

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2012 йил, 20 январь • № 3 (868)

Қарор ва ижро

ИҚТИСОДИЙ МУСТАҚИЛЛИК ВА ЭРКИНЛИК САРИ

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 2-моддасида “Давлат халқ иродасини ифода этиб, унинг манфаатларига хизмат қилади. Давлат органлари ва мансабдор шахслар жамият ва фуқаролар олдида масъулдирлар”, деб мустаҳкамлаб қўйилган. Ушбу конституциявий норманинг мазмун-моҳияти жамият ва фуқаролар олдида давлат масъуллиги қонун билан белгиланганлигини англатади. Шунингдек, ушбу норма давлатнинг жамият манфаатларини ҳимоя қилишдек ижтимоий-ҳуқуқий ҳолатини ҳам мустаҳкамлайди. Ҳуқуқий давлатга хос бўлган ушбу тамойил фуқаролик жамиятини қуриш учун жуда ҳам катта аҳамиятга эга. Шундай экан, 2012 йил арафасида эълон қилинган Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Оммавий ахборот воситаларини янада ривожлантириш учун кўшимча солиқ имтиёзлари ва афзалликлар бериш тўғрисида”ги Қарори ҳам муҳим меъёрий ҳужжатлардан бири бўлиб, ушбу Қарорнинг моҳияти тўғрисида Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси депутати, Ахборот ва коммуникация технологиялари масалалари кўмитаси аъзоси Дилбар Холиқова қуйидагиларни гапириб ўтди:

– Агар алоҳида сўз ва ахборот эркинлигини таъминлаш ҳуқуқини оладиган бўлсак, у Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 29-моддасида мустаҳкамлаб қўйилган. Кўрсатилган моддага мувофиқ, ҳар ким фикрлаш, сўз ва эътиқод эркинлиги ҳуқуқига эга. Ҳар ким ўзи истаган ахборотни излаш, олиш ва уни тарқатиш ҳуқуқига эга, амалдаги конституциявий тузумга қарши қаратилган ахборот ва қонун билан белгиланган бошқа чеклашлар бундан мустаснодир.

Конституциямиз билан мустаҳкамланган ОАВ эркинлиги тамойиллари, аҳолининг ўз фикр ва мулоҳазаларини эркин ифодалаш ҳуқуқи, ҳар қандай кўринишдаги цензуранинг тақиқланганлиги ўз мантиқий давомини кейинги йилларда қабул қилинган ОАВ фаолиятини тартибга солувчи бир қатор қонунларда топди. “Ахборот эркинлиги принциплари ва кафолатлари тўғрисида”-ги, “Оммавий ахборот воситалари тўғрисида”ги, “Журналистлик фаолиятини ҳимоя қилиш тўғрисида”ги, “Ахборотлаштириш тўғрисида”ги қонунлар шулар жумласидандир.

Шу билан бирга, Конституциямиз 2-моддасининг мазмунига қайтсак, давлат томонидан жамият ҳаётидаги ушбу масалани амалда ечиш борасида муайян ишлар олиб борилмоқда. Мамлакатимизда изчиллик билан амалга оширилаётган ҳамда баркамол инсонни тарбиялаш учун маънавий-ҳуқуқий муҳитни яратишга қаратилган демократик ислохотлар унинг эркин ифодасидир.

“Мамлакатимизда демократик ислохотларни янада чуқурлаштириш ва фуқаролик жамиятини ривожлантириш Концепцияси”да фуқаронинг ахборот олиш ва тарқатиш бўйича қонуний ҳуқуқ ва эркинлигини таъминлаш учун оммавий ахборот воситалари фаолиятини қўллаб-қувватлашни кучайтириш бўйича устувор вазифалар белгиланди. Давлатимиз раҳбари томонидан тақлиф этилган “Оммавий ахборот воситаларини давлат томонидан қўллаб-қувватлаш кафолатлари тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг ишлаб чиқиладиган нормаларнинг ифодаси сифатида 2012 йил арафасида эълон қилинган Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Оммавий ахборот воситаларини янада ривожлантириш учун кўшимча солиқ имтиёзлари ва афзалликлар бериш тўғрисида”ги Қарори бўлди.

Ушбу Қарор ахборот соҳасида фуқаролар ҳуқуқ ва эркинликларини таъминлашдаги ҳуқуқий кафолатларнинг эркин мисолидир. Чунки оммавий ахборот воситалари фаолиятини рағбатлантириш ва иқтисодий жиҳатдан қўллаб-қувватлаш мамлакатда амалга оширилаётган ижтимоий-сиёсий ва социал-иқтисодий ислохотларнинг ошқорали ҳамда очкиклигини таъминлашда уларнинг фаолигини кучайтириш, фуқаролар ҳуқуқий ва сиёсий маданиятини оширишга қаратилган бўлиб, бу албатта, давлат ҳокимияти ва бошқаруви органлари фаолияти устидан жамоат

(Давоми 2-бетда).

Болалар спорти



ФАОЛИЯТЛАР ИЗЧИЛЛИГИДАГИ САМАРАДОРЛИК

Президентимизнинг фарзандларимиз саломатлигига бўлган эътибор ҳамда кўрсатаётган ғамхўрликлари ҳар биримизнинг қалбимизни қувончга тўлдирмоқда. Айниқса, болалар спортини ривожлантириш борасида олиб борилаётган ишлар келажак авлодларимиз саломатлиги йўлида қилинаётган эзгуликлардан бири бўлиб, давлатимиз раҳбарининг ташаббуслари билан бунёд этилган замонавий мажмуларда болажонларимиз спортнинг барча турлари бўйича шуғулланишларида керакли шароитлар мавжуд.

Ўзбекистон болалар спортини ривожлантириш жамғармаси Хомийлик кенгашининг “Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси фаолиятининг 2010 йил якунлари ва жамғарманинг 2011 йилги асосий вазифалари” бўйича 2011 йил 25 февралдаги баёнини бажаришда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг махсус буйруғи ишлаб чиқилиб, унда республика ҳудудларида спорт ва жисмоний тарбиянинг болалар саломатлиги ва ривожланишига таъсирини баҳолаш, мониторинг олиб бориш бўйича аниқ вазифалар белгилаб олинди ҳамда ижобий натижаларга эришилди.

Авалло, тарғибот ишларини кучайтириш мақсадида оммавий ахборот воситалари билан ҳамкорликда иш олиб борилиб, телекўрсатув, радиоэшиттиришлар ўтказилди, шунингдек, босма оммавий ахборот воситаларида мақолалар чоп этилди. Шунингдек, амалда фойдаланаётган тадқиқот индикаторларини ҳар томонлама таҳлил қилиш асосида спорт билан шуғулланишнинг болалар ривожланишига жинси ва ёши инобатга олинган ҳолда таъсир кўрсатишнинг Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг стандартлари ва

лодни шакллантиришда жисмоний тарбия ва спортнинг тиббий асослари» (15 минг нусхада) ҳамда «Медицинские основы физического воспитания и спорта в формировании гармонично развитого поколения» номи (5 минг нусхада) қўлланма ишлаб чиқилди ва чоп этилиб, белгиланган муассасаларга етказилди. Мунтазам равишда спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланаётган 6-17 ёшдаги ўқувчилар тўғрисидаги маълумотлар электрон базасининг шакли тuzилди. Ҳозирги кунга қадар ушбу базага республика миқёсида спорт билан шуғулланаётган ёш ва жинс гуруҳлари бўйича 322 минг 334 нафар 6-17 ёшдаги ўқувчиларнинг жисмоний ривожланиш ва саломатлик кўрсаткичлари киритилди.

Жисмоний тарбия билан шуғулланаётган ўқувчилар тўғрисидаги маълумотлар электрон базага киритиб келинмоқда. Амалга оширилган ишлар, унинг натижалари асосида Халқ таълими вазирлиги ва Давлат статистика кўмитаси билан биргаликда йиллик статистика бюллетенлари ва рисоалар тайёрланди. Албатта бу борадаги ишлар қўламини янада кенгайтириб, фарзандларимизнинг саломатлиги ва ривожланиши йўлидаги фаолиятларни изчиллик билан давом эттирамиз.

Дилором АХМЕДОВА,
Ўзбекистон
Республикаси Соғлиқни
сақлаш вазирлигининг
Оналик ва болаликни
муҳофаза қилиш Бош
бошқармаси бошлиғи.

Қарор ва ижро

ИҚТИСОДИЙ МУСТАҚИЛЛИК ВА ЭРКИНЛИК САРИ

назоратини ўрнатишга имкон беради. Иқтисодий жиҳатдан эркин ва молиявий мустақил бўлган оммавий ахборот воситаси сифатли ахборот хизматларини кўрсатишга, кенг жамоатчиликка тўғри, тезкор, ҳолис ҳамда ҳаққоний ахборот етказиши. Чунки уларнинг фаолияти самараси кўп жиҳатдан ўз моддий-техник базасини муттасил модернизациялаш ва соҳага бозор механизмларини жорий этиши билан боғлиқ.

Қарорнинг 1-бандига асосан 2012 йилнинг 1 январидан бошлаб беш йил муддатга оммавий ахборот воситалари тахририятлари ва нашриётлар ижтимоий-сиёсий ҳамда болалар адабиётини, имкониётлари чекланган шахслар (кўзи ожизлар, кар-соқовлар ва бошқалар) учун адабиётларни сотишдан олинган фойдадан солигини ҳамда ободонлаштириш ва ижтимоий инфратузилмаларни ривожлантириш солигини тўлашдан озод этилдилар. Шундай қилиб, давлатимиз баркамол авлод тарбияси масалаларига яна алоҳида эътибор кўрсатган ҳолда манзилли давлат мададини болалар, ижтимоий-сиёсий ҳамда имкониётлари чеклан-

(Давоми. Боши 1-бетда).

ганлар учун мўлжалланган, яъни ижтимоий йўналтирилган оммавий ахборот воситаларига бермоқда. Бошқа тарафдан, бу – бугунги кунда ОАВ умумий нисбатига 54 фоиздан кўпроғини ташкил этган, айниқса, умуминсоний ва миллий кадрлар ҳамда стандартлар йўлидан олға силжишга йўналтирилган, шунингдек, давлат мададига кўпроқ муҳтож бўлган нодавлат оммавий ахборот воситаларига жуда катта ёрдам бўлади.

Қарорда белгиланган солиқ ва божхона имтиёзлари ахборот соҳасини эркинлаштириш, нодавлат оммавий ахборот воситалари тармоғини кенгайтириш, уларнинг моддий-техник базаси ва кадрлар салоҳиятини мустаҳкамлаш, ахборот бозори иштирокчилари фаолияти самарадорлигини ошириш ва уларнинг иқтисодий манфаатларини ҳимоялаш, миллий ахборот маконини тизимли ривожлантиришни таъминлаш бўйича амалга ошириладиган изчил ва тизимли фаолиятни олиб боришда муҳим роль ўйнайди. Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланадиган рўйхат бўйича оммавий ахборот воситалари ва китоб маҳсулотлари ишлаб чиқариш учун оммавий ахборот воситалари тахририятлари, нашриётлар, телерадиоэшиттириш компаниялари ва

полиграфия ташкилотлари томонидан олиб келинадиган қоғоз, полиграфия материаллари ва ахборот сақлаш мосламалари, ускуналар божхона тўловларидан озод этиладилар.

Қарорнинг 2-бандига мувофиқ, жорий йилнинг январидан бошлаб қўшилган қиймат солиғига оммавий ахборот воситалари ва китоб маҳсулотларини етказиб бериш хизматлари тортилмайди. Шунингдек, газета, журналлар ва китоб маҳсулотларини чакана сотишга ихтисослашган яқка тартибдаги тадбиркорлар учун қатъий белгиланган солиқ ставкаси ўрта ҳисобда 2 баробарга пасайтирилди. Бу эса ушбу соҳадаги тадбиркорларга ижобий шароит яратиши, уларнинг сонини кескин кўпайишига, матбуот маҳсулотларини тарқатишда монополияга йўл қўймасликка олиб келади.

Бундан ташқари, тахририятлар, нашриёт ва босмаҳоналар оммавий ахборот воситаларининг маҳсулотлари, китоб маҳсулотларини сотишдан ва уларнинг нусхаларини кўпайтириш бўйича хизматлардан олинган даромадлар қисмида Республика йўл жамғармасига ҳамда Таълим ва соғлиқни сақлаш муассасаларини реконструкция қилиш, мукамал таъмирлаш ва жиҳозлаш жамғармасига мажбу-

рий ажратмаларни тўлашдан озод этилдилар. Чоп этилган маҳсулотларни сотишдан, муҳаррирлик хизматлари, полиграфия ва нашриёт хизматларини кўрсатишдан Ўзбекистон Ёзувчилар уюшмаси ҳузуридаги "Ижод" жамғармасига нашриёт ва матбаа ташкилотлари тўлайдиган мажбурий ажратмалар миқдори икки фоиздан бир фоизга пасайтирилди.

Миллий ва хорижий тажриба шуни кўрсатмоқдаки, ОАВ эркинлигини, биринчи ўринда, бозор муносабатларини ривожлантириш, ахборот соҳасидаги рақобатларни кафолатлайдилар. Ушбу Қарордаги 3- ва 4-бандларда белгиланган солиқ имтиёзлари айнан шунга қаратилган. 2012 йилнинг 1 январидан бошлаб микрофирмалар ва кичик корхоналарга мансуб бўлган оммавий ахборот воситалари тахририятлари, нашриётлар, поли-

графия ташкилотлари, телерадиоэшиттириш компаниялари учун ягона солиқ тўлови ставкалари 6 фоиздан 5 фоизга туширилди. Бунда оммавий ахборот воситалари тахририятлари, нашриёт ва босмаҳоналарни кичик корхоналар тоифасига киритиш чоғида улар ходимларининг ўртача йиллик чекланган сонини 50 нафардан 100 нафаргача ошириш шартли муҳим аҳамият касб этади. Чунки бу билан нафақат оммавий ахборот воситаларига давлат томонидан қўллаб-қувватлаш кафолатлари берилмоқда, балки бозор муносабатлари шароитида миллий медиа маконни ривожлантириш ҳуқуқий механизмларини таъминловчи оммавий ахборот воситаларининг ўзини ўзи бошқариш институтини жорий этиш учун ҳам норматив кафолатлар яратилмоқда.

Мухтасар қилиб айтганда, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 30 декабрдаги "Оммавий ахборот воситаларини янада ривожлантириш учун қўшимча солиқ имтиёзлари ва афзалликлар бериш тўғрисида"ги Қарори оммавий ахборот воситаларининг бутун таркиби, уларнинг кадрлар салоҳиятини янгилаш ва модернизациялаш жараёнининг мантиқий ва қонуний давомидир. Шунингдек, ушбу Қарор ОАВни янги бозор муносабатларига мослашув учун, уларнинг рақобатбардошликларини оширишга катта замин яратади.

Суҳбатдош Ибодат СОАТОВА.

Медицинские учреждения страны

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

Такое, увы! – случается... ребенок пожаловался на головную боль, постоянно просит пить, становится вялым, его тянет спать. Родители делают вывод: переутомился, или простудился – пусть отдохнет. Но когда самостоятельно назначенное лечение не помогает, а состояние ухудшается, только тогда начинают бить тревогу. Вызванный на дом врач констатирует: нужно вызывать машину «Скорой помощи». Вот так и доставляют в реанимационное отделение Республиканского специализированного научно-практического центра эндокринологии больных, впавших в диабетическую кому. И не только детей.

Руководитель отделения, врач высшей категории Камилль Худайкулович Рахманкулов, показывая палаты и всё то, чем доктора располагают тут на сегодняшний день, с сожалением говорит о том, что с возрастом

объёма глюкозы, а она оказывает разрушительное действие на сосуды и другие органы.

Журнал учета поступлений отделения. Листаю страницы, читаю записи, сделанные бригадой медиков, передавших дежурство

ответственной – немало, иногда она ведется буквально по часам. Один из врачей отделения Аида Отелловна Шарипова (именно она дежурила в день моего прихода сюда) – внешне спокойная, но чувствуется в ней внутренняя сосредоточенность, та самая профессиональная напряженность желания помочь, которая дорогого стоит. Именно она принимает решение о назначении экстренного лечения для вывода из комы. На основании своих знаний, опыта и тех показателей, которые предоставила лаборатория. Врач-лаборант Робия Усмановна Махкамова и лаборант Шахноза Абдуазизовна Икрамова уже в первые минуты поступления пациента берут анализы крови, мочи, срочно проводят экспресс-анализы. Тем временем больного подключают к кардиомонитору и мгновенно узнают, как работает его сердце, уровень артериального давления. Все это для того, чтобы подобрать нужные лекарства. Интенсивная терапия оказывает свое действие через несколько часов. И вот уже больной задышал самостоятельно – без помощи аппарата искусственной вентиляции легких, пришел в сознание, восстановилась глотательная функция. Как говорится, это вызывает первый вздох облегчения медперсонала. Но пока наступит это время, ни с аппаратуры, ни с подопечного они не спускают глаз. Кстати, анализы тут берутся каждые два часа, так что у сотрудников лаборатории постоянно много работы.

Даже простое посещение палаты с лежачими больными, прямо скажем, не для слабонервных. Кажется, что волны их страдания



окутывают присутствующих, но в глазах людей в белых халатах – сострадание. Иначе у последних и быть не может: их долг – вернуть пациентов к жизни. А ведь за год поступлений бывает от шестисот до восьмисот.

– Коллектив у нас дружный, ответственный, – рассказывает Камилль Худайкулович. – Есть определенные правила, наработанные годами, которые он неукоснительно выполняет. Ориентир – на медперсонал с большим стажем работы. Та же Робия Усмановна, с которой вы разговаривали в лаборатории, работает 38 лет. Врачи каждые пять лет проходят обучение в Институте усовершенствования, именно там они получили первые навыки работы на установках нового поколения – аппарате искусственной вентиляции легких, кардиомониторе, кардиостимуляторе, анализаторе и успешно освоили их. Но главное, конеч-

но, знания, опыт, врачебная интуиция с упором на последние достижения нашей науки.

– О чем вы мечтаете? Что бы хотели иметь в этом отделении дополнительно?

– Знаете, – отвечает К. Рахманкулов, – у нас все есть для оказания оперативной помощи. Медикаменты, хороший персонал. Хотелось бы со временем получить еще более современную аппаратуру в достаточном количестве. Мне хочется, чтобы люди следили за своим здоровьем, не отлынивали от профилактической диспансеризации. С точки зрения врача-эндокринолога – раз в год сдавали анализ крови на сахар, чтобы вовремя выявить возможные отклонения, и тогда не будет таких эксцессов, как диабетическая кома, или необходимость оперативного вмешательства.

Н. ВЕТКАСОВА.
Фото А. ПОПОВА.



опасность заболеть диабетом увеличивается, а явных признаков его нет. И только тогда, когда наступает резкое ухудшение, человек обращается к врачу, где и выясняется, что и сосуды, и другие органы повреждены, они не справляются с переработкой поступающего

следующей (работа тут идет круглосуточно): «Поступило двое, один выбыл (для стационарного лечения), всего трое». Есть и другие журналы, где отмечается все, что сделано для больного, какие лекарства назначены, данные о его состоянии. Писанины такой – обязательной,

2012 год – Год семьи

ПРОЧНАЯ СЕМЬЯ - ОПЛОТ ПРОЦВЕТЕНИЯ

Стартовал и набирает динамичный ритм всеобъемлющего развития 2012 год – Год семьи в Узбекистане. Как отметил Глава нашего государства в книге «Юксак маънавият – энгилмас куч»: «Семья – это очаг, обеспечивающий вечность жизни, преемственность поколений, охраняющий наши священные обычаи и традиции, вместе с тем, очаг воспитания, непосредственно влияющий на то, какими людьми станут будущие поколения. Как гласит народная мудрость: «Птенец всегда повторяет то, что видит в своём гнезде».

Семья принадлежит к важнейшим общественным ценностям. В 63 статье Конституции Узбекистана определено, что семья является «ячейкой» общества и находится под защитой общества и государства. Своё логическое продолжение эта гуманная норма нашла и в ряде других Законов Республики Узбекистан. Государственная национальная политика, направленная с первых дней независимости на повышение благосостояния каждого человека в семье, на обеспечение благоприятных условий для всестороннего развития личности в стране, позволила семье занять своё достойное место в социальной структуре общества. Ведь каждый член общества, помимо социального статуса, этнической принадлежности, имущественного и материального положения, с момента рождения и до конца жизни обладает такой характеристикой, как семейно-брачное состояние.

Дальнейшее углубление демократических реформ, развитие гражданского общества, переход экономики к рыночным отношениям отражаются на мировоззрении каждого человека. В этой связи возрастает значимость семьи, как одного из важнейших факторов социально-политических, экономических и духовно-нравственных основ развития личности, представляющей собой очень близкую «оригинальную» модель всего общества, в котором она функционирует.

Ведь семья выступает как социально-экономическая ячейка общества. Для всестороннего её развития на сегодняшний день в современном Узбекистане созданы все условия. Так, за годы независимости создана признанная всей мировой цивилизованной общественностью система образования, включающая ряд звеньев, начиная с системы дошкольного образования до системы повышения квалификации и переподготовки кадров, а также образования по интересам. На протяжении последних лет были построены спортивные комплексы, школы, стадионы, бассейны для занятия всеми видами спорта, в том числе гимнастикой, плаванием, боксом, футболом и т.д. Динамично обновляются информационно-библиотечные и информационно-ресурсные центры, являющиеся хранилищем интеллектуального богатства библиотеки, на ускоренное систематизированное развитие которых повлияло также открытие нового здания Национальной библиотеки имени Алишера Навои, где созданы все условия для интеллектуального и духовно-нравственного развития с широким использованием современных технологий и приобщением к культурно-историческому наследию узбекского народа. Величественные здания музыкальных учебных заведений, обеспеченные

современными национальными и европейскими инструментами, открыты широкому кругу лиц, вдохновлённых красотой музыки. Школы художественного искусства, музеи и другие социальные учреждения, включая профилактические медицинские и лечебные организации, направлены на формирование и развитие главной ценности общества – человека.

И сегодня дальнейшее упрочнение семьи обуславливает тенденцию укрепления роли семьи в жизни совре-



менного общества. И для повышения проводимой в этом направлении работы на качественно новый уровень Народно-демократическая партия Узбекистана, наряду с государственными, другими негосударственными и общественными организациями, должна нацелить свою деятельность на выполнение задач, предусматривающих дальнейшее укрепление семьи в нашей стране.

Во-первых, в деятельности НДПУ в предстоящем году должна превалять непосредственная работа с семьями в качестве первого ореола общения, по разработке и внедрению механизмов подготовки молодого поколения к семейной жизни. Для этого было бы целесообразно при махаллях создавать университеты молодых семей, в составе которых обязательно должна быть и современная узбекская семья, которая выполняет свою образовательно-воспитательную функцию, выражающуюся в воспитании детей, развитии личности членов семьи, духовном взаимообогащении. Однако для повышения прочности создающейся семьи необходимо также наличие общественного воспитания махалли. В этой связи семейное и общественное воспитание взаимосвязаны, дополняют друг друга и могут, в определённых границах, даже заменять друг друга. Семейное воспитание более эмоцио-

нально по своему характеру, чем любое другое воспитание, ибо «проводником» его является родительская любовь к детям, вызывающая ответные чувства детей к родителям. Здесь уместно особо отметить большую значимость воспитания в молодом поколении, да и не только в нём, чувства компромиссов, взаимной согласованности и взаимопонимания, уважения друг к другу в разрешении тех или иных спорных вопросов. Это уважительное отношение к мнению других укоренилось в плоть и кровь каждого живущего на узбекской земле.

Поэтому так важна роль университетов молодых семей в оказании помощи семьям в правильном выполнении психотерапевтической функции, позволяющей членам семьи удовлетворять потребности в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке,

целью которых являются не только повышение экономических знаний, но и создание рабочих мест, обеспечение занятости населения путём предоставления коммерческими банками сертификатов на получение льготных кредитов. Так как это будет способствовать осуществлению семьёй её непосредственной социально-статусной функции, заключающейся в предоставлении определённого социального статуса членам семьи, воспроизводству социальной структуры. Члены молодой семьи укрепят своё материальное положение, создав свой малый бизнес, новые рабочие места. В свою очередь, трудоустройство с материальной поддержкой будут способствовать обеспечению жильём и комфортом, заинтересованностью молодой семьи жить и трудиться для своего блага.

Устойчивость развития общества у нас в стране зависит наряду с относительно высоким уровнем жизни и социальных услуг в обществе также и наличием усовершенствованного законодательства, регулирующего семейно-брачные отношения.

Законодательно-правовое регулирование семейно-брачных отношений способствует формированию в сознании граждан чётких представлений о путях построения семьи, развития и укрепления семьи. На основе анализа семейного законодательства и правовой основы семейно-брачных отношений необходимо введение законодательных норм, влияющих на оптимизацию семейно-брачных отношений, способствующих укреплению семьи. Было бы целесообразным увеличение возраста вступающих в брак, так как омоложение браков отрицательно действует и на образовательный уровень, и физиологическое развитие вступающих в брак, и на стабильность брака молодых семей.

И наконец, стабильность существования семьи во многом зависит и от осознания ответственности за свою семью, выполнения внутрисемейных функций. Поэтому целесообразно совершенствование законодательных норм, закрепляющих чёткую определённость непротиворечивых прав и обязанностей членов семей.

Следует также совершенствовать подзаконные акты, касающиеся сохранения репродуктивного здоровья, соблюдения интервала между родами, планирования социально-экономических возможностей для рождения и воспитания детей. Всё это является основным фактором укрепления семьи и обеспечения сохранности здоровья женщин.

Объявление Президентом Республики Узбекистан И. А. Каримовым 2012 года в Узбекистане Годом семьи усиливает в каждом из нас понимание социальной роли семьи, её общественной значимости для укрепления не только стабильности в личной жизни, но и в обществе в целом.

Д. ХАЛИКОВА,
депутат Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан, член фракции Народно-демократической партии Узбекистана.

психологической защите. То есть в настоящее время семейное существование в значительной степени зависит от стабильности близких эмоциональных отношений, от осознания своего долга и ответственности перед семьёй и обществом.

Прочность семьи, конечно же, самым прямым образом связана с семейным воспитанием молодёжи, физически здорового и духовно зрелого поколения, обладающего высокими духовно-нравственными качествами, собственным обоснованным мнением, устойчивым к любым жизненным испытаниям. Для достижения этого целесообразно организовывать различные спортивные и интеллектуальные конкурсы и состязания, марафоны и олимпиады. То есть создать благоприятные условия для выполнения семьёй её рекреативной функции, связанной с отдыхом, организацией досуга, заботой о здоровье и благополучии членов семьи. Народно-демократическая партия Узбекистана непосредственно должна оказать содействие в выполнении этой функции, как можно больше охватить молодёжь этими мероприятиями, широко пропагандировать здоровый образ жизни.

Большое значение имеет продолжение и в 2012 году проведения организованных Центральным Советом НДПУ в 2011 году экономических форумов,

ломатлигимизни тиклашда катта маъсулиятли ишларига ривож ёрдам бермоқда. Бўлим бош-лиги З. Абдурахмонова ҳамда Т. Шипилова, шунингдек, бири-биридан чаққон ҳамшираларга ўз миннатдорчилигимни билдириб, уларнинг машаққатли ва

Юртимизда фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари меҳнатига қанчалар раҳмат айтсак-да айтилди. Улар тунларни бе-дор ўтказиб, даво излаб кел-ган ҳар бир бемор дардига мал-ҳам бўлиб, уни ҳаётига хавф

солаётган хасталикдан фориг этадилар. Ана шундай жонқуяр, фидойи ва меҳрибон шифокору ҳамширалар Узбекистон Респуб-ликаси Соғлиқни сақлаш вазир-лигининг 2-клиника шифохона-сида эл саломатлиги йўлида меҳ-

нат қилиб келмоқдалар. 1987 йилдан буён мазкур ши-foxонада даволаниб келаман. Айниқса, радиология бўлимида-ги ходимларнинг хушмуомалали-ги, билимдонлиги оиламиз ба-ғрига соғ-омон қайтишимизда, са-

масъулиятли ишларига ривож тилаб, қўлингиз дард кўрмасин деб қоламан.

Султон ЧОРШАНБИЕВ,
II гуруҳ ногирони.
Қашқадарё вилояти,
Шахрисабз тумани.

Миннатдорчилик туйғуси

Орамиздаги одамлар

МАҚСАДИ: ИНСОНЛАР СОҒЛИГИНИ САҚЛАШ

Юртимиз истиқлолга эришгандан сўнг, ҳар бир соҳада ижобий натижаларга эришилди. Айниқса, республика тиббиёт тизимида катта ўзгаришлар, фахрланса арзигулик воқеалар содир бўлди, кўплаб тиббиёт муассасалари янгидан қурилиб, замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Жумладан, ўтган Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йилида Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ўзининг эллик йиллик фаолиятини кўтаринки кайфиятда нишонлади.

Бу дунёда инсондан фақат яхши ном ва эзгу ишлар қолади. Зеро, айтилган илиқ сўз, кимгадир қилинган яхшилик ўша инсоннинг жамиятда, кишилар орасида ўз ўрнига эга бўлишига пойдевор яратди. Ўз касбининг фидойиси, тахрибали жарроҳ Шавкатжон Ашуров ҳам ана шундай инсонлардан бири. Дарҳақиқат, ўн беш йилдан буён тиббиёт соҳасида астойдил меҳнат қилиб келаётган Шавкатжон Искандарович ҳозирда Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг колопрактология бўлими бошлиғи лавозимида фаолият юритмоқда. У кўп йиллик иш тажрибасига эга бўлишидан қатъи назар, доимо ўқиш ва изланишдан, янги билимлар олишдан тўхтамайдиган, малакасини хорижий мамлакатларда ошириб, у ердаги тиббиёт ходимлари билан мунтазам равишда тажриба алмашишга ҳаракат қилувчи соҳанинг жонкуяр мутахассиси ҳисобланади.

Айни кунда Шавкатжон Ашуров илмий изланишлар олиб бормоқда. Албатта, ана шундай иқтидорли кадрларни қўллаб-қувватлаш ва барча имкониятларни яратиб беришда марказ бош врачлари Хуршида Матлюбованинг ҳам ўрни борлигини алоҳида таъкидлаш жоиз.

Буюк аллома Абу Али ибн Синонинг: «Инсон соғлигини сақлаш, агар касаллик пайдо бўлса, бу касалликни келтириб чиқарган сабабларини аниқлаш ва уларни йўқотиш орқали соғлиқни тиклашдан иборатдир» деган фикри Шавкатжон Ашуровнинг асосий шиорига айланган. Чуқур билим, тадқиқот, тажриба зарурияти бўлажак шифокорнинг ўз тақдирини илм билан боғлашга ундади. Касбий фаолияти давомида жарроҳлик соҳасини чуқур ўрганиб, илмий-амалий янгилекларини тиббиётга киритмоқда.

Шавкатжон Искандарович устози Асламжон Аббосов, ҳамкасби Тўлқинжон Каримов билан



кўплаб шогирдлар тайёрлади. Улар тиббиёт равнақи, келажак истиқболи учун муносиб кадрлар бўлиб етиштиришга замин яратди. Ўз тажрибаси, касбига бўлган жонкуярлиги билан эл ва жамоа орасида обрў қозониб, қанчадан-қанча беморлар дардига малҳам бўлиб келмоқда.

Шавкатжон Ашуровнинг ана шундай оғир ва машаққатли фаолиятида унга елкадош бўлган турмуш ўртоғи Ҳилола

Облоқулованинг ҳиссаси катта. У ҳам педиатрлик касбини ардоқлаб, кўплаб болажонларга ҳаёт бахш этиб келмоқда. Улар уч нафар ўғилни воёга етказиб, Ватанимиз учун муносиб ворис қилиб тарбиялашмоқда. Ўғиллар ҳам ота-онаси каби эл қорига ярайдиган инсон бўлишни, халқи, Ватанига муносиб хизмат қилиш орзусида улғайишмоқда.

Фидойи, жонкуяр жарроҳ Шавкатжон Ашуров бундан кейин ҳам халқ саломатлиги йўлидаги эзгу ишларини янада муваффақиятли давом эттиришига ишонамиз. Узоқ ОМОНОВ, Самарқанд вилояти.

Дил изҳори

БАХТИМИЗГА
ДОИМО ОМОН
БЎЛИШСИН!

Иссиқ жон иситмасиз бўлмади деганларидек, ўтган йилнинг ноябрь ойида соғлигим ёмонлашиб, Тошкент шаҳри, Олмазор туманидаги кўп тармоқли оилавий поликлиникага мурожаат қилганимда, бу ерда ўз касбининг ҳақиқий фидойилари, яъни эл саломатлиги жонкуярлари сидқидилдан меҳнат қилаётганликларига амин бўлдим. Тиббиёт ходимларига мурожаат қилган беморлар бўлим мудараси Сабоҳат Шорасуллова, шифокорлар Гулнора Собирова, Раъно Мухаммадҷонова ҳамда кўп йиллик тажрибага эга бўлган ҳамшира Фарида Усмонова, Шодияхон Шукурова, Наргиза Инганбаева, А. Зайнутдиновалар кўрсатаётган тиббий хизматларидан миннатдор бўлмоқдалар. Шунингдек, тиббиёт муассасасидаги соғлом муҳит, тозалик, тартиб ҳамда замонавий тиббиёт жиҳозларининг мавжудлиги, малакали мутахассисларнинг билим даражаси аҳоли сифатли тиббий хизматга эга бўлишида муҳим аҳамият касб этмоқда. Меҳнатлари эътирофга муносиб бўлган ана шундай тиббиёт ходимларимиз бахтимизга доимо омон бўлишсин!
Комила ФАРМОН қизи.

Матбуот анжумани

ФАРЗАНДЛАРИМИЗ САЛОМАТЛИГИДА МИЛЛИЙ ЎЙИНЛАРНИНГ ЎРНИ

Маълумки, 2011 йил 10-14 ноябрь кунлари Туркиянинг Анталия шаҳрида TAFISA (The Association For International Sport for All) халқаро ассоциациясининг 22-Бутунжаҳон конгресси Бош ассамблеясининг йиғилишида Ўзбекистон Республикаси номидан «Polvonlar Milliy Ensiklopediyasi» жамияти ҳам 80 дан ортиқ давлатлар қаторида иштирок этди ва TAFISAnинг 5-бутунжаҳон ўйинлари 2012 йил Литванинг Шяулай шаҳрида, 2016 йилдаги 6-бутунжаҳон ўйинлари Индонезиянинг Жакарта шаҳрида ўтказилиши режалаштирилган. Шу муносабат билан жорий йилнинг 17 январь кунини Ўзбекистон Миллий олимпия қўмитасида Ўзбекистон «Polvonlar Milliy Ensiklopediyasi» жамияти ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти ҳамкорлигида 2012 йил Шяулай шаҳрида бўлиб ўтадиган 5-бутунжаҳон ўйинларидан олдин «TAFISA Шяулай 2012 йил 5-бутунжаҳон ўйинларида туризм, ўзбек халқ ўйинлари ва миллий спорт турларининг ўрни» мавзусида матбуот анжумани ўтказилди.

Тадбирни Ўзбекистон Миллий олимпия қўмитаси президенти М. Бобоев кириш сўзи билан очиб, Юртбошимизнинг спортга бўлган эътибори ва ғамхўрликлари боис, бу борадаги фаолиятлар изчиллик билан олиб борилиб, спортнинг барча йўналишлари бўйича катта ютуқларга эришилиб келинаётганлигини эътироф этиб ўтди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси «Polvonlar Milliy Ensiklopediyasi» жамиятининг TAFISAга ҳақиқий аъзо бўлганлиги ҳамда мазкур йилда ўтказиладиган 5-бутунжаҳон ўйинларида иштирок этишини фахр билан тилга олди. Сўнгра TAFISA 5-Шяулай бутунжаҳон ўйинлари директори Петрайтс Кестутис (Литва) бўлиб ўтадиган ўйинлар тўғрисида ўз фикрларини билдириб, кенг аудиторияда ўтказиладиган ушбу ўйинларнинг ташкилий режаси бўйича тайёрланган видеофильми иш-

тирокчиларга намойиш этди. Ундан сўнг Ўзбекистон Республикаси «Polvonlar Milliy Ensiklopediyasi» жамияти раҳбари Н. Юсупов сўзга чиқиб, жамият фаолияти ҳамда TAFISA Шяулай 2012 йил 5-бутунжаҳон ўйинларида туризм, ўзбек халқ ўйинлари ва миллий спорт турларининг ўрни тўғрисида атрафлича тўхталиб ўтди.

— Таъкидлаш муҳимки, кейинги йилларда спорт йўналишида ўзбек миллий ўйинларининг ўрин олаётганлиги албатта фахрланарли ҳолдир. Эътиборлиси шундаки, миллий ўйинларнинг тикланишида нафақат соҳа вакиллари, балки тиббиёт ходимларининг киритаётган тақлиф ва тавсиялари ҳам муҳим аҳамият касб этмоқда. Шундай экан, барча ўзбек халқ ўйинлари қаторида «Жунтепки» (ланка) ўйинининг ҳам ўзига хослиги инсон саломатлигида муҳим аҳамиятга эга эканлиги ҳеч биримизга сир эмас. Ўзбекистон Республикаси

Соғлиқни сақлаш вазирлиги Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти мутахассислари томонидан жунтепки ўзбек халқ ўйини ўсиб келаётган ёш авлод, қолаверса, ҳар бир инсоннинг барча орган ва системаларига ижобий таъсир кўрсатиши тўғрисида ижобий ҳулосага келинди, — дейди Ўзбекистон Республикаси «Polvonlar Milliy Ensiklopediyasi» жамияти раҳбари Н. Юсупов:

Шунингдек, мазкур ўзбек халқ ўйини тўғрисида мутахассислар;

Биринчидан бу ўйинда нафас ритми тўғри йўлга қўйилишини. Тўғри нафас олиниши, диафрагма фаолияти ўйин пайтида қорин ва кўкрак қасаси аъзоларига ижобий таъсир кўрсатиши натижасида тўқималар кислород ҳамда қон билан яхши таъминланиб, организмда оксидланиш-қайтарилиш жараёнларини нормаллаштириб, моддалар алмашинувида ижобий таъсир қилишини;

Иккинчидан юрак фаолияти яхшиланишини. Ҳаракат натижасида кислородга бойиган қон тўқималарга юборилади, орган ва системалар, қон тўқималарида алмашинув жараёни тезлашишини. Юракнинг ўзида ҳам қон айланиши яхшиланади, ишемия процесслари камайишини;

Учинчидан ўйин пайтида қорин аъзолари фаолияти қорин пресси мушаклар ишлаши, тонуси ортиши натижасида яхшиланиши. Бу ўз навбатида ичаклар перистальтикаси, ўт пуфағи, ошқозон ости безига таъсир қилиб, уларнинг фаолияти яхшиланади. Мушакларнинг таранглашуви қорин олд деворини мустаҳкамлайди, бу эса қорин девори чурраларининг олди олинишини;



Тўртинчидан умуртқа поғонаси мушаклари ишлаши, тонуси ортиши натижасида тана тўғри бўлишини таъминланиши ва қоматнинг тўғри шаклланишини. Сколиоз каби умуртқа турли деформацияларининг олди олинишини. Умуртқа поғонасида қон айланиши ҳамда ўсиқ-ёй бўғимларида ҳаракатлар яхшиланиши остеохондроз касаллигининг олди олинишини;

Бешинчидан бу ўйинда кўп бўғимларда ҳаракатлар амалга ошишини. Чаноқ-сон, тизза, болдир-ошиқ бўғимларида ҳаракат фаоллашиб, бўғимларнинг дренаж функцияси яхшиланишини.

Сон, болдир, оёқ панжаси мушаклари тонуси ортади. Натижада, бўғимлар тўғри шаклланишига имкон яратилишини. Келгусида келиб чиқиши мумкин бўлган касалликлар (артроз), шунингдек, оёқ мушаклари тонуси ортиши натижасида оёқ веналарида қоннинг юқорида ҳайдалиши яхшиланишини, димланиш белгилари бартараф бўлиб, варикоз касаллигининг олди олинишини;

Олтинчидан ёш болаларда ланкани тепиш вақтида сонини овоз чиқариб санаб бориш, унинг нутқи равон ривожланишига ёрдам беришини таъкидладилар.

Бугунги кунда гигиеник нуқтаи назардан ланкани турли хил полимер материаллардан тайёрлаб, ҳар хил шаклларда ишлаб чиқариш мумкин. Ҳозирги миллий кадрият ва ўйинларимиз тикланаётган пайтда бу ўйинни ривожлантириб ва оммалаштириб, миллий спорт турига айлантирсак, авваламбор, ёшларимизни ҳар хил касалликлардан асраб, бутун дунё бўйича долзарб муаммолардан бири «ортиқча вазн»дан халос қилган бўлар эдик.

Ибодат СОАТОВА.
Сурат муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Шаги реформы

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ БИБЛИОТЕК УЗБЕКИСТАНА В ИНФОРМАЦИОННО-БИБЛИОТЕЧНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ

26 ноября в своем выступлении на открытии Международного симпозиума «Национальная модель охраны здоровья матери и ребенка в Узбекистане: «Здоровая мать – здоровый ребенок» Президент нашей страны Ислам Абдуганиевич Каримов говорил: «то огромное внимание, которое уделяется в нашей стране охране здоровья людей, находит свое конкретное подтверждение прежде всего в тех инвестициях и вложениях, которые направляются на развитие этой сферы».

Доля расходов на здравоохранение в государственном бюджете страны составляет 15,7 процента, а к валовому продукту – 4,1 процента.

Только на укрепление материально-технической базы здравоохранения, её переоснащение современным оборудованием и медицинской техникой за истекший период было привлечено более 700 миллионов долларов льготных кредитов, грантовых средств доноров.

Несмотря на продолжающийся мировой финансово-экономический кризис, за последние три года объемы финансирования сферы здравоохранения выросли в 2,5 раза...»

Преобразование во всех сферах жизни наглядно демонстрируют успешное продвижение нашей республики по пути демократического строительства и формирования информационного общества, в котором главными становятся информация и знания.

Законодательные и нормативные документы нашей страны «Закон об информационно-библиотечной деятельности» № ЗРУ-280 от 13 апреля 2011 года, Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему качественному развитию информационно-библиотечного и информационно-ресурсного обслуживания на базе информационно-коммуникационных технологий на 2011-2015 годы» № ПП-1487 от 23 февраля 2011 года ставят перед библиотеками совершенно новые задачи в обеспечении пользователей оперативной научной информацией на традиционных и новых носителях электронных ин-



формации, а также внедрение в научную практику современных информационных средств коммуникации, качественное изменение способов обработки и доставки информации, изменение форм доступа к ней.

В Республике Узбекистан в целях обеспечения высокого качества и оперативности информационно-библиотечного и библиографического обслуживания всех категорий специалистов здравоохранения функционируют более 200 медицинских библиотек. Это централизованная библиотечная система (ЦБС): Государственная научная медицинская библиотека МЗ РУз и её 12 библиотек-филиалов при научно-исследовательских учреждениях; библиотеки при научно-исследовательских учреждениях, не вошедшие в централизованную библиотечную систему ГНМБ: библиотека Научного центра хирургии им. Вахидова, Научного центра кардиологии, библиотека Институ-

та вакцин и сывороток МЗ РУз, библиотека Самаркандского НИИ медицинской паразитологии; 12 областных научно-медицинских библиотек и РНМБ Республики Каракалпакстан; библиотека Института усовершенствования врачей; библиотеки медицинских вузов и колледжей, библиотеки при цент-

информационное обслуживание.

ГНМБ МЗ Республики Узбекистан является научно-информационным, библиографическим и методическим центром для сети медицинских библиотек Узбекистана.

Сохраняя традиционные функции хранителей научной информации, библиотеки выступают в роли создателей собственных информационных ресурсов. Современные библиотекари выполняют функцию информационных консультантов для пользователей. Библиотеки и информационные структуры библиотек, соответственно, должны быть ориентированы на пользователей с различным уровнем информационной подготовки.

Условия настоящего времени диктуют библиотекам новые роли информационных и образовательных посредников между пользователем и всем многообразием имеющейся научно-медицинской информации.

Новая социальная функция современной библиотеки невозможна без привлечения финансовых средств соответствующего уровня. Реализации этих задач способствует участие библиотек в грантовых программах.

ГНМБ МЗ Республики Узбекистан привлекает грантовые поддержки различных организаций для организации обеспечения пользователей научно-медицинской информацией на современном уровне, который соответствует все возрастающему уровню запросов пользователей.

С декабря 2007 г. Государственная научная медицинская библиотека МЗ РУз стала полноправной участницей корпоративного Сводного электронного каталога медицинской периодики «MedArt», создаваемого медицинскими библиотеками России, Беларуси и Узбекистана, выставленного в свободном доступе в Интернете. СЭК «MedArt» – медицинский научно-образовательный ресурс, ориентированный на ученых-медиков, врачей практического здравоохранения и студентов медицинских вузов. Хронологический охват ресурса на-

чинается с 2000 года. Данный научно-образовательный ресурс включает более 350 наименований медицинских журналов. Число библиографических записей, отражающих статьи из журналов, превышает 150 тысяч. Данная база позволяет производить многоаспектный поиск и трансформируется в различные виды каталогов (поиск по автору, предметным рубрикам, ключевым словам, источнику, целевому назначению и т.д.), а также позволяет получать информацию в виде библиографических списков различных форматов. Обновление ресурса производится ежеквартально.

Сегодня Государственная научная медицинская библиотека (ГНМБ) Министерства здравоохранения Республики Узбекистан определила наиболее эффективное направление в обеспечении пользователей оперативным и удобным доступом к наиболее качественным и актуальным медицинским информационным ресурсам, прошедшим профессиональный отбор и переработку – это создание Сводного электронного каталога (СЭК), который необходим для получения наиболее полной и оперативной информации о фондах медицинской литературы в медицинских библиотеках Узбекистана.

Создание СЭК позволит существенно сократить расходы на создание электронных каталогов и трудоемкость каталогизации изданий путем использования готовых записей сводного каталога, эффективно формировать базы данных о научном потенциале Республики Узбекистан в сфере медицины и оперативно их распространять, а также эффективно обмениваться информационными фондами и ресурсами с отечественными и зарубежными медицинскими библиотеками.

Лола ЭРГАШЕВА,
главный библиотекарь
Государственной научной
медицинской библиотеки
МЗ РУз.
Фото А. САМАТХОДЖАЕВА.

Эътироф

МАСЪУЛИЯТ ВА ТАЛАБЧАНЛИК ҲИССИ

Болажонларни ҳаётининг мазмуни деб билган Умида Турсунова билан суҳбатлашар эканмиш, унинг куйидаги сўзлари эътиборимизни тортди:

– Устозларим Нажмиддин Шодиев ва Аҳад Аvezовлар менга доим шифокор нозик қалб эгаси, айниқса, болаларга нисбатан меҳрибон она, опа-сингил ва жонкуяр инсон бўлиши лозимлигини ўқтирадилар. Албатта, меҳнат фаолиятим давомида мен бу ўғитларга амал қиламан. Чунки, ўзбек халқи болажон халқ. Ҳар қандай бахтсиз тасодиф олдида баъзида ожизлик қилсада, лекин курашишдан умидини узмайди. Кимдандир нажот кутади. Яқинда бўлимимизга Мадина исмли кизалоқни юқори ҳарорат билан олиб келишди. Боланинг аҳволи яхшиланиши учун бўлим бошлигининг кўрсатмаси билан шошилинч даво муолажалари ўтказилди. Қўлимиздан келган барча ёрдамни кўрсатдик.

Кизалоқнинг қувноқ кулгисини кўргач, чеккан барча изтироб ва ташвишларимиз ортда қолди...

Дарҳақиқат, болагидан шифокорлик касбини орзу қилган мақоламиз қаҳрамони Умида Турсунова ёш бўлишига қарамасдан кўплаб нажотқалб болажонлар дардига малҳам бўлмоқда. У айни кунда Навоий вилояти Кармана туман тиббиёт бирлашмаси шошилинч тиббий ёрдам бўлимнинг болалар пост-педиатри сифатида фаолият юритиб келмоқда. Тошкент Педиатрия тиббиёт институтини тасомалагач, у ерда малакали устозлар қўлидан олган назарий ва амалий билимларини бугунги мураккаб жараёнларда синовдан ўтказмоқда. Тиббиёт касби қанчалик машаққатли ва шарафли бўлмасин, уни урдалашга астойдил ҳаракат қилмоқда. Унинг ўзи

бу ҳақда шундай дейди:

– Бажараётган ҳар бир ишда – масъулият бор. Чунки, болалар жону дилим. Уларни нафақат тиббий даво, балки қайноқ меҳр ва ширин сўз билан ҳам даволаш мумкин. Ҳар кун ишга келганимда, албатта, болалар кўнглига йўл топишга, улар тезроқ оёққа туриб кетишларида куч бағишлашга ҳаракат қиламан.

Мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсати даражасига кўтарилгач, барча тиббиёт ходимлари қатори Умида Турсунова зиммасига ҳам улкан вазифаларни юклади. У ўз фаолиятини Ўзбекистон Республикаси Қонунлари, Президентимиз қарорлари, Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруқларига таянган ҳолда олиб бормоқда. Чунки, унинг мақсади ижтимоий ҳаётимиз ривожига «Соғлом она – соғлом бола» миллий



Дастурини амалиётга кенгроқ татбиқ этиш, соҳа равнақида салмоқли натижаларга эришиш, бир сўз билан айтганда, болалар саломатлигини яхшилаш йўлида ўз ҳиссасини кўшишдир.

Кармана туман тиббиёт бирлашмаси бош шифокори Нажмиддин Шодиев ёш, изланувчан педиатр Умида Турсунованинг ишга масъулият ва ўз-ўзига та-

лабчанлик нуқтаи назари билан ёндашишини, касбининг ҳақиқий жонкуяри эканлигини таъкидлайди. Ана шундай шижоатли, меҳнатсевар ва эғуният йўлидан бораётган ёш, тажрибали педиатрнинг келгусидаги ишларига ривож тилаймиз.

Чинпўлат КОМИЛОВ,
Навоий вилояти,
Кармана тумани.

Конспект врача

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(Продолжение.

Начало в предыдущих номерах).

● **Длительного действия** (сальметер) – для предупреждения приступов, в т.ч. появляющихся в ночное время; применяются в КДИ или таблетках.

● Метилксантины: теофиллин – для лечения или в сочетании с адrenomиметиками при остром приступе; аминофиллин (эуфиллин) внутривенно или внутримышечно – при остром приступе, особенно при неэффективности аэрозолей; препараты теофиллина пролонгированного действия (например, теопэк, вентакс, ретафил) внутрь – для предупреждения ночных приступов.

● Антихолинергические средства, например, атровент (ипратропиум бромид), беродуал (комбинированный препарат фенотерола и атривента) – в основном при выраженной бронхорее, а также при приступе (чаще в сочетании с В2-адrenomиметиками).

● Глюкокортикоиды. Предпочтительнее ингаляционный путь введения. В настоящее время из препаратов данной группы применяются флутиказон пропионат – флэксотид, мометазон, бекламетазон, будесонид.

● Фиксированные комбинации: низких доз ИГКС и длительно действующих бета-2-агонистов (флутиказона пропионат+сальметерол-серетид, а также будесонид+формотерол).

● Длительно действующие бета 2-агонисты оказывают длительный эффект на гладкие мышцы дыхательных путей и снижают отек слизистой. Глюкокортикоиды обладают мощным противовоспалительным действием и снижают бронхиальную гиперреактивность. Длительно действующий бета-2-агонист – сальметерол и глюкокортикостероид – флутиказона пропионат в комбинации в препарате серетид оказывают комбинированное действие, направленное на различные звенья патогенеза БА. Кроме того, серетид имеет 2 формы выпуска: в виде дозированного аэрозольного ингалятора – Серетид Эвохалер, а также порошкового ингалятора – Серетид Дискус.

● Резорбтивного действия (например, преднизолон, метилпреднизолон, триамцинолон).

● Стабилизаторы мембран тКл: кромогликат натрия (кромолин-натрий), недокромилнатрий, кетотифен, дитек (кромолин-натрий и фенотерол); ингаляционно – только для предупреждения приступов.

● Ингибиторы ЛТ – для лечения, применяют внутрь.

● Антагонисты лейкотриеновых рецепторов, например, зафирлукаст (аколат), монтелукаст (Митека)+ингибиторы синтеза ЛТ (например, zileuton).

Базисная терапия

Рекомендован ступенчатый принцип фармакотерапии (в зависимости от степени тяжести БрА).

● **Легкая интермиттирующая астма:** бронхолитики короткого действия – В2-адrenomиметики (при необходимости, но не более 3 раз в неделю); противовоспалительные препараты не показаны.

● **Легкая персистирующая астма.** Ежедневно: 1) кромолин-натрий или недокромил-натрий либо глюкокортикоиды ингаляционно (при назначении флутиказона дозу снижают в 2 раза); 2) бронхолитики пролонгированного действия (теофиллин или В 2-адrenomиметики); 3) бронхолитики короткого действия (при необходимости, но не более 3-4 раз в сутки).

● **Среднетяжелая астма.** Ежедневно: 1) глюкокортикоиды ингаляционно 800 мкг; 2) бронхолитики пролонгированного действия; 3) бронхолитики короткого действия (при необходимости, но не более 3-4 раз в сутки).

● **Тяжелая астма.** Ежедневно: 1) глюкокортикоиды ингаляционно 800-2000 мкг, при необходимости – глюкокортикоиды резорбтивно (например, преднизолон 0,5 мг/кг внутрь коротким курсом); 2) бронхолитики пролонгированного действия; 3) бронхолитики короткого действия при необходимости.

Купирование приступа:**Оксигенотерапия**

В-Адреномиметики: 1-2 дозы через спейсер или небулайзер каждые 20 мин в течение часа или:

Адреналина гидрохлорид (0,01 мл/кг 0,1% раствора до 0,3 мл взрослым, 0,2 мл – детям) подкожно; можно повторить 1-2 раза каждые 20-30 мин; также возможно назначение тербуталина в той же дозе.

При неэффективности В2-адrenomиметиков и/или инъекций адреналина аминофиллин 5-6 мг/кг внутривенно в течение 20 мин, при необходимости повторить через 6 ч (высшая суточная доза – 2г). Следует соблюдать особую осторожность при введении аминофиллина при сопутствующей сердечной недостаточности, заболеваниях печени, а также пациентам пожилого возраста. Дозу аминофиллина следует снизить на 25-50% при применении на фоне ЛС, уменьшающих клиренс теофиллина (например, циметидина, эритромицина, ципрофлоксацина).

При неэффективности аминофиллина – глюкокортикоиды внутрь, например, преднизолон 0,5 мг/кг.

Показания для госпитализации:

● Принадлежность к группе риска высокой смертности (см. Прогноз).

● АстСт.

● Тяжелое обострение (ОФВ1<60%).

● Неэффективность лечения или развитие повторного приступа.

Стационарное лечение:

● Глюкокортикоиды антривенно, например, метилпреднизолон 1-2 мг/кг, затем по 1 мг/кг каждые 4-6 ч. Назначают при тяжелой БрА, а также при приеме глюкокортикоидов за 6-12 нед до приступа.

● Саламол Эко ингаляционно и/или эуфиллин внутривенно капельно * Изопротеренол или тербуталин внутривенно.

● ИВЛ.

Осложнения:

● АстСт.

● Ателектазы.

● Пневмоторакс.

● Легочное сердце.

Прогноз благоприятный; риск смерти повышен, если у пациента:

● В анамнезе больше 3 госпитализаций в год.

● В анамнезе госпитализации в отделение интенсивной терапии были случаи ИВЛ.

● Приступы БрА сопровождались потерей сознания.

ДЕРМАТИТ АТОПИЧЕСКИЙ

Атопический дерматит – хроническое воспалительное заболевание кожи, сопровождаемое зудом и экзematизацией, часто связанное с наследственной предрасположенностью к атопии и имеющее типичные места локализации.

Частота. 7-24:1000 населения.

Преобладающий возраст: детский.

Генетические аспекты. Атопический дерматит в сочетании с глухотой.

Факторы риска:

● Атопический фенотип.

● Ранний контакт ребенка из семьи с наследственной предрасположенностью к атопии с пищевыми или ингаляционными аллергенами (наличие животного в доме, высокая концентрация аллергенов домашней пыли).

● Курение в семье.

Патогенез:

● Повышение содержания IgE, часто выявляют положительные кожные пробы и специфические АТ (IgE) к некоторым ингаляционным и пищевым аллергенам. Характерная эозинофилия периферической крови.

● Снижение показателей клеточного иммунитета: уменьшение выраженности реакции гиперчувствительности замедленного типа (в том числе в кожных тестах на туберкулин), снижение количества Т-лимфоцитов (прежде всего ТВ-клеток) и их функций, что приводит к повышенной склонности к развитию вирусных и грибковых инфекций. Нарушения вегетативной регуляции и внутриклеточных регуляторных систем.

● Важная роль в развитии и поддержании иммунопатогенеза атопического дерматита принадлежит хемоаттрактантам – хемокинам.

Клиническая картина:

● Выраженный зуд.

● Сухость кожи.

● Эритема лица (от легкой до умеренной).

● Белый питириаз (лишай) – участки гипопигментации на лице и плечах.

● Характерная складка по краю нижнего века (признак Денни/линия Моргана).

● Усиление рисунка линий ладони (атопические ладони).

Методы исследования:

● Анализ крови: эозинофилия.

● Повышение содержания сывороточного IgE. При подозрении на аллергическую природу заболевания – кожные пробы с аллергенами.

● Дермографическая проба: белый дермографизм.

● Проба с внутрикожным введением ацетилхолина.

Дифференциальный диагноз:

● Контактный дерматит.

● Чесотка.

● Себорейный дерматит Псориаз.

● Хронический простой лишай.

● Ихтиоз.

ЛЕЧЕНИЕ**Тактика ведения:**

● Физиотерапия – ультрафиолет в субэритемных дозах способствует сокращению сроков обострения и оказывает профилактическое действие.

● Оптимальный туалет кожи: ограничение контакта с водой, перед принятием водных процедур следует нанести на пораженные участки любой защитный крем, не рекомендуются горячие ванны; минимальное использование мыла; необходимо избегать применения раздражающих веществ.

● При выявлении аллергии на клещи домашней пыли – соблюдение элиминационного беспылевого режима.

● Диета. Ограничение употребления потенциально аллергенных и обладающих гистаминолиберирующими свойствами пищевых продуктов и добавок. У новорожденных и детей выделяют облигатные аллергены, способствующие развитию экземы: яйца, молоко, пшеницу, орехи. При обострении рекомендуют ограничение в диете на 3-4 нед. При наследственной предрасположенности к атопическим заболеваниям не рекомендуют введение твердого прикорма до 6-месячного возраста, а облигатных аллергенов – до года.

Лекарственная терапия:**Местная терапия.**

● В острой экссудативной стадии – примочки с жидкостью Бурова (1,40) или эмульсия глюкокортикоидов.

● Глюкокортикоиды (кремы и мази) между сменами примочек и в хронической стадии.

● Новорожденным и детям – гидрокортизоновая мазь 0,5-1% гр.

● Взрослым и детям: Адвантан (кремы и мази), обладающий отсутствием общих и местных побочных эффектов.

● Хроническое применение фторсодержащих глюкокортикоидов (флуцинар, фторокорт) может вызвать развитие на коже стрий и атрофии, особенно у детей; при длительном местном применении на большой площади глюкокортикоиды с высокой активностью могут оказать резорбтивное действие.

Нестероидные препараты Элидел-1% пимекролиноус.

Системная терапия

● Антигистаминные препараты: * I поколения, например, димедрол по 25-50 мг, супрастин по 25 мг 3 раза в сутки, гидроксизин (атаракс) по 10-25 мг 3-4 раза в сутки (детям 2 мг/кг/сут), * II поколения * III поколения, например, фексофенадин (Фексофен) по 120 мг 1 раз в сутки. Глюкокортикоиды коротким курсом до достижения эффекта (как правило, 1-2 нед) с постепенной отменой – лишь при выраженном обострении и при неэффективности других методов лечения.

● При вторичной инфекции – Антибиотики (обычно эритромицин или полусинтетические пенициллины). При герпетической инфекции – ацикловир по 200 мг каждые 4 ч в течение 5-10 дней.

Примечание. При неэффективности проводимого лечения следует

исключить возможный сопутствующий контактный дерматит.

Возрастные особенности:

● Характер дерматита: * 2-6 мес – эритематозные мокнущие зудящие поражения с образованием корочек * 2-4 года – зудящие папулы с эскориациями, лихенификация. Подростки и взрослые – сливающаяся папулезная сыпь, выраженная лихенификация.

● Типичная локализация кожного процесса: * 2-6 мес. – лицо (щеки, лоб), туловище, разгибательные поверхности конечностей, волосистая часть головы; * 2-4 года – разгибательные поверхности конечностей, лицо, локтевая и подколенная ямки; * 15-18 лет – шея, сгибательные поверхности конечностей, запястья, верхние отделы грудной клетки; * 20-40 лет – шея, тыльная поверхность кистей.

Синонимы:

● Атопическая экзема.

● Конституциональный дерматит.

● Пруриго Бенъе.

См. также: Дерматит контактный. Ринит аллергический. Аллергия пищевая.

МКБ:

● L20 Атопический дерматит.

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ SCORAD

Ниже приведен адаптированный рабочий вариант системы SCORAD (SCORAD of atopik dermatitis – шкала АtpДт), разработанный группой ученых европейских стран.

Для балльной оценки тяжести АtpДт и экспертизы инвалидности важно определение клинической формы АtpДт, площади поражения, интенсивности зуда, степени нарушения сна.

I этап. Определение и оценка признаков интенсивности (объективные симптомы).

В системе SCORAD рассматриваются 6 признаков: эритема (гиперемия), отек/папулообразование, мокнутие/корки, эскориация, лихенификация, сухость. Выраженность каждого признака оценивается от 0 до 3 баллов (0-нет, 1-легкая, 2-средняя, 3-выраженная). Полубалльные оценки не разрешены. Оценки в баллах проставляют в специальной оценочной таблице, затем рассчитывают общий индекс SCORAD по формуле, приведенной ниже. Область, выбранная для оценки, должна представлять с характерной интенсивностью каждый признак у данного больного, тем самым исключают область-мишень или область наибольшего поражения.

А. НАЗАРОВ,
д.м.н., профессор, директор
Республиканского научно-специализированного
аллергологического центра.

(Продолжение в следующем номере).

Миллий эмлаш кунлари

ФАРЗАНДАРИМИЗ САЛОМАТЛИГИГА БЕФАРҚ БЎЛМАЙЛИК

Хабарингиз борки, газетамизнинг ўтган сонидида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2012 йил 5 январдаги 10-сонли «Республикада вирусли гепатит В касаллигига қарши эмлаш ўтказиш тўғрисида»ги буйруғи эълон қилиниб, республика миқёсида бу борадаги тарғибот ишлари бошлаб юборилди. Яна таъкидлаб ўтмоқчимизки, жорий йилнинг 23-28 январь кунлари 8 ва 9 ёшли болаларни вирусли гепатитнинг В турига қарши тўртинчи марта қайта эмлаш ишлари бўлиб ўтади.

Давлатимиз ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан юқумли касалликларнинг олдини олишга йўналтирилган тадбирлар босқичма-босқич амалга ошириб борилаётганлиги натижасида, республикамизда аҳоли ўртасида юқумли касалликлар бўйича эпидемик вазиятнинг барқарорлиги таъминланмоқда. Жумладан, карантин ва ўта хавфли юқумли, бундан ташқари, полиомиелит, дифтерия, қоқшол касалликлари қатор йиллар мобайнида қайд этилмади.

Юқорида таъкидлаганимиздек, 8-9 ёшли болаларни вирусли гепатитнинг В турига

қарши тўртинчи марта қайта эмлаш ўсиб келаётган ёш авлодлар саломатлиги йўлида қилинаётган эзгу ишлардан бири бўлиб, касалликнинг олдини олишдан иборатдир. Шундай экан, ушбу хасталик тўғрисида қисқача маълумот бериб ўтишни жоиз деб билдик.

Вирусли гепатитнинг В тури инсонларда учрайдиган ўткир юқумли касаллик бўлиб, жигар фаолиятининг бузилиши билан характерланади. Касаллик вирусига жигар ҳужайраларида кўпаяди ва уларни зарарлайди. Қатор ҳолатларда жараён сурункали равишда кечиби, жигар циррози ва рак касаллиги каби оғир асо-

ратларга олиб келиши мумкин.

Касаллик асосан одамдан одамга маиший мулоқот, бемор одамнинг биологик ажратмалари, қон ва унинг компонентларини гепатитнинг В тури вируси билан зарарланганлигини лаборатория текширувидан ўтказмасдан қуйиш, бир мартаба ишлатиладиган тиббий анжомларни қайта ишлатиш орқали ҳамда шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик натижасида юқади.

Касалликни олдини олишнинг энг самарали ва замонавий йўлларида бири, касаллик юқиш эҳтимоли юқори бўлган аҳоли гуруҳини профилактик эмлашдир. Профилактик эмлаш орқали аҳолида, шу жумладан, болаларда ҳосил бўладиган иммунитет таранглиги ўртача 8-12 йилни, эмлаш самараси эса, 95-98 фоизни ташкил этади. Республикада қатор йиллар мобайнида вирусли гепатитлар бўйича эпидемик вазиятнинг барқарорлиги таъминланиб, йилдан-йилга касалликнинг камайиши кузатилаётган. Ўтган 2010 йилда

вирусли гепатит касалликларининг кўрсаткичлари 1990 йилга нисбатан 8,2 мартага, 2011 йилда эса касаллик кўрсаткичлари 2010 йилга нисбатан болалар орасида 25 фоизга камайган. Ўзбекистонда 2001 йилдан бошлаб, вирусли гепатитнинг В турига қарши эмлаш ишлари йўлга қўйилди ва бу болалар орасида мазкур касаллик камайишига олиб келди.

Оммавий тарзда ўтказилаётган ушбу тадбир бўйича республикамизда 9636 тага яқин эмлаш бригадалари, 5600 та эмлаш пунктлари ташкил этилди. Эмлаш кунларида махсус тайёргарликдан ўтказилган 10 мингдан ортиқ врачлар, 19 минг 272 нафар эмлаш ва патронаж ҳамширалари, мактабгача таълим-тарбия муассасалари ҳамда меҳрибонлик уйларидаги ходимлари иштирок этиши кўзда тутилган.

Эмлаш тадбирларини тўлақонли ва талаб даражасида ўтказилишини таъминлаш учун нафақат тиббиёт муассасалари, балки ташкилотлар, идоралар, ом-

мавий ахборот воситалари, маҳалла фуқаролари йиғинлари, кенг жамоатчилик ва ҳар бир фуқаро фаол иштирок этиши зарур.

Демак, оммавий тарзда ўтказиладиган эмлаш кунларидан олдин қайд этиб ўтилган ёшдаги болалар албатта тиббий кўриқдан ўтиб, агар соғлом бўлсагина эмланади. Шундай экан, тиббий кўриқ жараёнида ота-оналар бефарқ бўлмасдан фарзандларини ўз вақтида тиббий кўриқдан ўтказишда иштирок этсалар, мақсадга мувофиқ бўлар эди.

Мақсадимиз тадбирни кўнгилдагидек ўтказиб, ҳар биримиз масъулиятни ҳис этиб, вазирликнинг юқоридаги буйруғига амал қилган ҳолда фаолиятни изчиллик билан олиб боришимиз муҳим.

Азизбек НИЗАМОВ,
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали бўлим бошлиғи.

Мутахассис оғоҳлантиради

ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИДАН ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ

Барчамизга маълумки, қутуриш касаллиги инсон ҳаёти, қолаверса ҳайвонот дунёси учун ҳам хавфли бўлиб, унинг оқибатида кўнгилсизликлар юзага келиши табиий. Таъкидлаш муҳимки, бўри, тулки, шоқол ва бошқа ёввойи ҳайвонлар орасида қутуриш касаллиги доимо учраб туради. Вақти-вақти билан бу ёввойи ҳайвонлар ит ва мушукларни тишлаб, касалликни уларга юқтиради. Касал ҳайвоннинг сўлағида вирус жуда кўп бўлади. Уй ҳайвонларидан от, туя, қорамол ҳам қутуриш билан касалланиши мумкин. Яна ачинарлиси шундаки, бундай бедаво дарднинг ҳайвонлардан одамларга юқиши инсон ҳаётини хавф остига қўйиб, бундай ҳолат ўлим билан тугайди. Шундай экан, айни қиш кунларида кўчаларда дайди итларнинг кўпаяётганлиги ва улар одамларга ташланиб, зарар етказётганлигининг гувоҳи бўляпмиз. Шу боис, қутуриш касаллиги тўғрисида кенг оммага маълумот бериб ўтишни жоиз деб билдик.

Айтишимиз муҳимки, қутурган ит белгилари асосан безовталанишдан бошланади, ғайритабиий ҳаракатлар қилади. Овқат емай қўяди. Сўлаги кўп оқади. Кейинроқ дуч келган ҳайвонни ҳатто, эгасини тишлашга ҳаракат қилади. Сўнгра фалажлар пайдо бўлиб, тинчланиб қолади ва қутурган ит касаллик бошланганидан сўнг 10 кун ичида ўлади. Одамга қутуриш вирусига касал ҳайвон, асосан ит тишлаганида ёки қутурган ҳайвоннинг сўлаги жароҳатли тери юзасига тушганида юқади. Сўлак билан тушган вирус жароҳат орқали қонга сўрилиб, нерв ҳужайраларига етиб боради ва касалликни юзага чиқаради. Қутуриш билан оғриган бемордан соғлом одамларга касаллик юқиши исботланмаган. Одамда қутуриш касаллигининг яширин даври 15 кундан бир неча ойгача (кўп ҳолларда 2-3 ой) давом этади. Бу даврнинг муддати вирус тананинг қайси қисми орқали тушиши, жароҳатнинг хусусияти, чуқурлиги ва кўп-озлигига боғлиқ. Қутурган ит оёқни тишлаганда яширин давр узокроқ, бўйин ёки юзни тишлаганда, аксинча қисқа бўлади. Бирданга тананинг турли қисми жароҳатланганда ҳам яширин давр қисқаради. Одатда касаллик аста-секин бошланади.

Ҳаётини воқеа

Моҳира опа мактабда тил ва адабиёт фанидан дарс берар эди. У ишдан қайтгач, ўз ити қутилмаганда ташланиб, кўлини тирнаб олди. Бу ҳолатга жиддий эътибор бермаган Моҳира опа бир неча кундан сўнг соғлигидан шикоят қила бошлади. Шифокорларга мурожаат қилганда, текширишлар шуни кўрсатдики, ит қутурган экан. Тиббиёт ходимларига кеч кўрinish оқибатида касаллик ўтиб кетганлиги боис, Моҳира опа ҳаётдан кўз юмди.

Умумий лоҳаслик, бош оғриши, иситма пайдо бўлиши касаллик бошланаётганидан дарак беради. Дастлабки кунлардан бошлаб беморнинг кайфияти ўзгаради. Унга ҳеч нарса ёқмайди, руҳияти тушиб кетади, ўзини четга олишга ҳаракат қилади, ёлғиз хаёл суради. Уйқуси бузилади. Овқат ейишдан воз кечади. Ит тишлаган жойда, ҳатто яра битиб кетган бўлса ҳам, оғриқ пайдо бўлиши ўзига хос белги ҳисобланади. Беморда бетоқатлик, безовталаниш аломатлари пайдо бўлади. Нафас олиши тезлашади. Кўкраги қисаётгандек туюлади. Кейин нафас олиши чуқурлашади, бемор қийналиб нафас олаётгани сезилиб туради, жонсарак бўлиб қолади, ҳаловати йўқолади, ўзини кўярга жой топа олмайди. Мускулларда, шу жумладан, ютқин ва ҳиқилдоқ мускулларида тиришиш пайдо бўлади. Бемор сув ютмоқчи бўлганида ютқин мус-

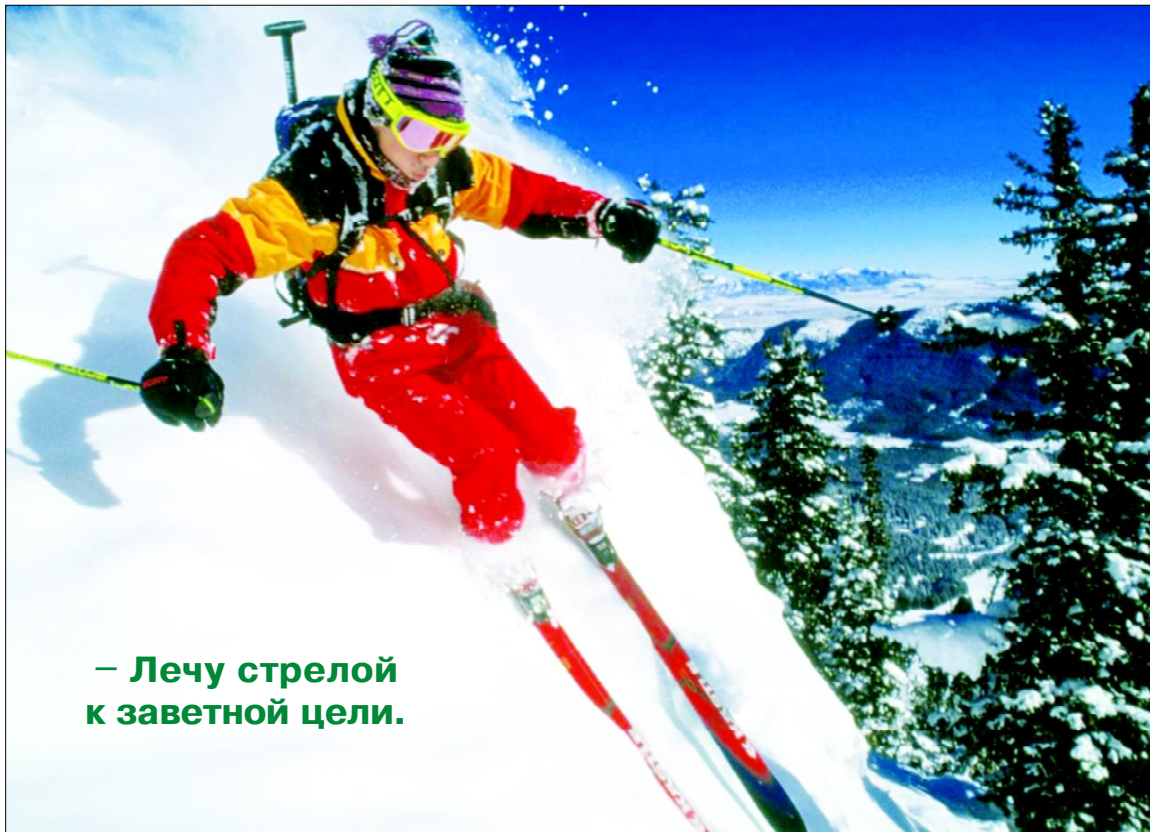
куллари тиришиб қолади ва сувни юта олмай қалқиб кетади. Бу беморда ваҳима уйғотиб, кўзлари олазарақ бўлиб қолади. Кейинроқ сувни ютиш эмас, уни кўрганида ҳам шундай ҳолат юз беради. Шу даврда бироз шамол, ҳатто енгил ҳаво тўлқини таъсирида ҳам нафас олиш бир неча сония тўхтаб қолади. Бу ҳолат беморни баттар қийнайди. Мускуллар умумий тиришганда бемор типирчилайди, талвасага тушади. У атрофдагиларга ташланиши мумкин. Сўлаги кўп оқади. Бу даврда иситма кўтарилиб, 39-40 даражага етиши мумкин. Бу ҳолат 3-5 кун давом



нарлар ва шифокорлар ҳамкорлигида амалга оширилиши зарур. Хонадонда боқиладиган итлар рўйхатга олиниши ва профилактик тарзда қутуришга қарши эмланиши керак. Хизмат вазифасида фойдаланиладиган итларга нисбатан ҳам шу тадбир қўлланилади. Одамни тишлаган ит маълум бўлганида, у ветеринар назоратида 10 кун ушлаб турилади. Ит қутурган бўлса, шу муддат ичида ўлади. Ит тишлаган одамларга тиббий ёрдам ҳозирги вақтда поликлиника қошидаги травматология пунктида кўрсатилади. Ит қопганда ҳосил бўлган жароҳатлар дарҳол совунлаб ювилади, атрофига йоднинг спиртли эритмаси суртилади. Жароҳат тикилмайди. Шундан сўнг мутахассис-врач тавсиясига кўра эмлатиш тайинланади.

Кундалик маълумотларга қараганда республикамизда қутурган итлар тишлаши натижасида ҳамон одамлар орасида қутуриш касаллиги учраб турибди. Бундай ҳолатлар кузатилмадлиги учун хонадонларда сақланаётган итларни назоратсиз қолдирмаслик ва кўчаларда дайдиб юрган итлар махсус бригадалар томонидан ушланиб, тезкор чоратадбирлар кўрилсагина, мудҳиш касалликнинг олдини олишга эришамиз.

Д. ШЕЙХОВА,
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти бўлим бошлиғи.



– Лечу стрелой к заветной цели.

ТУЗАТИШ

Газетанинг 2012 йил 13 январь 2-сонида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тиббий фаолият билан шуғулланаётган хўжалик юритувчи субъектларнинг лицензия талаб ва шартларига риоя этишларини назорат қилиш бўйича 2012 йилнинг биринчи чорагида ўтказиладиган режали текширишлар жадвали эълон қилинган эди. Мазкур жадвалдаги Сирдаё ва Андижон вилоятларининг режали текширишлари куйидагича ўқилсин:

11. Қашқадарь вилояти					
1	Қашқадарь вилояти	Ҳўрғош шаҳри	"Сифо" шифо маркази	2002 йил	01.01.2012
2	Қашқадарь вилояти	Қашқадарь шаҳри	"Сифо-Сана-Сана" шифо маркази	2002 йил	01.01.2012

12. Андижон вилояти					
4	Андижон вилояти	Андижон шаҳри	"Сократ - шифо"	2002 йил	01.01.2012
5	Андижон вилояти	Андижон шаҳри	"Ўзбекистон Республикаси ҳудудий табибларнинг ассоциацияси"	2002 йил	01.01.2012
6	Андижон вилояти	Андижон шаҳри	"Сифо" шифо маркази	2002 йил	01.01.2012
7	Андижон вилояти	Қўрғонтепа шаҳри	"Қўрғон" шифо маркази ва шифо маркази филиали	2002 йил	01.01.2012
8	Андижон вилояти	Андижон шаҳри	"СОЛБИ ТОО" ҳудудий табибларнинг ассоциацияси филиали	2002 йил	01.01.2012
9	Андижон вилояти	Навоий шаҳри	"Сифо" шифо маркази филиали	2002 йил	01.01.2012

Хурматли муштарийлар!
Агар Сиз обуна бўлган худудда газетанинг кечикиб бориш ҳолатлари кузатилса, тахририятнинг куйидаги рақамларига мурожаат қилишингиз мумкин:
(8371) 233-13-22, 233-57-73.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2011 йил IV чорагидаги қарорларига асосан лицензиатларга тиббий фаолият учун берилган лицензияларнинг ўз хоҳиши ҳамда суд қарорларига кўра амал қилиши тугатилган хўжалик юритувчи субъектлар рўйхати

№	Худуд номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами
1	Қашқадарь вилояти	Қасби тумани, Мўлтон қишлоғи	«Доктор Абдураҳмон» ҳудудий давлат шифо маркази	5741-тиб. 17.11.2006 й. берилган.
2	Буюр вилояти	Роҳатан тумани, Роҳатан ҚДР, Мўлтон қишлоғи	«Доктор Мўлтон» ҳудудий шифо маркази	5740-тиб. 17.11.2006 й. берилган.
3	Буюр вилояти	Вобант тумани, Ғ. Ғулом кўчаси, 7-уй	«WORLDWIDE CENTER» ҳудудий стоматология поликлинikasi	2057-тиб. 29.11.2001 й. берилган.
4	Фарғона вилояти	Бўёқда тумани, Вилқирғон қишлоғи, 19-уй	«Нейролад Муҳаммад» ҳудудий шифо маркази	6192-тиб. 28.05.2007 й. берилган.
5	Андижон вилояти	Аксик тумани, Мустақим ҚДМ, «Обувайда» маҳалласи, 2-уй	«ТЭФИ» шифо маркази	6035-тиб. 29.03.2007 й. берилган.
6	Тошкент шаҳри	Чиланзор тумани, Чиланзор Е. маҳал, Бунёдкор аҳоли уйи, 10-уй	«ВЕСТОМ» МОНП	Ю-8980 18.07.2011 й. берилган.
7	Фарғона вилояти	Фарғона шаҳри, Қирғиун мазори, Ўзбекистон кўчаси, 2-уй	«Доктор Алишер Раҳимов» ҳудудий шифо маркази	5431-тиб. 18.05.2006 й. берилган.
8	Фарғона вилояти	Олтинчи тумани, Хамма шаҳарчаси, Зафар кўчаси, 57-уй	«Моделинг Олтинчи» ҳудудий шифо маркази	6228-тиб. 27.08.2007 й. берилган.
9	Наманган вилояти	Наманган тумани, 4-Сократ кўчаси, 1-уй	«MURDO-STANON» ҳудудий шифо маркази	Ю-8171 24.08.2008 й. берилган.
10	Фарғона вилояти	Қўрғон шаҳри, Шаҳрулоабид кўчаси, 4-уй	«GERSILYVA» тиббий ва шифо маркази шифо маркази	ТЮ-8834 24.08.2008 й. берилган.
11	Фарғона вилояти	Риштон тумани, Б. Роҳановий кўчаси, 154-А уй	«HEC MEDICOEMENTAL» ҳудудий шифо маркази	Ю-8942 24.05.2011 й. берилган.
12	Тошкент шаҳри	Учтепа тумани, Чиланзор-25-маҳал, 25-уй, 87-кўчадан	«MUBINA STOM» ҳудудий шифо маркази	Ю-8076 28.08.2008 й. берилган.
13	Тошкент шаҳри	Сарайчи тумани, 2-дара, 8-уй	«NODIN-STOMASERVIS» МНҚ	У-1070-тиб. 28.03.2004 й. берилган.
14	Тошкент шаҳри	Юнусовид тумани, А. Томир кўчаси, 62-уй	«TIBBLOT OLAM» МНҚ	3841-тиб. 21.01.2003 й. берилган.
15	Тошкент шаҳри	Учтепа тумани, Жаманд кўчаси, 10-уй	«ARCIS MED» ҳудудий шифо маркази	6199-тиб. 28.05.2007 й. берилган.
16	Тошкент шаҳри	Янқоғон тумани, Шота Руставели-41	«MAMUNA DUYDI» ҳудудий шифо маркази ва шифо маркази филиали	3802-тиб. 11.02.2004 й. берилган.
17	Самарқанд вилояти	Садарй тумани, Навоий ҚДР, Қўрғон кўчаси	«ODDILYO-SHIFO» ҳудудий шифо маркази	4100-тиб. 28.12.2004 й. берилган.
18	Наманган вилояти	Давлатлибид тумани, 5-А оғач кўча, Ғафари кўчаси, 13-уй	«ДЕНТА» МНҚ	2857-тиб. 01.02.2002 й. берилган.
19	Наманган вилояти	Довлатобод тумани, 3-А оғач тумани, 3-шарҳ поликлиника биносидан	«Ўзбекистон Марказ» ҳудудий шифо маркази	ТЮ-3107 28.12.2008 й. берилган.
20	Қашқадарь вилояти	Нуробод шаҳри 4-А мейдон тумани, 8-уй, 1-қошдан	«DOSTONBEC» шифо маркази ва шифо маркази филиали	5028-тиб. 17.04.2006 й. берилган.
21	Қашқадарь вилояти	Қаран шаҳри, Манас кўчаси, 4-уй, 2-қошдан	«Аксик Фарғона» ҳудудий шифо маркази	4026-тиб. 24.02.2008 й. берилган.
22	Қашқадарь вилояти	Китоб шаҳри, Китоб Давлатлибид сансал фермаси, Тоғолоқ кўчаси	«Табобат» ҳудудий шифо маркази	5833-тиб. 13.07.2006 й. берилган.
23	Тошкент шаҳри	Янқоғон тумани, Янқоғон кўчаси, 8-уй	«METROMED» МНҚ	ТЮ-8850 28.08.2011 й. берилган.
24	Наманган вилояти	Наманган шаҳри, Зарқайноб кўчаси, 7-уй	«Муҳаммадхон ҳудудий поликлиника» шифо маркази ҳудудий шифо маркази	3840-тиб. 28.09.2006 й. берилган.
25	Буюр вилояти	Буюр шаҳри, Мустақимнинг 10 йиллари кўчаси, 13-уй	«А-Найн Руно» МНҚ	3875-тиб. 08.11.2004 й. берилган.
26	Қашқадарь вилояти	Қаран шаҳри, Қўрғон мейдон кўчаси, 10-уй, 2-қошдан	«САЛОХИДДИН САРАФНОЗ ДЕНТА» ҳудудий шифо маркази	Ю-8089 28.12.2008 й. берилган.
27	Жиззах вилояти	Бохал тумани, Исмет шаҳарчаси, Мустақимлик кўчаси, 28-уй	«Шифо-Н» ҳудудий шифо маркази	4407-тиб. 22.04.2006 й. берилган.
28	Андижон вилояти	Қўрғонтепа шаҳри, Мустақимлик кўчаси, 43-уй	«Садар» тибб давлат ва шифо маркази	438-тиб. 19.04.1996 й. берилган.
29	Андижон вилояти	Шаҳристон тумани, Ғ. Ҳўраев кўч	«Маликбон» ҳудудий тибб давлат ва шифо маркази	935-тиб. 22.12.1987 й. берилган.
30	Тошкент шаҳри	Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Қарасарай кўчаси, 353-уй	«SHIFOBAXSH-SABO» шифо маркази	2887-тиб. 28.02.2002 й. берилган.
31	Наманган вилояти	Наманган шаҳри, Навоий кўчаси, 35-уй, 1-қошдан	«AFABESVA-MED» ҳудудий шифо маркази	Ю-8221 14.10.2009 й. берилган.
32	Фарғона вилояти	Қўрғон шаҳри, Ханшоқ кўчаси, 52-уй	«OPTOLEDI» МНҚ	2580-тиб. 27.02.2001 й. берилган.
33	Фарғона вилояти	Тошлоқ тумани, Тўртабояв ҚДМ, Зарқайноб кўчаси, А. Навоий кўчаси	«MEDIK SHIFO SERVIS PLUS» ҳудудий шифо маркази	Ю-8546 28.04.2010 й. берилган.
34	Фарғона вилояти	Ўзбекистон тумани, Рақобат ҚДР, Ҳўраев кўчаси	«Дармон саломатлик шифо» ҳудудий шифо маркази	Ю-8021 29.08.2008 й. берилган.
35	Қашқадарь вилояти	Қаран шаҳри, Ўзбекистон кўчаси, 17-уй	«Терапед-Доктор» ҳудудий шифо маркази	4706-тиб. 15.07.2006 й. берилган.

Суд қарори асосида тугатилган субъектлар

№	Худуд номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами
1	Қашқадарь вилояти	Қаран шаҳри, Ўзбекистон кўчаси, 413-А уй	«Нейрон» ҳудудий неврология фирмаси	3626-тиб., 29.03.2004 й. берилган. Қашқадарь вилояти Ҳўраев судининг 2011 йил 6-сентябрдаги №18-1102/27081-сонли қарор асосида тугатилган. Ю-8636
2	Самарқанд вилояти	Нуробод тумани, Нуробод кўчаси	«NURULZODONLI SUN SOATGON» ҳудудий шифо маркази	31.01.2011 й. берилган. Самарқанд вилоят Ҳўраев судининг 2011 йил 5-октябрдаги 14-1102/16426-сонли қарор асосида тугатилган. 4329-тиб.
3	Самарқанд вилояти	Нуробод тумани, Нуробод кўчаси	«Nurbiyoz ma'daliy shifoxona» ҳудудий шифо маркази	06.12.2004 й. берилган. Самарқанд вилоят Ҳўраев судининг 2011 йил 5-октябрдаги 14-1102/16427-сонли қарор асосида тугатилган.

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ
Нашр учун масъул
Бош муҳаррир ўринбосари Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.
Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «!» шартли белгиси қўйилади.

Манзилимиз: 100060, Тошкент шаҳри, Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 2 босма табоқ, Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚУШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 10319 нусха.
Буюртма Г-145.

