



# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана

Газета 1995 йил октябрь ойидан чика бошлаган • www.uzssgz.t.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 19 июнь • № 24 (643)

## Олий Мажлис Қонунчилик палатасида ҚОНУН УСТУВОРЛИГИ БОШ МЕЗОН

**Жорий йилнинг 12 июнь кунин Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси томонидан “Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида”ги қонуннинг шахсни ногирон деб топишга оид нормаларининг Сурхондарё вилоятида ижро этилиши масалаларига бағишланган йиғилиш бўлиб ўтди. Уни қўмита раиси И. Насриев олиб борди.**

Йиғилишни Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси раиси Илхом Насриев кириш сўзи билан очиб, “Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида”ги қонуннинг шахсни ногирон деб топишга оид нормаларининг республика миқёсида қандай амалга оширилаётганлиги ва унинг амалдаги ижроси хусусида тўхталиб ўтди. Шунингдек, қўмита раисининг ўринбосари Шоира Умарова Сурхондарё вилоятида мазкур қонун қай даражада бажарилаётганлиги тўғрисида гапириб, вилоятда ногиронлик ўсишининг олдини олиш борасида аниқ мақсадга қаратилган ишлар олиб борилаётганлигига аҳолига урғу берди. Ва унинг баробарида ҳар йили вилоят соғлиқни сақлаш, меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш бош бошқармалари томонидан ногиронликнинг олдини олиш, уларни тиббий-меҳнат экспертиза, реабилитация, ижтимоий муҳофаза қилиш соҳасида комплекс дастурлар ишлаб чиқилиб, улар асосидаги самарали фаолиятлар давом этаётганлигини таъкидлади.

Таъкидлаш жоизки, Тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари (ТМЭК) мутахассислари томонидан туман, туманлараро, шаҳар ихтисослаштирилган ТМЭКларга ташкилий-методик ёрдам кўрсатиш бўйича жойларга чиқилиб, ногиронлик ҳолатлари, реабилитация ишларининг соғлиқни сақлаш бўлимлари ва бошқа ташкилотлар билан қандай ишлаётганлиги ҳамда тиббий ҳужжатларнинг расмийлаштирилиши назорат қилинмоқда. Шунингдек, вилоят тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари хизмати вилоят, туман соғлиқни сақлаш бўлимлари ва тиббий маслаҳат комиссиялари, бирламчи тиббий-меҳнат эксперт

комиссиялари билан биргаликда 16 ёшгача бўлган ногирон болаларда тиббий-ижтимоий реабилитация самарадорлигини ошириш ва ногиронлик кўрсаткичларини яхшилаш мақсадида ҳам аниқ чора-тадбирлар белгиланиб, фаолиятлар кучайтирилмоқда.

Вилоятда шахсни ногирон деб топишга оид муносабатлар амалдаги қонунчилик талабларига қўра олиб борилаётганлигига қарамай, бу борада жиддий хато ва камчиликлар ҳам мавжудлиги депутатлар гуруҳи томонидан аниқланди. Жумладан, вилоят бош тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари 1- ва 2-таркиб мутахассислари олиб борган назорат-текширувлари натижасини таҳлил қилиш шунингдек, бирламчи тиббий-меҳнат эксперт комиссиялари томонидан хатоликларга йўл қўйилмоқда.

Вилоятда 16 ёшгача ногиронликни белгилаш борасида камчиликлар мавжудлиги кузатилди. Соғлиқни сақлаш муассасаларини ўрганиш давомида врачлик маслаҳат комиссияси (ВМК) фаолиятлари тўғри ташкил этилмаганлиги, комиссия фаолияти учун етарли даражада шарт-шароитлар яратилмаганлиги, шунингдек, улар фаолиятига тааллуқли норматив ҳужжатлар билан тўлиқ таъминланмаганлиги, комиссиялар иши назорат қилинмаганлиги ёки ўрганилмаганлиги аниқланди.

Шунингдек депутатлар ишчи гуруҳи томонидан шахсни ногирон деб топишга оид қонун ҳужжатлари таҳлил қилинди ва ушбу ҳужжатларни такомиллаштириш мўҳимлиги айтиб ўтилди.

Қўмита йиғилишида мавжуд камчиликларни бартараф қилиш юзасидан аниқ тавсиялар ишлаб чиқилди ва тегишли қарор қабул қилинди.

**Ибодат СОАТОВА.**

## Семинар



## ҲАМШИРАЛИК ИШИДА УСЛУБИЙ СТАНДАРТЛАР

**Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизimini босқичма-босқич амалга ошириш борбарадида татбиқ этилаётган янги лойиҳалар, турли услубий қўлланмалар, замонавий ўқув стандартлари кадрлар тайёрлаш салоҳияти янада ошишига хизмат қилмоқда. Хусусан, Осиё тараққиёт банки томонидан молиялаштирилаётган «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси**

Тадбирини Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фан ва ўқув юртлири Бош бошқармаси бошлигининг ўринбосари М. Алимова кириш сўзи билан очиб, республика мида ҳамширалик ишини ривожлантириш ва кадрлар тайёрлаш жараёни, амалиётга жорий этилаётган янги лойиҳалар ҳамда истиқболли дастурлар хусусида тўхталар экан, бирламчи тиббий санитария ёрдамани кўрсатиш бўғинидаги патронаж ҳамширалар ишини янада мувофиқлаштириш учун халқаро экспертлар ҳамкорлигида тузилган янги стандартлар бўйича ҳам ўз фикр-мулоҳазаларини билдирди.

Маълумки, айни кунларда республикада ҳамширалик иши ва ёзуви жараёни олиб борилмоқда. Шунингдек, ҳамширалар учун «Саломатлик-2», «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» қўшма лойиҳалари доирасида «Шахслараро мулоқот», «Кўкрак сuti билан боқиш», «Бирламчи тиббий санитария тизимида ҳамширалар ишининг асосий қўнжмалари», «Репродуктив саломатлик ва бехатар оналик» мавзуларида ўқув семинарлари ўтказилмоқда.

Ундан ташқари, Республика ўрта тиббиёт ва дорихона ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази ҳамда унинг вилоят филиаллари томонидан узлуксиз таълим стандартлари замонавий тартибда олиб борилмоқда. Демак, кўпроқ эътибор ишлаб чиқилган «ҳамширалик иши стандартлари» эса бу жараёнда дастуриламал бўлиб хизмат қилади.

«Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси халқаро эксперти Мораг Маккормик томонидан ишлаб чиқилган «ҳамширалик иши стандартларини амалиётга татбиқ этиш» бўйича махсус ишчи гуруҳи тузилган бўлиб, улар ёрдамида фаолиятларини янада мувофиқлаштириш ва керакли тақлиф-мулоҳазалар киритиш бўйича зарурий тавсиялар қабул қилинди.

Семинарда халқаро эксперт ҳамширалик иши стандартларини ишлаб чиқиш усуллари, уни татбиқ этиш режалари ва мақсад-вазифаларига қаратилган мавзуларда маъруза қилди. Шундан сўнг, куннинг иккинчи ярмида иштирокчилар алоҳида гуруҳларда ишлаб, стандартлар бўйича ўз тақдимотларини намойиш этдилар.

– Йитиш жоизки, Ўзбекистонда ҳамширалик иши янги истиқбол сари ривожланиб бормоқда. Ҳамшираларнинг замон талаблари даражасида ишлашлари, бемор билан мулоқотлари, ҳамширалик ёзуви ва жараёнининг такомиллашуви кундан-кунга яхши самара бериб келмоқда. Амалиётга киритилаётган янги стандартлар эса уларни аҳоли билан янада яқинроқ ишлашга ва фаолиятларини тўғри йўналтиришга ёрдам беради, деб ўйлайман, – дейди биз билан суҳбатда «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси халқаро эксперти Мораг Маккормик.

Эндиликда ишчи гуруҳ аъзолари қабул қилинган ҳамширалик иши стандартларини ўз худудларидаги патронаж ҳамширалар фаолиятида татбиқ этдилар.

**Намоз ТОЛИПОВ.**  
Сурат муаллифи  
Собир МАЖИДОВ.

### Хурматли муштарийлар!

Сизга маълумки, расмий веб-сайтимиз (www.uzssgz.t.uz) фаолият бошлагандан буён доимий равишда газетадаги мақолаларини интернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқдамиз. Сиз Ўзбекистон Республикаси Президентини Фармон ва Қарорлари, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меъёрий ҳужжатлар матнини «Расмий ҳужжатлар» бўлимидан топиш имкониятига эга сиз. Ундан ташқари, сизда таҳририят билан яқин ҳамкорлик қилиш истаги бўлса, uzss@med.uz, uzss@yandex.ru, uzss@inbox.ru манзилига хатлар йўллашингиз мумкин.

## Кун мавзуси

МУЪМИМ: ФАОЛИЯТГА ҲАМ  
МАСЪУЛИК, ҲАМ ВИЖДОҲОН  
ЎНДАШИШ

Кейинги йилларда республика тиббиёт тизимида аҳоли саломатлиги йўлида муайян ишлар амалга оширилиб, соҳада туб ўзгаришлар бўлмоқда. Айниқса, шу ўринда замона талаблари даражасида қад кўтарётган тиббиёт муассасалари бунёд этилиши, янги технологиялар кириб келиши ҳамда малакали кадрларнинг аҳолига кўрсатаётган тиббий хизмат самардорлиги ошаётганлигини айтиб ўтиш жоиздир. Лекин тиббиётнинг ҳар бир йўналишида ана шундай илҳомий ишлар билан бир қаторда муаммо ва камчиликлар мавжуд эканлигини ҳам инкор этиб бўлмайди. Жумладан Республика Гематология ва қон қуйиш илмий-тектириш институти ва унинг қошидаги қон қуйиш станцияси, шунинг-

– Шарифа Эгамбердиевна, қўнмишнинг навбатдаги йиғилишида долзарб муаммо кўтарилган экан, албатта бунинг замирида инсон саломатлиги ётади. Зеро, тиббиёт шу қадар мураккаб соҳаки, муваффақиятлар билан бир қаторда муаммо ва камчиликлар ҳам ўз ечимини кутиб туради. Шу ўринда ҳар бир соҳада давлатлиги томонидан қабул қилинаётган қонун, қарор ва фармонларнинг моҳияти нимада, деб биласиз?

– Айтиш жоизки, инсон манфаати ва унинг саломатлигини муҳофаза қилиш, шу орқали жамият тарққийтини юксалтириш каби режадаги вазифалар моҳияти Қонун, Қарор ва Фармонларнинг ижроси билан мустаҳкамланади. Демак, уларнинг амалдаги ижроси ҳар бир мутахассисни фаолиятга масъулият билан ёндашишга ундайди. Шундай экан, мустақилликка эришгандан сўнг республика тиббиёт тизимида катта ўзгаришлар юз берди, деса муболаға бўлмайди. Юқорида таъкидлаганингиздек, соҳада ютуқлар билан бир қаторда мавжуд муаммолар ҳам йўқ эмас. Шу маънода қўнмишнинг томонидан ташкил этилган ушбу илмий-амалий конференция қон ва унинг тарққий қисмлари донорлиги хизматининг ҳуқуқий асослари, гематология ва қон хизматининг бугунги ҳолати, уни такомиллаштириш йўллари, соғлиқни сақлаш тизимидаги тиббиёт ташкилотлари, қон қуйиш марказлари томонидан амалга оширилаётган ишлар ва ушбу йўналишдаги муаммолар ҳамда уни бартараф қилиш чора-тадбирлари, шунингдек, маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг қон ва унинг тарққий қисмлари донорлиги соҳасидаги ваколатлари ижросига бағишланди.

2002 йилнинг 30 августида Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси томонидан "Қон ва унинг тарққий қисмлари донорлиги тарққий қисмлари донорлиги қабул қилиниши миллий қонунчилигимизда гематология ва қон хизматига оид ҳуқуқий асосларни белгилаб берди.

2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли "Соғлиқни сақлашни ривожлантириш Давлат дастурини амалга ошириш ва ислоҳ қилишни янада чуқурлаштиришнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Президент Фармони, 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли "Республика тиббий муассасалари ташкилий фаолиятини янада такомиллаштириш тўғрисида"ги Президент Қарори ва бошқа ҳуқуқат қарорларини бажариш, тиббий муассасаларнинг моддий-техник базаси ва кадрлар потенциалини мустаҳкамлаш, республикада гематология ва қон хизмати соҳаларини ривожлантириш йўлидаги яна бир муҳим қадам бўлди.

– Мазкур йўналишдаги мавжуд муаммо ва камчиликлар ҳусусида атрофияла тўхталиб, кадрлар масаласига ҳам эътибор қаратсангиз.

– Ушбу соҳада амалга оширилган кенг қўламли ишлар билан бир қаторда, айрим муаммо-

лар ҳам мавжуд. Масалан, "Қон ва унинг тарққий қисмлари донорлиги тўғрисида"ги қонуннинг 2-моддасида белгиланган қон билан ишлаш хизмати томонидан вужудга келтириладиган ва янгилаб бориладиган ҳамда узоқ муддатга сақлашга мўлжалланган донор қони тарққий қисмлари захиралари – донор қони банки бугунги кунда ўз ечимини кутаётган муаммолардан биридир. Таъкидлаш жоизки, аввало фаолиятнинг самардорлиги кўпроқ кадрлар масаласига боғлиқ. Шундай экан, Жиззах (4 нафар), Сирдарё (6 нафар), Навоий (8 нафар) вилоятларида врач-гематологлар етарли эмас. Таъбир жоиз бўлса айтиш керакки, сўнгги ўттиз йил мобайнида Сирдарё вилоятида фақат бир нафар болалар гематолог фаолият кўрсатиб келган. Хозиргача эса бирорта ҳам болалар гематолог ташайланмаган. Жиззах вилоятида гематология бўйича қонинг ординатурага бирорта ҳам врач юборилмаган. Тошкент шаҳри ва вилоятида бор йўғи 5 нафар гематолог мавжуд бўлиб, мутахассислар билан таъминлаш масаласи ҳал қилинмаган. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 18 мартдаги 48-сонли қарорига асосан, ҳар бир вилоятда катталар ва болалар унун гематолог бўлим, ҳар бир туманда эса катталар ва болалар унун гематология хонаси бўлиши лозимлигига қарамай, ушбу соҳада ҳам етарли муаммолар мавжуд.

– Маълумки, ҳар бир касалликни аниқлаш ва ташхислашда лаборатория хизмати бирламчи ҳисобланади. Мазкур йўналишдаги фаолиятларни мувофиқлаштириш жараёни ҳусусида тўхтасангиз.

– Бу, албатта, жуда ўринли савол. Чунки ҳар бир касаллик ташхисини аниқлаш аввало лаборатория-диагностика фаолияти билан бевосита боғлиқ. Шундай экан, республика лаборатория ташхис сифатининг қониқарли эмаслиги, аҳолининг диспансер назорати билан тўлиқ қамраб олинмаганлиги боис, Тошкент, Жиззах, Сирдарё вилоятларида қон касалликларининг бирламчи диагностикаси камийишига олиб келмоқда. Гематологик ўрин билан таъминлаш масаласига келсак, ўрин энг кам вилоят Жиззах вилояти бўлиб – бор йўғи ўн та катталар ва ўн та болалар унун саломатлик бўлимидан ўрин ажратилган. Сирдарё вилоятида кўп профили болалар тиббий марказининг кардиоревматология бўлими тарққийда 10 та гематологик ўрин мавжуд. Гулистон шаҳар марказий шифохонасида катталар унун мўлжалланган 25 ўринли гематологик бўлим фаолият кўрсатиб келмоқда. Ва у ердаги лаборатория диагностикаси эса қоннинг суюқ қисминини таҳлил қилиш билан чекланиб қолмоқда. Шунингдек, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида махсус гематологик лаборатория диагностикаси фаолияти яхши йўлга қўйилмаган. Шу сабабли, Республика Гематология ва қон қуйиш илмий-тектириш институти клиникасида даволанаётган беморларнинг 60-70 фоизини Тошкент шаҳри ва

деқ, вилоятлардаги бўлим ва станцияларида ҳам фаолиятлар изчиллик билан олиб борилмаётганлигини кузатиш мумкин. Шундай экан, ушбу йўналишдаги камчиликларни бартараф этиш мақсадида қуни кеча Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатаси Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси томонидан "Қон ва унинг тарққий қисмлари донорлиги соҳасининг тартибга солиниши" мавзусига бағишланган илмий-амалий конференция бўлиб ўтди. Мазкур масалага янада ойдинлик киритиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатаси депутати ҳамда қўмита аъзоси Шарифа Эгамбердиевна Салимова билан сўхбатда бўлди.

Тошкент вилоятида истиқомат қилаётган беморлар ташкил қилади.

Лаборатория хизмати гематологияда ўта муҳим аҳамиятга эга бўлиб, юқори квалификацияли врач-лаборантисиз тўри гематологик ташхис қуйиш мумкин бўлмаганлиги сабабли, текширувлар натижасида 60 фоиздан ортиқ лабораторияларда гемоглобин Сали усулида аниқланиши маълум бўлди. Тромбоцит миқдори билан биргаликдаги тўлиқ қон таҳлили туман ҳудудий бирламши (ТХБ) ва марказий туман поликлиникаси (МТП)да амалга оширишнинг илҳом бўлмаганлиги сабабли туман гематолог томонидан "учлик"ка – гемоглобин, лейкоцит ва ЭТЧ (СОЭ)га асосланган ҳолда ташхис қўйилмоқда.

Яна шунинг кайди айтиш керакки, гематологик диагност тўғри қўйилиши унун реткулцит, тромбоцитлар қўшиб саналган сифатли гемограмма, миелограмма, цитокимёвий, фирокинети текширув, коагулологик кўрсаткичлар муҳим бўлганлиги унун вилоятлардаги гематолог беморлар аниқ ташхис учун Тошкент шаҳри ҳамда Г ва ҚҚ ИТИга мурожаат қилмоқдалар. Туман гематологлари эса асосан темир танқислиги анемияларини даволашмоқда.

Шунингдек, таҳлиллар натижасида асосий лаборатория усқуналари эскирган ва ишга яроқли эмаслиги аниқланди. Баъзи вилоятларда зардоб темири, ретикулцит ва тромбоцитлар қўшиб саналган умумий қон таҳлили, протромбин аниқлаш, қоннинг ивиш ва оқиб вақти каби минимал лаборатория текширувларини ўтказишнинг илҳомий йўқ. Вилоятларда коагулопатия ва тромбопатиянинг диагностикаси учун синамалар ўтказилмайди, суюқ қўнмининг цитокимёвий текширув сифатиси, шунингдек, гемофилия диагностикаси учун VIII ва IX омилларни аниқлаш текширувлари, Виллебранд касаллиги синамаси қилинмайди, вилоятларнинг 30 фоиз гематологик бўлимларида суюқ қўнминг (миелограмма) текширилмаслиги натижасида лейкоцит ва гипопластик анемиялар кеч ҳамда нотўғри аниқланишига олиб келмоқда. 20 фоиз гемобластоз касалликлари Г ва ҚҚ ИТИга кеч ҳолатда мурожаат қилмоқда.

Хатто республика миқёсидаги тиббиёт муассасаларда квалификацияли врач-лаборантлар етишмаслиги, реактивлар ва замонавий усқуналар йўқлиги сабабли касалликлар ҳар доим ҳам тўғри ва ўз вақтида аниқланмапти. Донорлар қони, компонентларининг сифати ва унинг хавфсизлиги қон хизматининг муҳим асоси ҳисобланади. Айтиш жоизки, акушерлик, педиатрия амалиёти, тез тиббий ёрдам кўрсатилаётган, онкогематолог беморларни даволаш ҳамда мураккаб операцияларни қон компонентларисиз бажариш мумкин эмас.

– Қон қуйиш станцияси ва бўлимларнинг моддий-техник базаси қандай аҳволда?

– Бугунги кунда республика миқёсида 21 та қон қуйиш станцияси (ҚҚС) ва даволаш-профилактика муассасаларида 187 та қон қуйиш бўлими (ҚҚБ) мавжуд. Қон хизматида 437 нафар шифокор, 1053 нафар ўрта тиббиёт ходими

(ҚҚБда 235 нафар шифокор ва 610 нафар ўрта тиббиёт ходими) фаолият юритмоқда.

Қон хизмати муассасаларининг моддий-техник базаси 80-90-йилларда олинган бўлиб, узоқ йиллар давомида янгиланмаган. ҚҚС ва ҚҚБнинг айна кундаги техника жиҳозлари замонавий талабларга жавоб бера олмайди. Амалдаги барча жиҳозлар (термометр, центрифуга, ФЭК, микроскоп, рН-метр ва бошқалар) талаб даражасида эмас. Қон қуйиш станциялари ҳам центрифугалар билан таъминланмаган. Вилоятларнинг 185 та қон қуйиш бўлимининг 62 фоизиди центрифугалар бўлса, 27 фоизи музлаткич билан таъминланган. Республикада плазманинг замонавий аппаратлар ёрдамида тайёрланиши ва уларни узоқ муддат сақлашни технологиялари йўлга қўйилмаган. Бехатар қон қуйиш хавфсизлигини таъминлайдиган замонавий лейкофильтрация, карантинизация, микрофильтрация, ультрафильтрация усқуналари жорий қилинмаган. Моноклонал реактивлар билан қон гуруҳини замонавий турлаш усқуналари амалда татбиқ этилмаган. Натижада, республика бўйича қон топишда 2004 йилга қараганда 1,9 мартага камайган. 2008 йилда ҳам минг аҳолига 4 марта қон топиши қайд этилган, аслида Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсиясига биноан, аҳолини етарли қон компонентлари ва қон препаратлари билан таъминлашда бу кўрсаткич ҳам минг аҳолига нисбатан 34-40 донорни ташкил қилиши лозим.

– Қон бебаҳо, унинг қўнмиши дунёда ҳеч бир нарса билан таққослаб бўлмайди. Қон ва унинг тарққий қисмлари бемор ҳаётини сақлаб қолиш учун муҳим восита бўлиб хизмат қилади. Бунда, албатта, донорликнинг ўрни катта. Бу тўғрисида фикрингиз.

– Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тамойилларига асосан донорликни ташкил қилишда эркин ва бегараз донорликни ривожлантириш, донорликни маънавий рағбатлантириш йўллари излаб топиш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан биридир. Донорликни тарғиб этиш жараёнида мунодавлат, жамоат ва тиббиёт ташкилотлари жалб қилиниши керак.

2002 йил 30 августиди "Қон ва унинг тарққий қисмлари донорлиги тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси қонунини қабул қилинган бўлиб, унинг тегишли моддаларида жойлардаги давлат бошқарув органларининг ваколатлари, қон ва унинг компонентлари донорлиги бўйича ташкилот, муассаса ва корхона раҳбарларининг мажбурий ятлари, нодавлат нотижорат ташкилотлар, фуқароларни ўзининг ўшери бошқарув органларининг иштироки белгиланган бўлсада,

Албатта, мазкур сўхбатда тилга олинган мулоҳазали фикрлардан йироқлаша олмаймиз. Чунки бунинг замирида инсон учун бебаҳо бўлган саломатлик ва ҳуқуқий манфаатлар устуворлиги ётади. Зеро, яратилган имкониятлардан умумий фойдаланган ҳолда бегараз донорликни ривожлантириб, юқоридаги муаммолар ечимини ҳал қилишда ҳар биримиз фаолиятга виждонан ёндашишимиз лозим.

республика миқёсида айна пайтдаги аҳвол қонун талаблари даражасида эмас.

Республикада камқонлик хасталиги турли шаклларининг кенг тарққилиши, гемобластозлар ва ирсий қон касалликларининг кўпайиши қатор муаммоларни, яъни аҳоли орасида умумий хасталиқни кўрсаткичи, ўлим ва ногиронликнинг ортиси ҳамда меҳнатга лаёқатлиликнинг камийишини келтириб чиқармоқда.

Шунингдек, лейкоз (оққон) касаллиги билан хасталанган беморларга гематологик ёрдам кўрсатиш учун аseptic блоklar мавжуд бўлмаганлиги, цитостатик ва дори-дармонларнинг қимматлиги туфайли сотиб олиш имконияти чекланиб қолмоқда.

2008 йилда Андижон, Жиззах вилоятлари, Қорақалпоғистон Республикасида қон топириш кўрсаткичи ҳар минг аҳолига 1,8-1,9 фоиз, Қашқадарё, Сурхондарё, Наманган, Хоразм ва Тошкент вилоятларида 2,2-2,7 фоиз, Сирдарё, Фарғона, Самарқанд, Бухоро ва Навоий вилоятларида 3,7-5 фоиз, Тошкент шаҳри ҳамда республика муассасалари билан биргаликда 16,2 фоизни ташкил қилди.

Бугунги кунда Ўзбекистон Республикаси аҳолисини кенг қўламли донорликка жалб этиш, қон ва унинг тарққий қисмлари донорлигини ривожлантириш бўйича дастур ишлаб чиқилган ва 2008 йил 1 февралда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг "ОИТС марказларининг фаолияти ва ташкилий тузилмаларини ривожлантириш чора-тадбирлари ҳақида"ги 1-сонли қарориди одам имунитетини танқислиги вирусини инфекцияси тарққилишининг олдини олиш миллий режаси бўйича 2009 йил 5 январда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг "ОИТС марказларининг фаолияти ва ташкилий тузилмаларини ривожлантириш чора-тадбирлари ҳақида"ги 1-сонли қарориди одам имунитетини танқислиги вирусини инфекцияси профилактикаси учун бегараз донорликни ривожлантириш зарурлиги кўрсатилган. Хозирда мавжуд ҳолат аҳолининг гематология ва трансфузиология хизматида бўлган эҳтиёжга тўлиқ жавоб бермайди. Гематологик беморларга кечиктирилган ташхис қўйишда жойларда гематологик ёрдамнинг ташкил этилмаганлиги, туманлардаги мавжуд гематологик кабинетларда қўнмиша гематолог вазифасини гематолог мутахассиси бўлмаган ўриндошлари эгаллагани ҳамда лабораториялар керакли моддий-техника билан жиҳозланмаганлиги сабабли юзага келмоқда. Унинг натижасида 15-20 фоиз гемобластоз билан касалланган беморлар шифохоналарга терминал бошқичда ётқирилмоқда.

Юқоридаги фикрларга ҳуқоса қиладиган бўлсак, мавжуд камчиликларни бартараф этиш ҳар биримизга катта масъулият оқлайди. Шундай экан, барчамиз ҳамкорликда иш олиб борган ҳолда, аҳоли орасида тарғиб-ташвиқот ишларини кучайтириб, ҳалқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилсак, шундагина кўзланган мақсадларимизга эришамиз.

Албатта, мазкур сўхбатда тилга олинган мулоҳазали фикрлардан йироқлаша олмаймиз. Чунки бунинг замирида инсон учун бебаҳо бўлган саломатлик ва ҳуқуқий манфаатлар устуворлиги ётади. Зеро, яратилган имкониятлардан умумий фойдаланган ҳолда бегараз донорликни ривожлантириб, юқоридаги муаммолар ечимини ҳал қилишда ҳар биримиз фаолиятга виждонан ёндашишимиз лозим.

Сўхбатдош Ибодат СОАТОВА.

**Тақдимот**

**ТЕЗ ЁРДАМ ХИЗМАТИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ УЧУН**

Хабарингиз бўлса, ўтган йили Корея Республикаси халқаро ҳамкорлик агентлиги (KOICA) билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўртасида умумий қиймати 2,5 миллион АҚШ доллари бўлган грант шартномаси имзоланиб, ушбу лойиҳани амалга ошириш мақсадида Кореядан «Hyundai H-1» русумли 110 та шошилинч тез тиббий ёрдам машинаси олиб келинган эди.



Жорий йилнинг июнь ойида мазкур «Hyundai H-1» русумли тез ёрдам автомобиллари Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 21 майдаги ПҚ-1114-сонли «Тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизими фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида»ги қарорининг 5-бандига мувофиқ, Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят филиаллари, Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси, Марғилон ва Қўқон шаҳарларининг тез тиббий ёрдам бўлимлари, Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази врачлар бригадасига Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан топширилди.

Яна шунга таъкидлаб ўтиш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 5 ноябрдаги ПҚ-724-сонли «Тез ҳамда шошилинч тиббий ёрдам хизматларини санитар автотранспорти билан таъминлаш учун Корея Республикаси ҳукумати грантидан самарали фойдаланишни таъминлаш борасидаги чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарорини бажариш бўйича «Hyundai H-1» автомобилларини бошқариш ва сервисини ташкил этиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Тошкент автомобиль йўллари институти ҳамкорлигида тасдиқланган ўқув дастури асосида ҳайдовчилар ўқитилди.

Шунингдек, мазкур автомобилни бошқариш мақсадида биринчи марта давлат тилида «Тез ҳамда шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш хизматининг «Hyundai Starex ambulance» русумли автотранспортини бошқариш ва сервис хизмати» номи ўқув қўланмаси чоп этилди. Унда автомобилларнинг тузилиши, бошқарилиши, ишлатилиши ва сервис хизмати кўрсатиш ҳамда ҳаракат хавфсизлиги бўйича маълумотлар ўз аксини топган. Бундан ташқари ушбу қўланма «Hyundai H-1» автомобилларини бошқарувчи ҳайдовчиларга мўлжалланган бўлишига қарамай, унда мазкур автомобилларнинг техник эксплуатацияси билан шуғулланувчи муҳандис-техник ходимлар, касб-ҳуна қоллежлари педагог-ўқитувчилари ҳам фойдаланишлари мумкин.

Хулоса сифатида айтиш лозимки, «Hyundai H-1» русумли тез ёрдам автомашинасида барча қулайликлар мавжуд бўлиб, улар аҳоли саломатлиги йўлида беминнат хизмат қилиши шубҳасиз.

Ибодат СОАТОВА.

**Қарор ижроси амалда**

**СОҒЛОМ ОИЛА –  
ТАРАҚҚИЁТ ПОЙДЕВОРИ**

**Мамлакатимизда соғлом авлод тарбияси ва мустақкам оила фаровонлигини таъминлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ишлари давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади. Чунки, мазкур йўналишда кўпгина амалий ислохотлар жорий қилиниб, соҳага замонавий технологиялардан тортиб, малакали кадрларгача бўлган узлуксиз жараён татбиқ этилмоқда.**

Мустақилликнинг дастлабки йилларида тиббиёт ислохотларини босқичма-босқич амалга ошириш, соғлом она ва соғлом авлод тушунчаларини ҳаёtgа жорий этиш, кенг қамровли даволаш-диагностика усулларини фаолиятга жалб этиш сингари олий мақсадлар қонун устуворлиги билан янада мустақкамланди ва такомиллаштирилди. Хусусан, давлатимиз раҳбарининг оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ишларига бўлган эътибори қисқа давр ичида ўзининг самарали маҳсулини кўрсатди, Бунинг яққол ифодасини Жиззах вилоятининг Пахтакор туман тиббиёт бирлашмаси фаолияти ми-солида ҳам кўриш мумкин. Мавзуга янада чуқурроқ ёндашиш мақсадида туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғи Муҳаббат Абдусатторова билан сўхбатда бўлдик.

– **Муҳаббат Отабевна хабарингиз бор, Президентимизнинг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлоднинг шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги 1096-сонли Қарори қабул қилинган эди. Мазкур Қарор ижросини таъминлаш мақсадида бирлашма томонидан қандай амалий тадбирлар олиб борилмоқда?**

– Дастлавл, тиббиёт бирлашмаси қoшида ота-оналар ва ёш келин-куёвларнинг фикр-мулоҳазаларини атрофлича ўрганиб чиқиb, уни амалиётда қўллаш ҳамда фуқароларни қизиқтираётган саволларга малакали жавоб бериш мақсадида мутахассислардан иборат хизмат гуруҳи ташкил этилди. Мазкур гуруҳда акушер-гинеколог, терапевт, педиатр, хирург каби тиббиёт ходимлари фаолият юритишади. Бундан

кўзланган асосий мақсад, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, репродуктив саломатлик ва тозалликни таъминлаш бўйича тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтиришдир.

Тадқиқотлардан маълумки, жуда эрта ва кеч фарзанд кўриш она саломатлиги учун жиддий хавф туғдириши мумкин. Хусусан, 17 ёшга тўлмаган аёлларда чаноқ яхши ривожланмаганлиги туфайли туғруқ қийин кечиши ва узоқ давом этиши тажрибада исботланган. Аксинча, сурункали фарзанд кўриш ҳам она соғлиги учун асоратли ҳисобланади. Худди шу каби нохуш ҳолатлар бўйича аёллар ўртасида давра сўхбатлари, семинар-йўналишлар ўтказишни режага киритганимиз. Шунингдек, ёш келин-куёвларни никоҳолди тиббий кўриқдан ўтказиш, улар саломатлигини назорат қилиш, қариндошлик ўртасидаги никоҳларга йўл қўймаслик сингари долзарб мавзуларда аҳоли билан уchrashувлар ташкил этиб келаямиз. Ушбу жараёнларни янада мувофиқлаштириш учун бирламчи тиббиёт бўғинида тарғиботни жадаллаштириш, шу билан бирга маҳалла, мактаб ва жамоат ташкилотлари билан ҳамкорликда ишлаш яхши самара беради. Айниқса, оила ҳамшираси ва штаб аъзолари билан биргаликда ўтказилган семинарларда ҳомиладор аёллар ҳамда хотин-қизлар ўртасида учраётган айрим касалликлар, уларнинг зурриётга таъсири хусусида зарурий қўлланма ва буклетлар тарқатамиз.

– **Амалга оширилаётган Қарор ижроси билан боғлиқ тадбирларда аёллар ва хотин-қизларнинг тиббиётга бўлган ишончи ва эътибори қай даражада ошмоқда?**



Мазкур мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондидининг «Соғлом оила-жамият мустақкамлиги ва мамлакат барқарорлиги омилли» лойиҳаси асосида тайёрланди.

– Режага мувофиқ ҳомиладорлик ва исталмаган ҳомиладорликдан сақланиш усуллари, йўллари тўғрисида мутахассисларимиз аёлларимизга ўз маслаҳатларини бериб, бу йўналишда мавжуд тиббиёт имкониятларидан уларни бохабар қиладилар. Олимларнинг тадқиқотларига кўра, зурриётлар ўртасидаги фарқ камда уч йил бўлиши мақсадга мувофиқдир. Мана шу давр мобайнида она организми дам олиб, ўзини қайта тиклайди ва соғлом фарзанд дунёга келади. Ҳозирги кунда ҳомиладан сақланишнинг турли усуллари ва воситалари мавжуд. Улардан ҳар бир оила, албатта, шифокорнинг тавсияси асосида кенг фойдаланиши мумкин.

– **Ушбу ҳолат бўйича туман марказий поликлиникасида ишлар қандай ташкил этилган?**

– Марказий поликлиникамиз бўлимларида бу масала яхши йўлга қўйилган. Барча хизмат турлари бепул. Ҳомиладан сақланиш воситалари ҳам аёллар учун бепул тарқатилади. Бир сўз билан айтганда, соғлом онадан соғлом бола туғилиши учун кулай имкониятлар яратилган. Шунингдек, поликлиника қoшида «Хотин-қизларга маслаҳат» хонаси фаолият юритаётган бўлиб, ёш оналар ва ҳомиладорларга малакали гинеколог-врачларимиз томонидан керакли маслаҳат ҳамда тавсиялар бериб борилади. Агарда аёлларда бирор касаллик аломати аниқланса, уларга шошилинч даволаш-профилактика тадбирлари ўтказилади. Чунки, олдимизда турган ягона мақсад – соғлом фарзандлар дунёга келишига эришиш ва бу йўлда мавжуд имкониятлардан самарали фойдаланишдир.

**Сўхбатдош  
Холбўта ХУДОЁРОВ,  
Жиззах вилояти  
«Пахтакор ҳаёти» газетаси  
ижодий гуруҳининг  
раҳбари.**

**Миннатдорчилик**

**ДИЛ СЎЗЛАРИМ СИЗЛАРГА**



Орамизда шундай тиббиёт ходимлари борки, уларнинг тиббий муолажасидан ҳам кўра, бир оғиз ширин сўзи, меҳрибонлиги дардингизга малҳам бўлар экан...

Шу ўринда Тошкент тиббиёт академияси 1-клиникаси кардиоревматология бўлимида фаолият юритаётган ана шундай самимий, камтарин, ўз касбининг моҳир устаси бўлган тиббиёт ходимлари меҳнатини қанчалик эътироф этсанг арзийди. Бир неча йиллардан буён безовта қилаётган

хасталиқдан фориг бўлишимда мазкур бўлим ходимларининг ёрдами катта. Айниқса, бўлим мудири Иноят Шерановнинг ҳушмуомалалиги, меҳрибонлиги, даволоччи шифокорим Нодира Алимовадаги касбий маҳорат, муолажаларни ўз вақтида ўтказиб, бемор қалбларга таскин бўлаётган бири-бирдан чаққон ҳамширалар Дипором Тулганова, Дилрабо Қурбoнова, Гулчехра Мусаева, Дилноза Иброҳимова ҳамда кичик тиббиёт ходимларининг астойдил меҳнатлари таҳсинга лойиқдир.

Бўлимда беморлар ва ходимлар учун барча қулайликлар мавжуд бўлиб, тозалик ва озодлик ишларига доимий эътибор қаратилган. Ҳар бир беморнинг аҳоли шифокорлар томонидан алоҳида назорат қилиниб, оғриқдан тезда халос бўлишларига амалий ёрдам кўрсатмоқдалар.

Тезда соғайиб, оилам бағрига қайтишимда бўлим бошлиғи Иноят Шеранов раҳбарлигидаги аҳил жамoанинг хизматлари бекиёб экан, уларнинг машаққатли ишларига омадлар тилаб, ўз миннатдорчилигимни билдириб қоламан.

**Жумагул СУЛТОНОВА,  
Корақалпоғистон Республикаси  
Нукус шаҳри.  
СУРАТДА: бўлим шифокорлари бемор  
соғлигини назорат қилмоқда.  
Муаллиф олган сурат.**

**Благодарность**

**ТРУД, ДОСТОЙНЫЙ ВОСХИЩЕНИЯ**

Известное мудрое изречение гласит: прежде чем лечить тело больного, нужно вылечить его душу. Именно этот принцип является основополагающим для работников 46-й поликлиники Чиланзарского района города Ташкента. В этом я смог убедиться в мае-июне нынешнего года, именно тогда я воспользовался услугами данного учреждения в первый раз.

Это был мой первый визит, в связи с чем я чувствовал некоторое замешательство. И уже здесь, в приемной поликлиники, я увидел искренне уважительное отношение к пациентам. Будучи на приеме у хирурга, я испытывал волнение, но профессиональная осторожность специалиста, нежелание причинять излишнюю боль пациенту, сделали свое дело, в результате чего я ушел в хорошем расположении духа. Очень порадовали активная включенность медицинских сестер в работу, неподдельное желание быть настоящей помощницей для врача. Такое же чуткое профессиональное и доброжелательное отношение к больному я встретил в кабинетах заместителя главного врача, терапевта, и даже в регистратуре.

Воспользовавшись случаем, я хочу выразить свою благодарность хирургу высшей категории Х. Джумаеву, заведующей терапевтическим отделением Э. Акбаровой, заместителю главного врача по ВКК Н. Саитхоновой, медсестрам и работницам регистратуры, а также всему большому и отзывчивому персоналу поликлиники № 46 за то, что они преданы своему делу и столь дружелюбны к своим пациентам.

**Анатолий ГУРЬЯНОВ,  
г. Ташкент.**

## ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГ'ЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ

2009-2010 ўқув йили учун давлат грантлари  
ва тулов-контракт асосида бакалаврият  
йўналишлари ва магистратура

мутахассисликлари бўйича

### ҚАБУЛ ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

БАКАЛАВРИАТ БЎЙИЧА ҚЎЙИДАГИ  
ЙЎНАЛИШЛАРГА:

- 5720500 - ФАРМАЦИЯ
- 5720700 - САНОАТ ФАРМАЦИЯСИ
- 5522900 - БИОТЕХНОЛОГИЯ
- 5140900 - КАСБ ТАЪЛИМИ (ФАРМАЦЕВТ)
- 5720800 - КЛИНИК ФАРМАЦИЯ
- 5720900 - КОСМЕЦЕВТИКА

Ўқишга кириш истагида бўлган  
фуқаролар куйдаги ҳужжатларни  
топширишлари лозим:

\* ректор номига таълим йўналиши, ўқув тили  
ва шакли кўрсатилган ҳолда ариза;

\* ўрта ёки ўрта махсус маълумот ҳақидаги  
ҳужжатнинг асл нусхаси;

\* 086-У шакл бўйича тиббий маълумотнома;

\* паспорт нусхаси;

\* 3,5x4,5 см ҳажмдаги 6 та фотосурат.

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

Ҳужжатларни қабул қилиш муддати –  
2009 йил 20 июндан 20 июлгача.

МАГИСТРАТУРА БЎЙИЧА ҚЎЙИДАГИ  
МУТАХАССИСЛИКЛАРГА:

5A522902 - ИММУНОБИОЛОГИК ВА МИКРОБИОЛОГИК ПРЕПАРАТЛАР ТЕХНОЛОГИЯСИ  
5A720501 - ФАРМАЦИЯ МЕНЕЖМЕНТИ ВА ИҚТИСОДИЁТИ

5A720506 - ФАРМАЦЕВТИК ТЕХНОЛОГИЯ  
5A720507 - ФАРМАЦЕВТИК КИМЁ ВА ФАРМАКОГНОЗИЯ

5A720701 - САНОАТ МИҚЁСИДА ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ

Ўқишга кириш истагидаги бакалавр даражасига  
эга бўлганлар ва дипломли мутахассислар  
институт қабул комиссиясига қуйидаги  
ҳужжатларни тақдим этадилар:

\* магистратура мутахассислиги кўрсатилган  
ҳолда институт ректори номига ариза;

\* олий маълумот ҳақидаги ҳужжатнинг асл  
нусхаси;

\* 086-У шакл бўйича тиббий маълумотнома;

\* паспорт нусхаси;

\* 3,5x4,5 см ҳажмдаги 6 та фотосурат.

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

Ҳужжатларни қабул қилиш муддати –  
2009 йил 1 июлдан 30 июлгача.

Кўшимча маълумотларни

[www.pharmi.uz](http://www.pharmi.uz) сайтидан олиш мумкин.

## Тадбир

# НАЖОТКОР ҚАЛБЛАРГА МАЛҲАМ

Жорий йилнинг 14 июнь куни республикамиз тиббиёт муассасаларида Бугунжаҳон донорлар куни кенг тарзда нишонланди.



Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти қошидаги қон қуйиш станциясида беморларга ҳаёт бахш этаётган донорлар қўллаб-қувватланиб, уларга қимматбаҳо эсдалик совғалари топширилди.

Шунингдек, пойтахтимиздаги қўллаб олий ўқув юрларида Тошкент шаҳрининг қон қуйиш маркази мутахассислари томонидан мазкур сана доирасида "Ҳаёт бахш этинг – у сизнинг қонингизда" шиори билан тадбирлар бўлиб ўтди. Жумладан, шундай тадбирлардан бири Тошкент автомобиль йўллари институтида ҳам ўтказилди.

Тадбирда шаҳар қон қуйиш маркази бош мутахассиси Дилором Кенжаева республикамизда Бугунжаҳон донорлар куни нишонланиши ҳамда ушбу тадбирнинг бош мақсади қон ва унинг таркибий қисмлари бемор ҳаётини сақлаб қолиш учун муҳим восита, шунингдек, саратон касалликлари, туғруқхона ва турли хил фавқулоддаги ҳолатларда аҳамиятга молик эканлигини таъкидлади ҳамда донор қони инсон ҳаёти учун нечоғлиқ заруратлигини ҳам эътироф этиб ўтди.

Институтнинг Ибн Сино номидаги марказ раҳбари Алижон Аминов донорлик инсон қалбида ватанларварлик, эзгулик ва одамийлик туғулларини уйғотиши, бундан ташқари мамла-

катимиз келажаги бўлмиш ёшларнинг донорликда фаол қатнашиши ва унга бўлган ижобий муносабати, жисмонан ҳамда руҳан тетик авлодни шакллантиришда алоҳида ўрин тутганини таъкидлади.

Тадбир сўнггида талаба ва институт ўқитувчилари юқоридаги фикрларни қўллаб-қувватлаган ҳолда шаҳар қон қуйиш маркази мутахассислари бошчилигида қон топширишди.

Шунингдек, Тошкент шаҳар Қон қуйиш станциясида ҳам донорлар кунига бағишланган тадбир ўтказилиб, унда нажоткор қалбларга малҳам бўлишдек савобли ишни дилдан ҳис этган қўллаб инсонлар шу куннинг ўзидаёқ қон топширишди.



Таъкидлаб ўтиш жоизки, мазкур қон қуйиш маркази ўзининг дастур режаси бўйича пойтахтимиздаги 10 та олий ўқув юртида ҳам ана шундай тадбир ўтказишни режалаштирган.

Тошкент шаҳар Қон қуйиш станцияси ҳамда Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали ҳамкорлигида ташкил этилган ушбу тадбирлар ўзига хос кўтаринки руҳда ўтказилганини эзгу ишларнинг ёрқин ифодаси десак, муболаға бўлмайди.

Машраб ХОЛБОВЕВ.

Собир МАЖИДОВ олган суратлар.

Тошкент шаҳрининг 2200 йиллигига

## ПОЙТАХТ ЭКОЛОГИЯСИ: ТАБИАТ ВА ИНСОН МУНОСАБАТИ

Жорий йилнинг июнь ойида Ўзбекистон Миллий университетига «Тошкент тарихида табиат ва инсон муносабатлари» мавзусида республика илмий-амалий конференцияси бўлиб ўтди. Унда Ўзбекистон Республикаси

Олий Мажлис Сенати аъзолари ва Қонунчилик палатаси депутатлари, вазирликлар, идоралар, жамоат ташкилотлари вакиллари, тарих, археология ва экология соҳасидаги етакчи олим ҳамда мутахассислар иштирок этди.



Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 2 апрелда қабул қилган «Тошкент шаҳрининг 2200 йиллигини ни-

шонлашга тайёргарлик кўриш ва уни ўтказиш тўғрисида»-ги Қарори ижросини таъминлаш доирасида «Экосан» экология ва са-

ломатлик халқаро жамоатчилик жамғармаси билан ҳамкорликда ташкил этилган ушбу тадбир Бугунжаҳон атроф-муҳитни муҳофаза қилиш кунига бағишланди. Конференцияда Тошкентнинг бетакорр қиёфасида инсоннинг табиат билан муносабати ҳам ўз ифодасини топаётганлиги қайд этилди.

Айтиш жоизки, Ўзбекистон пойтахти бугунги кунда ҳам жаҳон ҳамжамияти учун инсон ва табиат ўртасидаги уйғунлиқни сақлаш ҳамда ривожлантириш асосини ташкил этади. Юртбошимиз ташаббуси билан Тошкентда улкан қурилиш, реконструкция ва ободонлаштириш ишлари амалга оширилмоқда, яшил майдонлар кенгаймоқда. Сўнгги йилларда пойтахтимизда умумий майдони 3 минг гектардан ортиқ янги боғ ва хиёбонлар яратилди, ўнлаб ажойиб фавворалар, сунъий сув ҳавзалари барпо этилди.

Тадбир иштирокчилари Ўзбекистон тарихи давлат музейи томонидан ташкил этилган «Қадимий ва навқирон Тошкент» деб номланган кўرғазма ва экспонатлар билан ҳам танишди.

Намоз ТОЛИПОВ.

## Конференция

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ –  
СОСТАВЛЯЮЩИЕ БЕЗОПАСНОСТИ

17 июня текущего года в зале заседаний Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Узбекистан состоялась пресс-конференция на тему «Состояние и прогнозирование чрезвычайных ситуаций и меры, принимаемые по их предупреждению».

Данное событие стало местом сбора журналистов и корреспондентов государственных и негосударственных телеканалов, издателей и периодической печати. Пресс-конференция была открыта вступительным словом первого заместителя министра по чрезвычайным ситуациям Т. Тургаловым.

Для того чтобы общество в целом и полномочные органы в частности были готовы к чрезвычайным происшествиям как природного, так и техногенного характера, нужно научиться их прогнозировать, и, исходя из результатов прогнозов, принимать соответствующие меры обороны. Все знакомы с непредсказуемым характером стихийных бедствий, и данный факт во многом затрудняет какие-либо попытки прогнозирования. Данная тема и стала основной целью описываемого события. Из докладов выступивших сотрудников МЧС стало известно, что, согласно данным на 1 июня, по сравнению с 2008 годом количество случаев чрезвычайных происшествий, в частно-

сти техногенного характера, в этом году уменьшилось больше чем на половину, представляя 158 происшествий в прошлом и 52 случая к данному периоду текущего года. Соответственно, значительно уменьшилось количество жертв чрезвычайных ситуаций.

Каждому времени года свойственны свои стихийные бедствия. На сегодняшний день природной нашей климатической зоне летний зной так или иначе приводит к непредвиденным случаям. Одной из самых распространенных проблем настоящей периода является заражение инфекционными заболеваниями вследствие купания в водоемах (реках, озерах и общественных бассейнах). Помимо этого, летом возрастает количество утонувших людей, в связи с чем необходимо усиление контроля на берегах водоемов, открытых для общественного купания. В данной ситуации большая ответственность лежит на самосознании людей, их самоконтроле, осторожности и предусмотрительности.

Чрезвычайные происшествия – это то, что почти не поддается человеческому контролю. Но сотрудники Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Узбекистан ведут активную деятельность по повышению качества прогнозирования бедствий природного и техногенного характера.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

## Семинар

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ  
ҲУҚУҚЛАРИНИ ҲИМОЯЛАШ ЙЎЛИДА

Пойтахтимиздаги Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия марказида Ўзбекистон Врачлар Ассоциациясининг навбатдаги йиғилиши бўлиб ўтди.

Тадбирни Ўзбекистон Врачлар Ассоциацияси раиси А. Худойберганов кириш сўзи билан очиб, солиқни сақлаш тизимида ишлаётларнинг тартиб қилиниши ва амалга оширилишида тиббиёт ходимларининг ўрни тўғрисида гапирди, уларни ижтимоий-иқтисодий, ҳуқуқий ва маънавий қўллаб-қувватлаш йўлида Ассоциация томонидан амалга ошириладиган ишларга алоҳида эътибор қаратди. Хусусан, «Кишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили Давлат дастури доирасида белгиланган чора-тадбирларнинг дастлабки натижалари тўғрисида ҳам тўхталиб ўтди.

Шунингдек, семинарда уюшма аъзолари тажрибаси ва касб малакасини бойитиш мақсадида ташкил этилган семинар-тренинглари, ижтимоий қўллаб-қувватлашга қаратилган тадбирлар, худудий бўлимлар ривожини унвон ажратилган молиявий қўмак ва махсус бюллетень нашрлари а йўналтирилган сарф-харажатлар тўғрисида маълумот берди.

Таъкидлаш жоизки, ташкилот аъзолари 1998 йилдан бери Европа тиббиёт Ассоциациялари форуми ва Жаҳон солиқни сақлаш ташкилоти билан узвий ҳамкорликда ишлаб, ҳар йили ўтказиладиган йиллик форумларда қатнашиб келмоқдалар.

– Хозирги вақтда республикамизда Ассоциациянинг 14 та худудий бўлими мавжуд бўлиб, жумладан, унинг жамоа шаклидаги аъзолари ҳам уюшманинг тарқибий қисмига киритилган. Ассоциация аъзо врачларимизни касбий, ҳуқуқий, ижтимоий ҳимоя қилишда етакчи жамоа ташкилотларидан ҳисобланади, – дейди Ассоциация раиси, профессор Абдулла Худойберганов.

Семинар давомида сўзга чиққанлар худудий бўлим фаолиятини ривожлантириш доирасида олиб бориладиган ишлар, мавжуд муаммолар ва уларнинг ечимини тўғрисида ўзаро фикрлашдилар. Айрим вилоятларда амалга оширилган самарали ишлар таҳлил қилиниб, ҳисоботлар тингланди. Семинар сўнгига тақдим этилган ҳисоботлар юзасидан тегишли қарор қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.

## Конспект врача

ЧТО ВЫ ЗНАЕТЕ О ФОНОВЫХ  
И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ?

Ежегодно по данным ВОЗ выявляется около 500 000 человек, заболевших раком шейки матки. Данное заболевание является ведущим в структуре женской онкологической заболеваемости и смертности в развивающихся странах, а также важной медицинской и социальной проблемой во всех экономически развитых странах.

В сложной и разветвленной проблеме рака шейки матки ключевое положение занимают два основных направления:

1) профилактика и ранняя диагностика;

2) усовершенствование методов лечения предраковых заболеваний для предупреждения рака.

Эти два направления должны привести к решению трудной, но реальной задачи – свести к минимуму заболеваемость и смертность от рака шейки матки. Частота фоновых и предраковых процессов шейки матки весьма высока и не имеет тенденции к снижению, заболевания затрагивают большой контингент молодых женщин и отражаются на их репродуктивном здоровье. Рак шейки матки занимает третье место по частоте среди злокачественных новообразований женских половых органов. Средний возраст больных данным заболеванием составляет 52 года, один пик заболеваемости приходится на 30 – 39 лет, а другой – на 60 – 64 года.

Патологические состояния шейки матки представлены в Международной классификации ВОЗ (1975, 1995), Международной номенклатуре болезней (МКБ, 1992), Международной статистической классификации (МКБ, 1995). Клинические патологические изменения шейки матки делятся на:

– фоновые процессы (истинная эрозия, эктопия шейки матки, эктропион, врожденная эктопия, простая лейкоплакия, эритроплакия, полипы шейки матки);

– предраковые заболевания шейки матки (дисплазии легкой, средней и тяжелой степеней тяжести);

– рак шейки матки (преинвазивный, микроинвазивный, инвазивный).

В современной онкогинекологии выдвинута концепция двухэтапной системы обследования. На I этапе производится первичное выявление (скрининг), на II этапе методы углубленной диагностики проводятся при подозрении на предраковые заболевания или рак органов репродуктивной системы. На первом этапе проводят: сбор анамнеза, общий осмотр, обследование молочных желез, осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки в зеркалах, цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала, бимануальное ректовагинальное исследование, при показании – цитологическое исследование эндометриального аспирата, формирование групп риска по раку шейки матки, эндометрия, яичников, молочной железы. На основании клиники цитологической информации отбираются женщины для более углубленного обследования. Оно обычно заключается в применении комплекса диагностических методик по принципу «от простого к сложному».

Фоновые, предраковые и злокачественные заболевания шейки матки имеют различное строение. Шейка матки покрыта двумя видами эпителия. Ее влагалищная часть покрыта многослойным плоским, а шеечный канал выстлан однослойным цилиндрическим эпителием. Клетки эпителия отделяют от стромы базальная мембрана. Строма представлена переплетающимися пучками эластических, коллагеновых волокон, содержит кровеносные и лимфатические сосуды.

Многослойный плоский эпителий состоит из клеток, различающихся по величине, форме, ядерно-цитоплазматическому соотношению, ядру, функциональным особенностям. Выделяют базальный, парабазальный, промежуточный и поверхностный слои. Количество слоев промежуточных клеток и активность накопления гликогена эстрогензависимы и максимально выражены в репродуктивном возрасте, минимально – при гипостроении в нейтральном периоде у девочек и в постменопаузе, в течение которой многослойный плоский эпителий влагалища и шейки матки в норме представлен только базальными и парабазальными клетками. Процессы слущивания наиболее интенсивны во вторую фазу менструального цикла. Многослойный плоский эпителий влагалищной порции шейки матки не ороговеет, но при пролапсе гениталий, когда слизистая оболочка подвергается высушивающему воздействию окружающей среды, поверхностные клетки могут ороговеть.

Цилиндрический эпителий шеечного канала представлен рядом цилиндрических, или бокаловидных, клеток с базально расположенными округлыми ядрами. Клетки способны вырабатывать мукополисахариды. В результате происходит формирование слизистой пробки в шеечном канале. Граница эпителия всегда привлекала внимание клиницистов, поскольку 90% патологий шейки матки возникает именно в этой зоне («зона бурь»). В различные возрастные периоды граница эпителия может располагаться на разных частях шейки матки: у девочек и в пубертатном периоде (иногда у молодых женщин) – на влагалищной части шейки матки вокруг наружного зева, в репродуктивном возрасте – в области наружного зева, в постменопаузе – на различных уровнях в цервикальном канале. Это необходимо учитывать при обследовании пациентки.

Гинекологическое исследование остается доступным и достаточно информативным методом оценки состояния шейки матки, но не позволяет диагностировать минимально выраженные патологические процессы и осмотреть цервикальный канал.

Для исследования патологии шейки матки применяется проба Шиллера, представляющая собой окраску влагалищной части шейки матки (и сводов влагалища) йодсодержащими препаратами (раствор Люголя). Здоровые участки многослойного плоского эпителия окрашиваются в бурый цвет (йодлюгитивно) из-за накопленного гликоге-

на промежуточных клетках; в йоднегативных зонах эпителия, оставшийся неокрашенным, имеет патологические изменения. При гипостроении и в постменопаузе истонченный плоский эпителий, обедненный гликогеном, не окрашивается йодсодержащими веществами.

Кольпоскопия – осмотр шейки матки с увеличением в десятки раз при помощи кольпоскопа. Она может быть простой (обзорная кольпоскопия) и расширенной (с использованием дополнительных тестов и красителей). Обработка шейки матки 3% раствором уксусной кислоты позволяет оценить особенности кровоснабжения патологических участков. В норме сосуды подлежащей стромы реагируют на воздействие уксусной кислоты спазмом и закручиваются, временно исчезая из поля зрения исследователя. Патологически расширенные сосуды с морфологически измененной стенкой (отсутствие гладкомышечных элементов, коллагеновых, эластических волокон) остаются зиять и выглядят кровенаполненными. Ацетусный тест позволяет оценить состояние эпителия, который набухает и становится непрозрачным, приобретает беловатую окраску из-за коагуляции белков кислотой. Чем гуще белое прокрашивание пятен на шейке матки, тем более выражены повреждения эпителия.

Микрокольпоскопия – осмотр шейки матки с оптической системой, дающей увеличение в сотни раз и позволяющей оценить морфологию клетки. Этот метод иногда называют «прижизненным гистологическим исследованием».

Цервикоскопия – осмотр цервикального канала с использованием волоконной оптики (гистероскоп), в большинстве случаев сочетается с выскабливанием слизистой цервикального канала.

Цитологическое исследование мазков с шейки матки под микроскопом используется в качестве скринингового метода, но обладает недостаточной чувствительностью (60–70%). До настоящего времени существуют различные системы оценки цитологических результатов. В России нередко используют описательное заключение, в мире наиболее распространена оценка по шкале Палапника, применяется также мэрлендская система (Бетesda, США).

Морфологические методы исследования позволяют установить окончательный диагноз. Однако прибегать к ним, применяя прицельную ножевую биопсию шейки матки, целесообразно лишь при невозможности уточнить диагноз в процессе комплексного обследования пациентки (кольпоскопия, цитология, эхография).

На современном этапе при определении причины патологических изменений шейки матки можно определять опухолевые вирусы и инфекционные агенты с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Наиболее важно определение вируса папилломы человека, а при необходимости – его серотипирование (разновидности).

Н. ЮЛДАШЕВА,  
В. НАВРУЗОВА,  
Онкологический научный  
центр МЗ РУз.

(Продолжение в следующем номере).

## Актуальная тема

## ДУМАЯ О ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ

**Охрана и укрепление здоровья работающего населения – одна из важнейших задач здравоохранения, которая является приоритетным направлением государственной политики. И для реализации этой задачи в стране задействованы все силы. Помимо медицинских, эта задача включает в себя социально-экономические, правовые и другие аспекты. Ведущее место в обширной системе лечебно-профилактических мероприятий занимает профилактика профессиональной и производственно обусловленной патологии.**

Согласно определению международной организации труда (МОТ), профессиональное заболевание – это заболевание, развившееся в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью. Факторы производственной среды (химические, токсичные и радиоактивные вещества, производственная пыль, шум, вибрация и др.) или трудового процесса (напряжение органов и систем и др.), оказывающие неблагоприятное влияние на организм работающих и способные вызвать патологические изменения, вплоть до развития заболеваний, называют профессиональными вредностями.

Конвенцией МОТ от 1964 года впервые установлен перечень профзаболеваний, который включал в себя наиболее традиционные общепризнанные профессиональные заболевания, развивающиеся под воздействием достаточно известных факторов риска. В 1980 году 66-я Международная конференция труда обновила этот перечень. В настоящее время около 25 стран – членов МОТ ратифицировали указанную конвенцию. Спустя 10 лет, 22 мая 1994 г. Европейская комиссия приняла рекомендацию 90/326/ЕЕС, утверждающую Европейский перечень профессиональных заболеваний. Тем не менее общепризнанной и единой классификации профессиональных заболеваний до настоящего времени не имеется.

Каждая страна – член МОТ устанавливает свой перечень профессиональных заболеваний, определяет их и предпринимает меры по профилактике и социальной защите пострадавших. В настоящее время в основу классификации профессиональных заболеваний положен системный или этиологический принцип.

В Республике Узбекистан действует список профессиональных заболеваний, утвержденный специальным Приказом Министерства здравоохранения № 300 от 6 июня 2000 года. Данный список является основным документом, который используется при установлении диагноза профессионального заболевания, а также при решении вопросов экспертизы трудоспособности, медико-социальной и трудовой реабилитации. Кроме того, список профзаболеваний используется при возмещении ущерба, причиненного работнику в связи с повреждением здоровья.

Различают острые и хронические профессиональные заболева-

ния (отравления). Острые профессиональные заболевания развиваются внезапно, после однократного (в течение не более одной рабочей смены) воздействия вредных производственных факторов. В свою очередь хронические профессиональные заболевания возникают в результате длительного воздействия вредных производственных факторов.

Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний утверждено соответствующим приказом МЗ РУз, согласно которому устанавливается диагноз хронического профессионального заболевания (отравления) вправе только специализированное лечебно-профилактическое учреждение, в частности, Республиканский центр профессиональных заболеваний, а также отделение профессиональной патологии 1-й клиники Ташкентской медицинской академии (кафедра профзаболеваний).

**При постановлении диагноза профессионального заболевания учитываются следующие факторы:**

- сведения о профессиональном анамнезе за весь период трудовой деятельности;
- заключения при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров;
- данные санитарно-гигиенической характеристики условий труда с указанием всех вредных производственных факторов и их параметров на рабочем месте;
- результаты комплексных клинико-лабораторных обследований, указывающих на наличие изменений, характерных для данного профессионального заболевания.

**Профессионально-обусловленные заболевания** – группа полиэтиологических по своей природе болезней, в возникновение которых производственные факторы вносят определенный вклад. Для этих заболеваний характерны большая распространенность, недостаточная изменчивость количественных показателей условий труда, определяющих развитие болезни, значительные социальные последствия, негативные влияния на такие демографические показатели, как смертность и продолжительность жизни, частые, а иногда и длительные заболевания с временной утратой трудоспособности. К профессионально обусловленным заболеваниям относятся болезни сердечно-сосудистой системы – артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), нервно-психические заболевания типа невроза, а также болезни опорно-двигательного аппарата.

Особенности климатогеографических условий, разработка и добыча уникальных месторождений

золота, урана, меди, угля, природного газа, нефти и многих других полезных ископаемых определяют актуальность вопросов сохранения здоровья работающего населения в различных отраслях промышленности: горнорудной, горно-металлургической, машиностроительной, авиационной, химической, а также в сельском хозяйстве Республики Узбекистан. По данным Республиканского Госсанэпиднадзора, в промышленности и сельском хозяйстве заняты более 3 млн. людей, 1/3 часть которых работает во вредных условиях труда, подвергаясь воздействию пыли, шума, вибрации, токсико-химических веществ и т.д.

Анализ состояния здоровья работающих за последние годы свидетельствует о сравнительно невысоких цифрах профессиональной заболеваемости как по республике, так и на некоторых крупных предприятиях (ГМК, Бекабадский металлургический комбинат, АГМК и др.). Ведущий процент среди нозологических форм профессиональных заболеваний составляют те, которые развиваются посредством физического фактора (55,7%); далее следуют заболевания, обусловленные воздействием токсико-химического фактора (26,9%), заболевания пылевой этиологии (15,7%) и прочие заболевания (2,7%).

Как известно, профессиональная заболеваемость рассматривается как показатель влияния условий труда. Структура и уровень профилактики профзаболеваний находятся в прямой зависимости от вредных и неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса, непосредственно отражая состояние производства. Одновременно профессиональная заболеваемость отражает и качество медицинского обслуживания. Здоровье – это не только отсутствие болезней, но и максимальное физическое и психическое благополучие. Важное значение в поддержании здоровья имеет рабочая обстановка. Ни один раздел клинической медицины не связан так с социально-экономическим строем страны, как профессиональная патология. Согласно расчетам, ущерб от профессиональных заболеваний с временной утратой трудоспособности, повышенной инвалидностью, преждевременной смертностью работников только на одном предприятии может быть огромным. Поэтому улучшение условий труда, а следовательно, предотвращение профессиональных заболеваний важно для экономического развития республики.

Важнейшими правовыми актами, направленными на обеспечение безопасности и улучшение условий труда во всех отраслях промышленности, транспорта и сельского хозяйства, являются: Конституция Республики Узбекистан, Закон о санитарном надзоре РУз, "Основы законодательства Республики Узбекистан об охране здоровья граждан", постановление Каби-

нета Министров Республики Узбекистан "Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением трудовых обязанностей" от 11 февраля 2005 года, Указ Президента РУз "Об обязательном Государственном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" от 10 сентября 2008 г.

Специализированную медицинскую помощь работающему населению Республики Узбекистан оказывают: 183 поликлиники, 1 003 амбулатории и около 20 МЧЗ, а также отделение профпатологии 1-й клиники ТМА, Республиканский центр профзаболеваний с диспансерным отделением и стационаром на 100 коек. Основным направлением профпатологии является профилактическое, а главным инструментом его реализации – предварительные и периодические медицинские осмотры. Их методологические основы были заложены в республике еще в 60-70-е годы прошлого столетия. В настоящее время эти медицинские осмотры проводятся в соответствии с действующим медицинским законодательством – Приказом Министерства юстиции РУз от 23 июня 2000 г.

Организовываются **предварительные медицинские осмотры**, направленные на недопущение к работе лиц, имеющих те или иные отклонения в состоянии органов и систем, наиболее подверженных воздействию данного неблагоприятного фактора. Предварительный осмотр призван прежде всего предупредить возможность возникновения профзаболевания и решить вопрос о рациональном трудоустройстве поступившего на производство рабочего с учетом состояния его здоровья, т.е. определить медицинский регламент допуска к профессии.

**Целью периодических медицинских осмотров является динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих, а именно:**

- выявление начальных признаков профессиональных заболеваний;
- диагностика общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях труда;
- обеспечение индивидуально

**В настоящее время актуальным для профпатологии является переход от традиционного управления профессиональными рисками к глобальному сохранению здоровья на рабочем месте, включая формирование здорового образа жизни у работника, медицинскую профилактику общих и профессиональных заболеваний с построением системы взаимодействия и соподчинения различных медицинских учреждений профпатологического и общемедицинского профиля.**

каждого работника лечебно-профилактическими мероприятиями, вытекающими из данных проведенного медицинского осмотра;

- гигиеническая оценка и оздоровление условий труда;
- снижение общей заболеваемости.

**Обеспечение профилактических мер профессиональных заболеваний возможно только при следующих условиях:**

- соблюдение мер индивидуальной защиты;
- полноценное проведение профилактических мер биологическими методами;
- качественный предварительный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинскими осмотрами;
- контроль за качеством проведения медицинских осмотров;
- обучение работников психологии здорового образа жизни, потребность в здоровых условиях труда, сознательное отношение к собственному здоровью;
- обязательное участие администрации предприятия с юридическим оформлением обязательств с двух сторон (работодатель и работник) при исполнении вышеуказанных мер;
- разработка механизма, контролирующего указанные меры.

На крупных предприятиях республики (ЦРУ НГМК, ОАО АГМК и др.) медицинские осмотры проводятся с выполнением вышеуказанных условий, что привело не только к снижению общего процента профзаболеваний, а также способствовало сохранению здоровья и продлению жизни работников данного предприятия. Ярким примером указанного является награждение ЦРУ НГМК премией Международного конгресса "Здоровье и профессии" в Москве в 2008 г.

Многие годы профпатология акцентировала свою деятельность на диагностике, лечении, профилактике и реабилитации профессиональных заболеваний.

Изменения традиционной структуры производственной сферы и практики занятости, разнообразие форм собственности, взаимоотношений между социальными партнерами по обеспечению здоровья работающих определяют необходимость разработки более гибкой концепции участия профпатологии в деле сохранения здоровья на рабочем месте в Республике Узбекистан, гармонизированной с деятельностью объединенного комитета МОТ/ВОЗ по здоровью и профессиональной безопасности.

**Шарипа МАХМУДОВА,**  
главный специалист Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

## Интернет сообщает

## Разработан анализ крови на биохимическое старение

Седина – это признак не только старения организма, но и внутреннего стресса, утверждают ученые Токийского медицинского университета. Японские специалисты определили, что своего рода генотоксический стресс, который повреждает ДНК в волосяных фолликулах, несет ответственность за производство пигментных клеток, регулирующих цвет наших волос. Вместо от-

мирания ценные стволовые клетки в фолликулах дифференцируются, самостоятельно образуя полностью зрелые меланоциты, – защитные клетки кожи. Таким образом, согласно объяснениям исследователей, все, что может предотвратить стресс, остановить и обесцвечивание волосяной структуры.

Клеточное ДНК находится под постоянной атакой вредных агентов, включая химикаты, приводящих к мутациям, ультрафиолетовому излучению и ионизирующей радиации, говорят эксперты Токуо Medical and Dental University. Предполагается, что одна клетка каждый день сталкивается с повреждением 100 000 ДНК. Следова-

тельно, клетки способны восстанавливать ущерб ДНК и предупреждать нарушение функций дочерних клеток. Потеря естественного цвета волос обусловлена постепенным отмиранием стволовых клеток, поддерживающих непрерывную поставку новых меланоцитов, вследствие стрессовых условий, сделав вывод медики. Кроме того, ре-

зультаты тестирования поддерживают идею о том, что нестабильность генома является существенным фактором, влияющим на старение организма в целом. В дополнение к раннему появлению седых волос человек может столкнуться и с более серьезными проблемами: изменениями работы сердечных и скелетных мышц, считают врачи.

Материалы основаны на данных Интернета.

## Для широких слоев населения

## ЧТО НАДО ЗНАТЬ О МИКОЗАХ СТОП?

**В природе существует около 500 различных видов грибов, некоторые из них представляют потенциальную опасность для здоровья человека, поскольку могут паразитировать в человеческом организме, вызывая локальные и даже системные грибковые заболевания. В последние годы во всем мире отмечается рост числа грибковых заболеваний кожи и ее придатков (волосы и ногти).**

**Дерматомикозы** – заболевания, которые вызываются патогенными грибами, поражают кожу (обычно в пределах эпидермиса) и ее придатки: волосы и ногти. Такие патогенные грибы не могут использоваться для своего питания углекислый газ из воздуха, поэтому нуждаются в готовых органических веществах. Оптимальным питательным субстратом для них служит кератин, который в больших количествах содержится в роговом слое кожи и ее придатках. Одни виды грибов могут паразитировать только на человеке, другие – на человеке и животных. В связи с этим различают соответственно антропофильные и зоофильные грибы. Возбудители грибковых инфекций обладают необыкновенной живучестью, что отличает их от других патогенных микроорганизмов. Патогенные грибы могут выживать в окружающей среде более 2-х лет. Эти микроорганизмы широко распространены в природе и встречаются повсюду: в земле, песке, на камнях, в том числе и прибрежной гальке, а также на старых или больных деревьях и деревянных предметах (настилах, сиденьях, топчанах). Имея богатый набор ферментов, грибы приспосабливаются к различным условиям существования. Разные их виды могут расти в темноте и при ярком солнечном свете, в диапазонах pH среды от 3 до 8 и температуре от 1 до 60°C, выдерживать замораживание в жидком азоте, высушивание и прогревание до температуры около 100°C, а липофильно высушенные их споры сохраняют жизнеспособность более 10 лет. Наряду с патогенными существуют непатогенные грибы или сапрофиты (грибы рода Кандида), не вызывающие заболеваний у здоровых людей, однако при патологии внутренних органов и иммунодефицитных состояниях могут привести к развитию заболевания.

**Выделяют 4 группы грибковых заболеваний:**

- кератомикозы (отрубевидный лишай и др.), при которых грибы локализируются в роговом слое эпидермиса, проявляются пятнами различной окраски без воспалительных явлений и субъективных ощущений. Они малоконтагиозны, придатки кожи не поражаются;
- дерматофитии, при которых грибы локализируются в эпидермисе, вызывают выраженную воспалительную реакцию кожи и поражают ее придатки. К этой группе относятся трихофития, микроспория, фавус и микозы стоп;
- кандидамикозы (кандидозы), при которых могут поражаться слизистая оболочка рта, кожа, ногти и внутренние органы;
- глубокие микозы, при которых в процесс вовлекаются слизистые оболочки, кожа, мышцы, кости, внутренние органы и нервная система (аспергиллез, пенициллез, гистоплазмоз, криптококкоз, хромомикоз).

Из перечисленных грибковых

заболеваний наиболее часто у людей встречается микоз стоп, поражающий кожу сводов стоп и межпальцевых складок. Статистические исследования указывают, что мужчины болеют чаще, чем женщины. Микоз стоп начинается с заражения последних грибами во время службы в армии, при занятиях в спортивных секциях, посещениях бассейнов, саун и т.д. Мужчины носят плотную, закрытую, плохо пропускающую воздух обувь, что повышает риск развития заболевания. Наиболее частым возбудителем микозов стоп является *Trichophyton rubrum*, реже – *Trichophyton mentagrophytes* и некоторые другие виды грибов. Наиболее распространенный путь заражения – контактный: через обувь, одежду, маникюрные инструменты, банные принадлежности (коврики, мочалки и т.п.). Заражение может быть как дома (при наличии больного или носителя), так и в местах общественного пользования. Попадание возбудителя на кожу не всегда сразу приводит к развитию заболевания. При отсутствии повреждений кожных покровов человек достаточно длительное время может быть только носителем грибковой инфекции. Потливость или сухость кожи, недостаточное просушивание кожи стоп после водных процедур, узость межпальцевых складок, потертости, плоскостопие, расстройство кровообращения при сосудистых заболеваниях конечностей способствуют появлению ссадин, трещин, мацерации кожи. Именно через них возбудитель попадает в кожу и вызывает заболевание. Повышают риск развития микоза стоп иммунодефицитные состояния, причиной которых могут быть стресс, переутомление, курение, злоупотребление алкоголем, длительное применение антибиотиков, недостаточное питание, анемия. Помимо этого, сопутствующая патология (сахарный диабет, гематологические и аутоиммунные заболевания), а также длительный прием препаратов (цитостатики, кортикостероиды), обладающих иммуносупрессивным эффектом, относятся к состояниям, влияющим на развитие данного заболевания.

При микозе стоп наиболее часто поражаются кожа межпальцевых складок и подошвенная область, ногтевые пластинки стоп и кистей, пушковые и длинные волосы. Характерными особенностями заболевания являются множественность поражения ногтевых пластинок стоп и кистей, специфические изменения кожи – утолщение, сухость, отрубевидное (муковидное) шелушение в кожных бороздах, вследствие чего последние четко выявляются, словно прорисованные мелом. У части больных грибковая инфекция может поражать и остальные участки кожного покрова.

У каждого конкретного пациента микоз стоп может иметь свою специфику. Если на коже межпальцевых складок, подошв, ладоней преобладает шелушение, можно говорить о сквамозной форме заболевания. Мацерация, наличие эрозий, поверхностных или глубоких трещин во всех межпальцевых складках при незначи-

тельном покраснении и шелушении боковых соприкасающихся поверхностей пальцев указывают на интертригинозную форму заболевания. При прогрессировании заболевания в области сводов, по наружному и внутреннему краям стоп и в межпальцевых складках появляются пузырьки, которые, вскрываясь, образуют эрозии, сливающиеся в очаги с четкими границами. Эта форма носит название дисгидротической. При присоединении бактериальной инфекции возникают пустулы, лимфадениты и лимфангиты, возможно развитие вторичных аллергических высыпаний на боковых и ладонных поверхностях пальцев кистей, ладонях, предплечьях, голенях, реже – других участках. Хроническое течение микоза стоп характеризуется периодическими обострениями весной и летом.

В зависимости от локализации патологических изменений ногтевых пластин онихомикоз бывает дистальным (свободный край ногтя), дистально-латеральным и проксимальным. В зависимости от характера протекания в ногтевой пластине онихомикоз бывает гипер- (наиболее часто), нормо- и атрофическим. В первом случае ноготь на всем протяжении утолщен (подногтевой гиперкератоз), имеет грязно-серый цвет, тусклый, свободный край его разрыхлен. Во втором случае форма ногтя сохранена, но он тоже является тусклым, желтым у свободного края с участками утолщения в области углов ногтевой пластины (скопление роговых масс). В третьем – ногтевая пластинка изъедена с дистального края. Ногтевое ложе частично обнажено и покрыто сухими, рыхлыми крошащимися массами. При отделении ногтевой пластины (онихолизис) она приобретает серый цвет в дистальной и центральной частях при сохранении окраски у основания. Важно знать, что у одного пациента возможно сразу несколько типов поражения ногтей.

Диагностика базируется на визуальном изучении кожи и ногтевых пластинок стоп, кистей, а также микроскопии кожных чешуек, обранных поврежденных волос или части измененных ногтевых пластин.

Последствия микозов стоп, особенно длительно существующих, довольно серьезные: под действием грибов и продуктов их жизнедеятельности формируется поливалентная сенсibilизация. Это сказывается на увеличении частоты аллергических изменений кожи, слизистых оболочек и сосудов: второе учащаются профессиональные аллергические и экзематозные осложнения, лекарственная непереносимость, особенно антибиотиков пенициллинового ряда; становятся более выраженными поражения кожи при васкулитах и различных полинозах. Инфицирование и микогенная сенсibilизация утяжеляют течение сахарного диабета и

заболеваний сердечно-сосудистой системы, провоцируют более частые рецидивы себорейного и атопического дерматита, экземы и псориаза, гемодермии и дерматозов с нарушением процессов кератинизации.

Главное условие при лечении грибковых заболеваний стоп заключается в своевременном обращении к врачу, так как на ранних сроках болезни лечение протекает легче и быстрее. Терапия базируется на использовании системных или топических противогрибковых препаратов. Согласно стандартам ВОЗ, существуют четыре основные группы противогрибковых препаратов: полиены, азолы, аллиламины и морфолины (аморолфин). Кроме того, используются и другие препараты, различные по химической структуре. По данным ряда ученых, наибольшей активностью в отношении дерматофитов обладают производные азола и аллиламина.

Наряду с лекарственной терапией важным компонентом лечения дерматофитий является дезинфекция внутренних поверхностей обуви с последующей их экспозицией в полиэтиленовом пакете в течение, соответственно, 2 часов (сутки). В дальнейшем обувь просушивается и проветривается в течение нескольких дней.

Следует помнить, что при обнаружении клинических признаков микоза стоп больному необходимо обратиться к врачу-дерматовенерологу и ни в коем случае не заниматься самолечением во избежание ошибок, полипрагмазии и развития осложнений заболевания. Профилактика микозов стоп заключается в проведении индивидуальных и общественных мероприятий, а также широкой просветительской работы.

**Для того чтобы уберечься от инфицирования грибковыми инфекциями, вызывающими микоз стоп, следует соблюдать простые правила личной гигиены:**

1. Избегать микротравм, своевременно устранять повышенную потливость, опрелости (использовать специальные присыпки, содержащие тальк и борную кислоту, кремы и растворы, содержащие формалин);
2. Профилактика сухости кожи, омовозелостей;
3. Пользоваться закрытыми резиновыми тапочками при посещении бань, саун, душевых кабин, бассейнов, пляжей; насухо вытирать ноги после мытья, особенно межпальцевые складки;
4. Ежедневно менять носки (чулки);
5. Не использовать чужую обувь;
6. В случае появления признаков изменения цвета и формы ногтевых пластин необходимо обратиться к дерматологу.

**Таким образом, проблема микозов стоп разрешима при своевременном обращении пациентов к врачу-дерматологу, проведении необходимого им лечения и соблюдении рекомендуемых профилактических мер по предупреждению грибкового заболевания, что, несомненно, отразится на здоровье человека, качестве жизни, а также безопасности для окружающих людей.**

**Ф. АЗИМОВА,**  
кандидат медицинских наук, сотрудник отдела микологии Республиканского научно-консультативно-практического центра дерматологии и венерологии.

**Халқаро**  
**ғиёҳвандликка қарши**  
**қурашиш кун**  
**олидан**  
**МУДҲИШ**  
**ҲОЛАТЛАРГА**  
**БАРҲАМ БЕРАЙЛИК**

**Ғиёҳвандлик – инсон наркотик моддаларга ружу қўйиши ҳамда уни узлуксиз истеъмол қилиши натижасида юзага келадиган касалликдир. Айтиш жоизки, кейинги пайтларда ёшларнинг ғиёҳвандлик моддасини истеъмол қилиши кўпайиб бораётганлиги ачинарли ҳол.**

Шундай экан, ғиёҳванд моддаларни илк бор татиб қўрган инсон организмни тез орада унга мойил бўлиб қолади. Бунда организмнинг фаоллиги сусайиб, ушбу оғура руҳий ва жисмоний жиҳатдан барҳам кетиши ҳоллари юзага келади. Шу ўринда айтиш жоизки, ғиёҳвандликка касалликнинг шартли уч равишдаги босқичи тафовут этилади:

\* **Биринчиси** – ўрганиб бориш, яъни адаптация (организм фаоллиги ўзгариб, руҳий қарамлик пайдо бўлиши);

\* **иккинчиси** – жисмоний қарамлик пайдо бўлиши ёки унинг хумори тутиб, одам жуда қаттиқ қўнғалинганда (абстиненция синдром) ғиёҳванд модда истеъмол қилишга мажбур бўлавериши ҳамда эҳтиёж сезавериши;

\* **учинчиси** – бутун организм тизимларининг ҳолдан тойиши. Ғиёҳванд моддалар организм учун зарарли бўлиб, бош миёга таъсир қилади ва унинг мижози сусайиб (импотенция) рақ касаллиги, яъни ўпка хасталигига сабаб бўлса, кейинчалик эса турқанок касаллигини келтириб чиқаради.

Ғиёҳванднинг руҳияти ўзгариб, у тажовузкор бўлиб қолади. Жамиятдаги қонун-қоидаларга хилоф равишда хатти-ҳаракат ва жиноятлар содир этади. Баъзан ғиёҳвандлар оғуни истеъмол қилгандан бир оз вақт ўтган, унинг қорни очиб, аъзои-бадани тортиб, у ўз-ўзидан ҳеч тўхтовсиз қулаверади. Миясидан ҳар хил филклар пайдо бўлиб, гаплари тушунарсиз, шунингдек, атрофдагилар билан алоқасини йўқотиб, уларнинг шодлигини қўра олмайд.

Сержал, тажани бўлиб, руҳияти айниб, қўнғлида ваҳима пайдо бўлади.

Ғиёҳванд моддаларнинг ҳар хил тури мажбур экан, умар истеъмол қилгандан юрак томирлари ва нафас тизими сусайди. Бундай ғиёҳвандларда бадан терисининг қўқариши, қон аралаш ич кетиши, шунингдек, териси қаттиқ қичишиб, тошмалар тошади. Юзи қўқимтир ҳолда қизаради. Худди ўлаётгандек, қаттиқ ваҳимага тушади. Артериал босими пасайиб, қўзғига йўқ нарсалар қўнади ва қўлғоғи ҳар хил товушлар эшитилади.

Биз юқориди ғиёҳванд моддалар истеъмол қилишга ружу қўйган инсонлардаги ҳолатларни санаб ўтдик. Ушбу касалликдан қўтулишининг асосий йўли – ёшлар тарбиясига эътиборни қўчайтириб, аҳоли орада тарғибот ва ташвиқот ишларини мунтазам олиб бориш зарур.

**Муборак АХМЕДОВА,**  
Тошкент шаҳар наркология диспансери вази.



Болаликнинг завқли дамлари...

## Мутахассис оғоҳлантиради

## ОФТОБ УРИШДАН САҚЛАНГ!

**Мана, ёз фаслининг иссиқ кунлари ҳам бошланди. Табиийки, кўпчилик бундай ҳолларда бошланг юради ёки чиникиш мақсадида ўзини офтоб нурида тоблайдди. Яланг бош ва очик танага қуёш нурларининг тик тушиши оқибатида бадан ҳаддан ташқари қизиб кетади. Бундай ҳолат иссиқ жойларда ишлаш, узок вақт мобайнида ҳаво ўтказмайдиган кийим кийиб юриш натижасида ҳам рўй беради. Бир сўз билан айтганда, офтоб уриши ёки иссиқ элиптиши – ташқи муҳитнинг юқори ҳарорати таъсирида организмда сувлар, минераллар ва тузлар алмашинувнинг мутаносиблиги бузилади.**

Одатда соғлом одам ўзгариб турадиган ташқи муҳит ҳароратига яхши мослашади. Чунки организм тана ҳароратини бир маромда турғун сақлаш, асосан терлаш ҳисобига совутиш ҳусусиятига эга. Бу илмий, тиббий тилда терморегуляция, яъни ҳароратни бошқариш дейилади. Тананинг қизиб кетиши ва терлаш оқибатида организм сув-сизланади, қон қуқоқлашади, минераллар, тузларнинг одатдаги мутаносиблиги ўзгаради, одамни офтоб уради, иссиқ элитади. Буни тўқималар, айниқса бош миёда ҳаво етишмаслиги – кислород танқислиги, тез-тез хомуш тортиш ва бошқа аломатлардан ҳам билса бўлади.

Шуни алоҳида қайд этиш жоизки, болалар, айниқса гўдаклар ва кекса одамларда, асаб хасталиклари билан оғриган беморларда терморегуляция яхши ривожланмаган бўлади. Нам ҳавода терлаш фаолияти бузилади, терморегуляция тобора қийинлашади. Бунинг натижасида, офтоб урган, иссиқ элитган одам лоҳас бўлади, боши оғриғида ва айланади, қулоқлари шангилайди, оғзи қуриғи, болдир, қорин мушаклари тиришиб-тортишади, тана ҳарорати 38-40 даражагача кўтарилади, кўнгли айнайди, қайт қилади. Баъзан алахлаб, ҳушидан кетади. Бундай ҳолларда кўз қорачиқлари кенгайди, нафас олиши тезлашади, томир уриши бир дақиқада 140-160 гача етиши мумкин.

Беморни малакали тиббий

ҳодим етиб келгунча дарров соя-салқин жойга олиб ўтиш, тор кийим-бошларининг ёқа, энгларини бўшатиш, тўғмаларини ечиш, бошини баландроқ кўтариб ўткизиш, орқаси билан суяниқча суяб ётқишиш жоиз. Бундан кейин эса, бошига, айниқса йирик қон томирлари ўтадиган соҳа, с.ъни бўйиннинг икки ёни, қўлтиги ва чов соҳасига музли халтача, совуқ сув солинган шиша, бир марта ишлатилмаган елимсимон, пластикли идиш қўйиш зарур. Шунингдек, беморнинг устига ҳўланган сояқ ёки чойшаб ёйиш ва ўраш керак. Натижада матодаги сув буғланиб, тана ҳарорати бирмунча пасаяди. Пийёз суви ёки новшадил спиртини хидлатиш, елиш, кўпроқ суюқлик, қаҳва ичириш ва бошқа шойиш-лич муолажалар қилиш лозим.

Шуни унутмаслик зарурки, қизиган ва қизарган териға асло спирт ёки ароқ суртиш мумкин эмас. Чунки, у теридаги майда тешикчаларнинг оғзи беркилиб қолиши, тери юзасининг қуришига олиб келади. Иссиқлик ташқарига чиқишига тўсқинлик қилади. Натижада организм қаттиқ қизиб, "димланади", нафас олиш жараёни қийинлашади, ҳатто юрак фаолияти тўсатдан бузилиб, тўхтаб қолиши ҳам мумкин. Шундай экан, заруратта қараб беморга сунъий нафас олдириш, юрагини тўридан-тўғри уқалаш усулларини қўллаш учун ҳар ким ўзини руҳан, маънан ва жисмонан тайёрлаши шарт. Беморнинг сув ичишдан воз кечиши, тез-тез қайт қилиши, шунингдек,

Искандар РАҲМОН.

МУСИҚА  
ВА  
САЛОМАТЛИК

➔ Санъат асарларининг инсон саломатлигига ижобий таъсир қилиши қадимдан маълум. Тиббиёт илмининг асосчиси, буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Сино ўзининг «Тиб қонунлари» китобида асаб, паришонхотирлик хасталигига чалинган беморларни мусиқа воситасида самарали даволаш мумкинлигини таъкидлаб ўтган.

➔ Мумтоз адабиётимиз асосчиси, шоир Алишер Навоий касалликларни даволашда мусиканинг беқиёс аҳамияти ҳақида ўзининг ўлмас асарларида қайд этиб ўтган. Таниқли кинорежиссёр Комил Ерматовнинг «Алишер Навоий» фильмидаги бир лавҳада Мўмин Мирзонинг бевақт қатл қилинганлигини ҳазрати Навоий мунгли мусиқа оҳангидан англаб етганини ёдга олиш кифоя.

➔ Болқон ярим оролида бир вақтлар каламушлар шунчалик кўпайиб кетганки, уларни йўқотишнинг сира иложи бўлмаган. Греция подшоҳи юртни бу офатдан қим қутқарса, унга катта инъомлар беришни ваъда қилади. Ўз замонасининг машҳур олиму фузалолари ҳал қила олмаган бу жумбоқни оддий чўпон йигит мусиқа воситасида ҳал этади. У қўлига най олиб, нозик бир куйни чалганида шаҳардаги барча каламушлар куй ижро қилинган томонга ййгилади ва ййигит мафтункор мусиқа садоси орқали каламушларни денгиз томон олиб кетиб, уларни сувга гарқ қилади.

➔ Француз шифокори Ж. Д. Роже XVIII-XIX асрда найдан тарафлаётган оҳанг таъсирида бўрилар ваҳшийлигининг олдини олиш, кийик ва жайронларни эса нозик куй таъсирида отмасдан овлаш, ўз уясини тарқ этиб кетаётган ариларни қайтариш мумкинлигини ёзиб қолдирган. Мусиқа санъатининг инсон қалбига қучли таъсирини сиңқовлик билан қузатган Ф. Достоевский: «Жаҳонни гўзаллик сақлаб қолади», дегани бежиз эмас.

➔ «Ўтган кунлар» фильмида Отабек руҳий изтироблар таъсиридан қутулиш мақсадида созандадан «Айрилик» куйини чалишни сўрайди, созанда бундай куй йўқлигини айтади, унда билганингизни чалинг, дейди Отабек.

➔ Инсонни тушун қайфиятдан қутқарувчи, руҳияти, кўнглини кўтарувчи восита – бу мусиқа санъати эканига яна бир қарра амин бўлаемиз. Инсон ўзига ёққан мусиқа садоларига рақсга тушганда унинг организмда уйқуда ётган ҳужайралар ҳам уйғониб, руҳи тетиклашади ва қайфияти кўтарилади.

➔ Ҳитой, Ҳиндистон тиббиётида паришонхотирлик (меланхолия) хасталигини даволашда мусиқадан ҳозирги кунга қадар кенг фойдаланиб келинади.

➔ Ер юзюнда энг чопқир инсон деб ном таратган Аҳил ўзидаги қаҳру ғазабни куй таъсирида сўндириши «Иллиада» поэмасида келтирилган.

➔ Испания қироли Филипп V паришонхотирликнинг оғир кўриниши билан хасталанади, унинг ҳузурига ўз замонасининг машҳур ашулчиси Фаренеллини тақлиф этишади. Майин куй оҳангиде ижро қилинган ашула таъсирида шохнинг дори-дармонсиз даволанганлиги бизгача етиб келган.

➔ Олмония ва италиялик шифокорлар дудуқлишни хасталигини мусиқа садоси таъсирида даволайдилар, ашула айтаётган пайтда ўз-ўзидан дудуқлишни йўқолади.

➔ XIX асрда франциялик шифокор Жозеф Рекомье қорин оғриғи билан хасталанган беморларнинг асаби бузилишини яхши билган ва ўз беморларига: «Қорин ритм мусикани яхши кўради, шунинг учун барабан садоси остида овқат истеъмол қилинг», деб буюрган.

➔ Узок Шарқ халқлари айрим касалликларни шаманлар томонидан ижро қилинадиган ритмик ашула, ўйин воситасида даволаганиликлари бежиз бўлмаса керак.

➔ Англиядаги туруқхоналардан бирида чақалоқлар ётган хонага дам олаётган онанинг юрак товущи эшиттирилади, барча чақалоқлар уйқуга кетади, у тўхташи билан яна ййги авжига чиқади. Шу тарзда безовта онанинг юрак уриши тинч уйқуга чақалоқларга эшиттирилганда улар уйғониб кетиб, ййгини бошлаган.

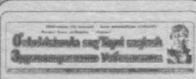
➔ Санъат асарлари ҳисобланиш архитектура мажмуалари, кўприклар, бинолар, хоналарни рангларга бўяш ҳам инсонлар руҳиятига таъсир кўрсатишини доим ёдда туттишимиз зарур.

➔ Лондон шаҳридаги машҳур Блекфрайнерс Бридж кўприғи қора рангда бўлган, ундан сақраб ўз жонига қасд қилганлар сонининг ортиб бориши кўпчиликни ташвишга солган эди. Шифокорларнинг тавсиясига кўра, кўприк кўк рангга бўялгандан сўнг, ўзига қасд қилувчилар кескин камайган.

➔ Кундан-кунга чирой очиб бораётган шахримизда қад ростлаётган бинолар, мажмуалар, ўқув муассасалари, болалар боғчаларининг очик рангларда бўлиши ва улар дид билан жиҳозланиши ҳам санъатдир. Файзли жойда барака бўлиши, ўзбек халқига хос фазилат.

➔ Ҳар бир санъат асарининг инсон саломатлигига таъсири бор, десак муболага қилмаган бўлаемиз.

А. ТОҲИРИЙ,  
Тошкент врачлар  
малакасини ошириш институти катта ўқитувчиси.



Газета муассиси:  
Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ  
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чикади. Мақолалар кучириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган қўлёзмалар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.  
Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилади.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри,  
Истикфол кўчаси, 30-уй, 2-қават.  
Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета  
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот  
агентлигида 2009 йилнинг 11 март кунин руйхатта  
олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят  
компьютер марказида терилди ва  
саҳифаланди.

Алади 7585 нусха.  
Буюртма Г-550.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида  
чоп этилди. Газета ҳажми 4 босма табоқ.  
Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОКОВ.  
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.