,9 мкг	2560
14. Тухум	3,5 мкг	2880

Жадвалдан кўриниб турибдики, Ўзбекистон ҳудудида етиштирилган мева, сабзавот ва озиқ-овқат маҳсулотлари етарлича йод миқдорини таъминлай олмайди.

С. ИСМОИЛОВ, профессор.
Л. НУГМАНОВА, тиббиёт фанлари доктори.
С. РАСУЛОВ, тиббиёт фанлари номзоди, Ўзбекистон Республикаси Соқлиқни сақлаш вазирлиги Эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази.

(Давоми. Боши 4-бетда).

Кўргазма

ТАЪЛИМ ВА МУТАХАССИСЛИК

Жорий йилнинг 21-25 февраль кунлари пойтахтимиздаги Ўзбекистон Бадиий Академияси кўргазма залида Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги, Тошкент шаҳар ўрта махсус касб-ҳунар таълим бошкармаси ҳамда Ўзбекистон Республикаси Савдо-саноат палатаси ҳамкорлигида «Таълим ва мутахассислик» III халқаро кўргазмаси бўлиб ўтди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазири ўринбосари, Ўрта махсус касб-ҳунар маркази директори Зафар Саттаров кириш сўзи билан очиб, айни вақтда мамлакатимизда етук ва тажрибали кадрларга бўлган талаб ортиб бораётганлиги, малакали мутахассислар тайёрлаш бугунги куннинг долзарб ва устувор вазифаларидан бири эканлигини алоҳида таъкидлади. Бу йилги мазкур кўргазмада пойтахтимиздаги мавжуд 116 та ўқув муассасалари 100 фоиз қатнашаётганлигини фахр билан тилга олди. Ва кўргазманинг асосий мақсади, Тошкент шаҳрининг барча мактабларида таҳсил олаётган 9-синф битирувчилари ўқув муассасаларнинг йўналиши ва мутахассисликлари билан яқиндан танишиб, ўзлари учун керакли ихтисос танлашда муайян хулоса олишларини гапириб ўтди.

Сўнгра Тошкент шаҳар ўрта махсус касб-ҳунар бошқармаси бошлиғи Шавкат Жавлонов ҳамда Ўзбекистон Республикаси Савдо-саноат палатаси раҳбари Алишер Шайхов сўзга чиқиб, «Таълим тўғрисида»ги қонун ва «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури»га асосан, юртимизда академик-лицей ҳамда касб-ҳунар коллежларининг жаҳон андозаларига мос равишда барпо этилаётгани, моддий-техник базаси ривожланиб, ўқитиш услублари ҳам замонавий технологиялар асосида олиб борилаётганлиги, шу билан бирга етук кадрлар тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш борасида олиб борилаётган ишлар ривожланган мамлакатлар даржасига етказилаётганлиги тўғрисида фикр-мулоҳазаларини билдиришди.

Холмурод РАББАНАЕВ.

Подписывайтесь на газету в 2008 году

В помощь врачам общей практики

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

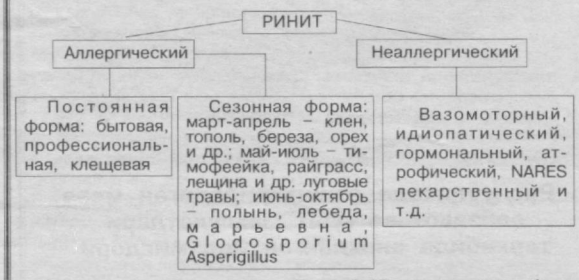
руководство по профилактике и лечению

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ

Аллергический ринит (АР) – это заболевание, вызванное опосредованной IgE – воспалительной реакцией, развивающейся в результате попадания аллергенов на слизистую оболочку полости носа, и проявляющееся четырьмя основными симптомами:

- **выделениями из носа**
- **затруднением носового дыхания**
- **чиханием**
- **зудом в полости носа,** которые носят обратимый характер и способны к обратному развитию после прекращения экспозиции аллергенов или под воздействием лечения.

Схема №1. Классификация ринитов



Существует несколько классификаций АР, это связано с большим количеством работ, посвященных этиологии и патогенезу АР. В результате этих исследований в клинической практике стали придерживаться двух документов:

1. Международный консенсус по лечению АР (Европейская академия аллергологии клинической иммунологии, 2000);
2. Программа ВОЗ ARIA (Allergic Rhinitis and Impact on Asthma,2001).

1. Международный консенсус по лечению АР (Европейская академия аллергологии и клинической иммунологии, 2000)

1. Сезонный АР
2. Круглогодичный АР
3. Профессиональный АР

Круглогодичный АР (КАР) возникает вследствие воздействия клещей домашней пыли, аллергенов домашних животных, некоторых видов плесневых грибов. Характеризуется постоянством клинической симптоматики: выраженная заложенность носа, усиливающаяся в ночное время.

Нередко приводит к развитию осложнений АР – хроническому риносинуситу, евстахеиту, отиту и астме.

Сезонный АР (САР) возникает вследствие воздействия пыльцевых и грибковых аллергенов, характеризуется соответствием между возникновением симптоматики и сезоном цветения растений или размножения грибов.

Следует помнить, что в силу климатических условий в Узбекистане и сезоном цветения некоторых растений, отдифференцировать САР и КАР бывает очень сложно. Так, в некоторых регионах Узбекистана пыльца растений и плесени является круглогодичным аллергеном. У большинства больных имеется сенсибилизация к нескольким аллергенам, поэтому САР становится более продолжительным и, наоборот, КАР может не всегда присутствовать в течение года.

Таблица №1 Классификация сезонного и круглогодичного АР

Симптомы	Сезонный	Круглогодичный
	«Чихальщики»	«Сопельщики»
чихание	приступами	незначительно, может отсутствовать
ринорея	водянистые выделения, передние и задние	густые выделения, в основном задние
зуд	+	-
назальная обструкция	непостоянная	сильно выражена
дневной ритм	ухудшение днем, улучшение ночью	равномерный, ухудшение ночью
конъюктивит	+	-

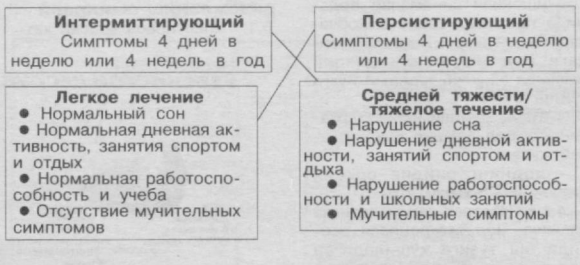
2. Программа ВОЗ ARIA (Allergic Rhinitis and Impact on Asthma, 2001)

1. **Интермиттирующая форма**
2. **Персистирующая форма**
3. **Профессиональный.**

Интермиттирующий и персистирующий АР подразделяются на основании длительности сохранения воспаления и симптомов. Эти формы подразделяются также по степени тяжести – на основании выраженности симптомов и степени ухудшения качества жизни.

Отдельно стоит упомянуть о вазомоторном рините – хроническое заболевание, при котором дилатация сосудов носовых раковин или назальная гиперреактивность развиваются под воздействием неспецифических эндогенных или экзогенных факторов, но не в результате аллергической реакции.

Классификация аллергического ринита (ВОЗ, 2001)



Диагноз «вазомоторный ринит» традиционно популярен среди оториноларингологов. Они попрежнему пользуются старой классификацией Л. Б. Дайняк, которая называет АР одной из форм «вазомоторного ринита» и выделяет, помимо нее, еще и нейровегетативную форму. Составители международных рекомендаций по диагностике и лечению ринита советуют пользоваться термином «идиопатический ринит», мотивируя это тем, что все формы ринита (за исключением атрофического) сопровождаются в той или иной степени явлениями дисбаланса вегетативной иннервации кавернозной ткани носовых раковин. А. С. Лопатин (2001) предлагает пользоваться диагнозом «идиопатический вазомоторный ринит» или просто «вазомоторный ринит» лишь в тех случаях, когда истинная причина вазомоторных явлений в полости носа остается неизвестной. При постановке диагноза АР должна проводиться дифференциальная диагностика с такими заболеваниями, как полипозный риносинусит, хронический синусит, муковисцидоз, болезнь Вегенера, доброкачественные и злокачественные опухоли полости носа и околоносовых пазух. Все это подчеркивает важность тщательного обследования у пациентов с симптомами ринита, так как у одного пациента могут быть выявлены несколько заболеваний, требующих различного подхода.

Дифференциальная диагностика аллергического и неаллергического ринита

Клинические критерии	Аллергический ринит	Неаллергический ринит
Особенности анамнеза контакта с причинно-значимым аллергеном.	Начинается с раннего детства (причинно-значимый аллерген – пыльца растений, домашняя пыль и др.)	Начинается во взрослом возрасте. Причина не указывается.
Показатель сезонности заболевания.	Может носить сезонный характер	Сезонность отсутствует.
Наличие эффекта элиминации.	Имеется	Отсутствует.
Наличие других аллергических заболеваний.	Имеется	Нет
Роль наследственности	Имеется	Нет
Другие критерии	Редко имеются данные о наличии анатомических дефектов; сочетание с конъюктивитом, атонической бронхиальной астмой, атопическим дерматитом, аллергической крапивницей	Часто предшествуют заболеванию: ринит, искривление, дефект носовой перегородки, длительное применение сосудосуживающих капель
Риноскопия	Слизистая бледнорозовая (вне обострения), в стадии обострения – гиперемия слизистой	Слизистая синюшная, мраморная слизистая, пятна Воячека, гипертрофия слизистой
Кожные тесты	Положительны с причинно-значимым аллергеном	Отрицательны
Провокационные назальные тесты	Положительны с причинно-значимым аллергеном	Отрицательны
Эозинофилия крови	Часто	Редко
Температура в полости носа	Нормальная или повышена	Нормальная или понижена
Общий IgE в крови	Повышен	В пределах нормы
Специфический IgE в сыворотке крови	Обнаружен к причинно-значимым и другим аллергенам	Не обнаружен
Клинические критерии	Аллергический ринит	Неаллергический ринит
Эффект различных классов антиаллергических препаратов:		
Антигистаминные	Хороший или удовлетворительный	Отсутствует или удовлетворительный
Кромогликат натрия	Отличный, хороший или удовлетворительный	Отсутствует или удовлетворительный
Местные кортикостероидные препараты	Отличный или хороший	Удовлетворительный или отсутствует
Эффект специфической иммунотерапии	Отличный или хороший	Не проводится

А. НАЗАРОВ, Ж.НАЗАРОВ, В. АЛИЕВА,
Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан Республиканский научно-специализированный Аллергологический центр.

(Продолжение следует).

Возвращаясь к теме...

НАРКОМАНИЯ И МОЛОДЕЖЬ

Проблема наркомании беспокоит человечество на протяжении многих десятилетий. После II Мировой войны она получила особенно большое распространение не только в странах Азии, но и в Европе, Америке. Причины распространения наркомании разнообразны. Применение наркотиков часто связано с желанием хотя бы на время спрятаться, уйти от тягот окружающей действительности. Часть людей видит в этих средствах возможность получить острые ощущения.

Определенную роль в развитии и распространении наркомании играет недостаточная дисциплинированность, незрелость характера, слабый самоконтроль, повышенный интерес к незнакомым ощущениям, которые отмечаются у определенной части молодежи.

Молодежь, которая потребляет наркотические средства не по медицинским показаниям, подлежит уголовной ответственности, если не проявляет добровольного желания лечиться. Это относится непосредственно к потребителям. За незаконное хранение, продажу наркотиков лица, занимающиеся этим, привлекаются к уголовной ответственности.

Существует много разновидностей наркотических препаратов, но самой распространенной и наиболее опасной является наркотическая зависимость, вызываемая потреблением кустарно приготовленных препаратов конопли. К этой группе наркотиков относят анашу, марихуану, гашиш, банг, киф. Родина растений – страны Азии, Африки, Южной Америки. Действующим веществом является содержащийся в экстракте конопли ароматический альдегид каннабинол.

Особый рост заболеваемости наркоманией в Узбекистане отмечается за последние 10 лет, когда в республике появился полусинтетический опийный препарат – героин. В народе это порошкообразное вещество желтовато-белого цвета называют «белой смертью».

Быстрота развития болезни зависит от неоднократного употребления героина – человек становится его рабом, душой и телом. Он менее сообразителен, медленнее и хуже ориентируется в окружающей обстановке, особенно в случаях, когда требуется быстрота реакции. На это обращают внимание окружающие больного люди. Резко падает способность усваивать новый учебный материал – это служит нередкой причиной того, что наркоманы бросают учебу, категорически отказываются от занятий. У некоторых отмечается пассивность, вялость, медлительность, склонность держаться в стороне от сверстников, стремление к уединению. У других выступают склонности к аффективным реакциям: злобность, драчливость, агрессия по малейшему поводу. Психологическое обследование обнаруживает низкий интеллект, особенно выражены нарушения внимания – трудность сосредоточения, легкая отвлекаемость, неспособность долго удерживать внимание на чем-либо одном. Нарушается память как механическая, так и оперативная.

Наркомания – очень сложная, опасная болезнь, но при своевременном вмешательстве ее можно излечить. При употреблении наркотических средств резко возрастает вероятность заражения неизлечимым вирусом иммунодефицита, что в последствии приводит к заболеванию СПИДом. Следовательно, игнорирование заболевания или промедление в лечении может привести к неисправимым последствиям. Самолечение исключается. Для излечения наркомании требуется не только помощь врача-нарколога, но и желание и активная работа самого пациента. Только в этом случае можно будет справиться с этой страшной болезнью. Но, как говорится, лучше предупредить болезнь, чем ее лечить.

И в заключении хотелось дать несколько советов: будьте внимательны к своим близким и друзьям, к изменениям в их жизни – появлению новых друзей, изменениям в поведении, легкомысленности, нежелании учиться или работать, позднему возвращению домой, снижению внимания к близким, уединению. И если у вас появились сомнения, не следует устраивать скандалов, расспросов. Не надо бояться обращения к врачу-наркологу и скрывать эту болезнь. Надо понять, что наркомания – это болезнь, беда семьи, но ни в коем случае не позор. Своевременная и современная терапия позволяет ее победить.

Подготовила врач-нарколог Н. ДАДАБАЕВА.

Благотворительная акция

ВСЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ – ВСЕ ДЛЯ БУДУЩЕГО

2008 год по инициативе Президента Республики Узбекистан был объявлен Годом молодежи. И это стало большим событием в жизни каждого молодого гражданина нашей страны. Ведь недаром говориться, что молодежь, подобно молодому ростку, нуждается в поддержке и заботе. И с какой любовью мы воспитаем наших детей, такой же взаимной любовью они одарят нас.

В целях оказания помощи и поддержки молодежи Республиканским общественным благотворительным Фондом "Mehrjon-Sport" было запланировано проведение ряда крупномасштабных мероприятий, направленных на укрепление здоровья подрастающего поколения, популяризацию занятий спортом и ведение здорового образа жизни. В рамках программы было запланировано проведение турниров по плаванию, боксу, дзюдо среди детей и подростков, соревнования "Олимпийская надежда" среди воспитанников домов милосердия и интернатов.

19 февраля 2008 года в доме "Мехрибонлик" №31 города Ташкента и "детской SOS деревне" прошло мероприятие по торжественному вручению индивидуальных страховых полисов Государственной Акционерной страховой компании "Кафолат" воспитанникам. Данная благотворительная акция под названием "Здоровье детей – наше богатство" проводится с целью страхования от несчастных случаев всех воспитанников домов "Мехрибонлик" Ташкентской, Андижанской, Ферганской, Джизакской областей и города Ташкента на общую страховую сумму 248 000 000 сум. Большая работа была проделана для проведения этой акции. В ходе акции

преподавательский состав а также воспитанники дома "Мехрибонлик" выразили слова благодарности организаторам.

Несомненно, эта благотворительная акция, направленная на благополучие молодежи, останется в наших сердцах и в сердцах воспитанников домов "Мехрибонлик", "Детской SOS деревни" как яркое и незабываемое событие. И пусть вся та любовь и теплота, в духе которых прошло данное мероприятие, отразятся в дальнейших наших делах и инициативах.

Подготовила Ирода ИЛЬХАМОВА.

Ваш рацион питания

Хлеб в питании использовали еще в глубокой древности. Прежде чем принять нынешние формы, применение хлеба прошло через ряд длительных этапов – от употребления сырых хлебных зерен до выпекания разнообразного ассортимента хлеба на современных заводах. Хлеб является единственным продуктом, обладающим полным отсутствием приедаемости. Данное свойство связано с особой способностью хлеба быстро набухать под воздействием желудочного сока.

ПИЩЕВАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ХЛЕБА

В связи с этим хлеб занимает основное место в питании населения большинства стран мира. Пищевая ценность хлеба зависит от вида использованной муки и характера добавленных веществ. В среднем в хлебе содержится 6 – 8 % белка, 1 – 1,5 % жира и 45 – 50 % углеводов. Калорийность 100 г хлеба составляет 200 – 250 ккал, и 500 г хлеба, столько в среднем потребляет ежедневно взрослый человек, проживающий в сельской местности Узбекистана, обеспечивает половину суточных энергетических затрат, потребностей в белках, углеводах и витаминах группы В. Наибольшей усвояемостью отличаются виды хлеба из пшеничной муки высших сортов. Хлеб является важным источником минеральных веществ, особенно калия, железа и фосфора. Хлеб содержит витамины группы В: тиамина (витамин B_1) 0,15 – и 0,25 мг %, рибофловина (витамина B_2) 0,1 – 0,15 и никотинамида (витамина PP) 0,7 – 3 мг %.

Однако в хлебобулочных изделиях из муки высшего сорта кроме пустых калорий не содержится никаких полезных веществ. Одной из основных причин появления лишнего веса является увлечение хлебобулочными изделиями из муки высшего сорта. Хлеб, приготовленный из муки простого помола (обойной муки) и цельного зерна, содержит большее количество белков, минеральных солей и витаминов группы В, чем хлеб, выпеченный из муки более тонкого помола. Высокой биологической ценностью обладают хлебобулочные изделия из муки сорго ("Ок жугура"), кукурузы и национальные виды лепешек, содержащие тыкву, морковь, лук, зелень.

Для лиц с избыточной массой тела можно рекомендовать хлебцы, приготовленные из цельного зерна с отрубями, пшеничной муки первого сорта с добавлением пшеничных отрубей, лецитина и морской капусты. Лецитин обладает липотропным действием и нормализует жировой обмен, морская капуста является источником йода и содержит много клетчатки (2,2 %), которая способствует выведению холестерина кишечником. В состав белково-отрубного хлеба входят клейковина и пшеничные отруби. Этот хлеб содержит повышенное количество белка – 23,1 г, клетчатки и только 15,5 г углеводов (на 100 г). Он малокалорален, его можно употреблять при ожирении с сопутствующим сахарным диабетом. Хлеб на витаминизированной муке приготавливается только из муки первого и высшего сортов. От обычного хлеба он отличается лишь повышенным содержанием добавленных минеральных веществ и витаминов группы В.

В белках хлеба отмечается недостаток незаменимых аминокислот лизина, метионина и лейцина, необходимых для формирования составных элементов крови, тканей и валина. Это можно компенсировать сочетанием хлеба с продуктами животного происхождения, например, вместо воды использовать обрат (сыворотку) молочной продукции. Высокой концентрацией аминокислоты лейцина обладает хлеб из кукурузной муки. Лейцин способствует возбуждению клеток поджелудочной железы, ответственных за образование инсулина. Таким образом, такой хлеб служит хорошим средством для предотвращения сахарного диабета.

Больным атеросклерозом, сахарным диабетом и ожирением показан также хлеб из муки грубого помола: ржаной из обойной муки, ржано-пшеничный формовой из обойной муки. Эти разновидности хлеба содержат меньше углеводов (40 – 42 г на 100 г продукта), больше клетчатки (1,1 – 1,2 г) и обладают меньшей калорийностью 190 – 203 ккал.

А. ХУДОЙБЕРГАНОВ, главный специалист Минздрава РУ по гигиене питания, национальный координатор Всемирной организации здравоохранения по проблемам питания, д.м.н., профессор.

Количество родинок на теле человека может оказаться хорошим индикатором скорости процессов старения организма, полагают британские ученые

O'zbekistonda sog'liqni saqlash
№ 8 (576)
2008 йил
26 февраль

Дил изҳори

НАЖОТКОРДАН МИННАТДОРМАН

Ҳаётимиз давомида кўплаб сир-синоату, ҳар хил тасодифларнинг гувоҳи бўламиз. Буларнинг баъзиларидан кўнглимиз равшан топса, айримларидан эса, дилимиз хира бўлади...

Қиш фаслининг изғиринли кунларида ўғлим Камолиддин Набиев соғлиги ёмонлигидан шикоят қилиб қолди. Унинг аҳволидан хавотирланиб, тезда нажоткорларимиз бўлмиш тиббиёт ходимларига мурожаат қилдик. Малакали мутахассисларнинг маслаҳатлари билан 2007 йилнинг 12 декабрь куни ўғлимни Тошкент шаҳар 2-клиник шифохонасининг хирургия бўлимига олиб бордик. Тажрибали шифокор, профессор Фарҳод Даутов раҳбарлик қилаётган мазкур муассасада бир гуруҳ мутахассислар ўғлимни тиббий кўрикдан ўтказиб, «Ўткир паропроктит» дея ташхис қўйиб, зудлик билан операция амалиётини бажаришди. Муваффақиятли ўтган операциядан сўнг ўғлим аста-секин соғая бошлади. Орадан бир мунча вақт ўтиб, аввалгидек бардам ва соғомон бўлиб, оиламиз бағрига қайтди.

Хуллас, ўғлим Камолиддин Набиевнинг соғлигини тиклашда бой тажрибасини ишга солиб, беминнат хизмат кўрсатган, ўзининг ширин сўзи билан шифо улашган бош шифокор, профессор Фарҳод Даутов, врачлар Шуҳрат Юсупов ва Анвар Содиқов ҳамда ҳамшира Татьяна Клюшинага қалбим тўридаги самимий миннатдорчилигимни билдириб, соғлик-омонлик, оилаларига тинчлик-тотувлик, шунингдек, халқимиз саломатлигини муҳофаза қилишдек эзгу ишларида омад ёр бўлишини тилаб қоламан.

Исроил НАБИЕВ,
Тошкент шаҳри.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги фармацевтика фаолиятини лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Лицензия талаб ва шартларининг бузилиш ҳолатларига йўл қўйилганлиги сабабли лицензияларининг амал қилиш муддатлари суд қарорлари асосида тугатилган лицензиатлар рўйхати

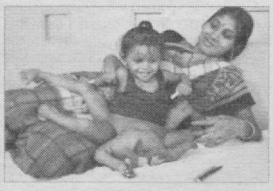
№	Лицензиат	Лицензия	Суд қарори
1.	«FARM GLOBAL TRADE» ХКД – Наманган ш, Дўстлик шоҳ к, 3-ўтиш йўли, 1-а уй	5338 5045-05	11.06.07 й.
2.	«Бобур» ХД – Фарғона вил, Марғилон ш, Туркистон к, 218 ва шахобчаси – Марғилон ш, Холматов к, 174	2366 22.05.02 й. 1038-02	05.10.07 й.
3.	«Давр Янгиариқ» МЧЖД – Хоразм вил, Янгиариқ т-ни, Мустақиллик к, 45	6053 5659-06 06.12.06 й.	08.11.07 й.
4.	«Суперазиз барака» ХКД ва шахобча – Тошкент ш, Ҳамза т-ни, Бойсун к, 12	6280 5886-07	15.10.07 й.
5.	«Олимов Толип» ХИЧСФ дорихонаси ва шахобчаси – Тошкент ш, Сергели т-ни, Чоштепа к, 383-А	У0277 3618-04 15.06.04 й.	19.10.07 й
6.	«Эрк ва Мохи» – Тошкент ш, Сергели 6-даҳаси, Сергели к, «Сергели деҳқон бозори» бекаТ мажмуаси	УП1547 2467-04 25.03.04 й.	15.10.07 й.
7.	«Комил Ко ЛТД» (дорихона ва шахобча) – Тошкент ш, Фарҳод к, 114-А	3794 3145-04 26.04.04 й.	19.10.07 й.
8.	«Баҳор Уюн» – Тошкент ш, Чилонзор т-ни, Муқимий к, 23	1492 64-01	19.10.07 й.
9.	«Луқмони Хаким марғилоний» ХД ва шахобчаси – Фарғона вил, Марғилон ш, Туркистон к, 208-уй	4497 4119-04 08.11.04 й.	23.10.07 й.
10.	«Лекар» МЧЖД ва шахобчаси – Самарқанд вил, Самарқанд ш, Шоҳмурод к, 41-уй	4332 3902-04 17.08.04 й.	18.10.07 й.
11.	«Элита М» ХФД ва шахобчаси – Қашқадарё вил, Қарши ш, Хонобод ва Навоий кўчалари чорраҳаси	3807 3242-04 13.05.04 й.	18.10.07 й.
12.	«Тупанисо ая» ХФД – Самарқанд вил, Каттақўрғон т-ни, Каттақўрғон ш, Миралиев к, 4-уй	3261 2014-03 27.08.03 й.	18.10.07 й.
13.	«Шоҳжаҳон фарм» МЧЖД – Самарқанд вил, Постарғом тумани, Жума ш, Ибн Сино кўчаси, 26-А	4991 4669-05 17.05.05 й.	18.10.07 й.
14.	«Ал Феруз» ХФД – Навоий вил, Хатирчи тумани, Янгиобод қўрғони, Яссавий к, 113-уй	П3173 865-02 18.11.03 й.	28.11.07 й.
15.	«Бахтиёржон» КТХФД ва 3 та шахобчалари – Фарғона вил, Марғилон ш, Бахтиёрлик к, 31-В	П3574 2723-04 27.02.07 й.	25.12.07 й.
16.	«Ҳамро Содиқ» хусусий дорихонаси ва шахобчаси – Қорақалпоғистон Респ. Тўрткўл ш, Нукус к, 38-А	П3284 2189-04 28.07.04 й	12.11.07 й.
17.	«Арзанда» МЧЖД – Тошкент ш, М. Улуғбек т-ни, Пушкин к, 101-уй. Дорихонаси – М. Улуғбек т-ни, А. Тўқай, 32. Омборхона: М. Улуғбек т-ни, Содиқов к. 13	П3441 1818-03 05.01.06 й.	30.11.07 й.
18.	«210-сонли» хусусий дорихона – Фарғона вил, Ёзёвон тумани, Навоий к, 6-уй	УП2322 3375-04 13.05.04 й.	25.12.07 й.
19.	«Зиё файз фарм» ХКД – Самарқанд вил, Самарқанд ш, Сузангарон к, 69-уй	4610 4247-04 20.12.04 й.	05.12.07 й.
20.	«Медиостом» ХФД – Тошкент ш, М. Улуғбек т-ни, Ҳ. Абдуллаев к, 95/18-уй. Дорихона – Ҳ. Абдуллаев к. 73-уй	6253 5859-07 20.03.07 й	04.12.07 й.
21.	«Умид Баҳром» ХД – Қорақалпоғистон Респ., Тўрткўл ш, Нурумбетов к, 1-уй	3090 1835-03 12.06.03 й.	12.11.07 й.
22.	«Собир» ХКД – Самарқанд вил, Каттақўрғон т-ни, Пайшанба шаҳарчаси, Навоий к, 19-уй	2983 1698-03 13.03.03 й.	13.12.07 й.
23.	«Гербофарм» ХК – Тошкент вил, Қибрай тумани, Янгиобод КФЙ, Мухтор маҳалласи, 8-уй	УП3303 3174-04 07.09.04 й.	24.12.07 й.
24.	«Навоий Азот» ОАЖ – Навоий вил, Навоий ш, Навоий-5, «Навоийазот» ИЧБ	П3650 3051-04 04.09.07 й.	25.12.07 й (дори тайёрлаш қисми тугатилди)
25.	«Табиб Абдулазиз Х.Ш.Р» ХКД – Самарқанд вил., Каттақўрғон т-ни, Пайшанба шаҳарчаси, Навоий к, 48	6359 5965-07 21.05.07 й.	14.01.08 й.
26.	«Муҳандис шифокор» МЧЖД – Тошкент ш, Шайхонтоҳур т-ни, Навоий к, 22	У0341 3620-04 15.06.04 й.	29.01.08 й.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Отделенная от близнеца-паразита девочка начала передвигаться с помощью ходунков

Двухлетняя индийская девочка, родившаяся с восемью конечностями и в ноябре перенесшая операцию по отделению от недоразвитого близнеца-паразита, сделала первые шаги. По словам ее мамы, Лакшми начала передвигаться с помощью ходунков, сообщает газета Telegraph.

Лакшми Татма родилась с редкой врожденной аномалией: в районе таза ее тело было соединено с телом недоразвитого паразитического близнеца, лишенного головы. В ходе 27-часовой операции



индийские хирурги удалили две лишние пары рук и ног, отделили позвоночник и тазовые кости близнеца, а также пересадили девочке его почку. По словам врачей, операция подарила ребенку шансы на нормальную жизнь.

"Девочка всегда осознавала, что отличается от других детей. После операции она инстинктивно стала вести себя, как нормальный ребенок", – сообщила Пунам, мама Лакшми. Она рассказала, что когда Лакшми посадили в ходунки, девочка начала отталкиваться ногами и рассмеялась. Передвигаться этим способом ей очень понравилось.

"С каждым днем после выписки из больницы ей удается все больше и больше вещей, которые раньше были невозможны... Трудно поверить, три месяца назад она не помогла передвигаться и даже ползать", – сказала Пунам.

Скорость старения можно определить по числу родинок

Количество родинок на теле человека может оказаться хорошим индикатором скорости процессов старения организма, полагают британские ученые. По их данным, число родинок пропорционально длине теломеров – концевых фрагментов хромосом, которые сокращаются с каждым делением клетки.

В исследовании, проведенном специалистами Королевского колледжа Лондона, приняли участие 900 пар близнецов. Ученые подсчитали родинки на теле участников и, кроме того, измерили длину теломеров хромосом в их клетках.

Теломеры – концевые фрагменты хромосом, не несущие наследственной информации. Их основной функцией является защита клеточной ДНК от деформаций и повреждений. Длина теломер была признана основным индикатором старения организма после того, как было доказано, что эти участки хромосом сокращаются с каждым делением клетки.

В среднем на теле взрослого человека можно найти от 30 до 100 родинок, однако в некоторых случаях их может быть более 400. Исследователям удалось обнаружить статистически значимую корреляцию по длине теломеров между участниками с менее чем 25 родинками и теми, у кого их было более 100. В последней группе теломеры были значительно длинней, и это означало, что клетки этих людей "моложе" приблизительно на 6 – 7 лет.

Выводы ученых весьма неожиданны, поскольку до последнего времени главной особенностью людей с избытком родинок на теле считалась повышенная склонность к раку кожи – меланоме. По словам ведущего автора исследования доктора Вероник Батай (Veronique Bataille), незначительный риск злокачественных новообразований, связанный с большим количеством родинок, с лихвой компенсируется меньшей склонностью к возрастным заболеваниям – болезням сердца, остеопорозу и т. д. Впрочем, признает Батай, все эти предположения должны быть подтверждены дополнительными исследованиями.

Материалы основаны на данных Интернета

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги вазирнинг ўринбосари Марат Худайкулович Ходжибековга укаси **Ботир ХОДЖИБЕКОВ**нинг вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

O'zbekistonda sog'liqni saqlash
Здравоохранение Узбекистана

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ
Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдураҳмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихси Салиҳўжаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни 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» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга ⓘ шартли белгиси қўйилган.
Адади 8318 нусха. Буюртма Г-150.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 4 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.
Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

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

Топширилди – 22.00. 1 2 3 4 6 7 8