

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



## Нуқтаи назар: муносабат ва шарҳ

### БОЛАЛАР СПОРТИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ — ЁШ АВЛОД САЛОМАТЛИГИГА БЎЛГАН ЭЪТИБОР ВА ҒАМХЎРЛИК



**Жорий йилнинг 10 февраль кuni Оқсаройда Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримов раислигида Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси Хомийлик кенгашининг навбатдаги йиғилиши бўлиб ўтди.**

Фахр билан айтиш жоизки, Президентимиз ташаббуси билан Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси ташкил этилиб, ёшлар ўртасида спортини оммалаштириш, болалар спортини ривожлантиришнинг ноёб тизимига асос солинганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Давлатимиз раҳбарининг 2002 йил 24 октябрдаги “Ўзбекистон Болалар спортини ривожлантириш жамғармасини тузиш тўғрисида”ги ва 2004 йил 29 августдаги “Ўзбекистон болалар спортини ривожлантириш жамғармаси фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Фармонлари болалар спортини ривожлантиришда муҳим дастуриламал бўлаётганлиги ва бу борадаги фаолиятларнинг изчиллик билан олиб борилаётганлиги боис, мазкур соҳада эришилаётган ютуқларимизнинг эътирофга муносиблигига ҳар биримиз гувоҳимиз.

Мустақилликнинг дастлабки йилларидаёқ, давлатимиз томонидан ўсиб келаётган ёш авлод жисмонан соғлом ва ақлан етуқ

бўлиб вояга етиши учун барча шарт-шароит ва имкониятлар яратиб берилмоқда. Шунингдек, спорт йўналишидаги фаолиятлар замирида ўғил-қизларимизни жисмонан соғлом, кучли ирода ва юксак интеллектуал салоҳиятга эга инсонлар этиб тарбиялашнинг асосий омили ўзбек спортининг келажиги, халқаро майдондаги обрў-эътиборини юксалтиришнинг асоси бўлган болалар спортини ривожлантириш умуммиллий ҳаракатга айланди. Юртбошимиз мазкур йиғилишда Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси ташкил этилгандан буён ўтган даврда бу соҳада мамлакатимизда катта тажриба тўпланганлигини алоҳида тилга олиб ўтди. Ғурур билан айтиш мумкинки, бугун юртимизда соғлом ва баркамол авлод вояга етаётгани, ўз истеъдоди ва маҳорати билан жаҳон ареналарида катта муваффақиятларни қўлга киритаётган кўплаб ёш спортчилар етишиб чиқаётгани спортни, қолаверса, болалар спортини ривожлантиришга қаратилаётган алоҳида эътибор самарасидир. Шаҳар ва қишлоқ-

ларимизда болалар спортини янада ривожлантириш мақсадида кўплаб замонавий спорт мажмуалари ва стадионлар бунёд этилди. 2011 йилда манзилли қурилиш дастурида болалар спорт объектлари, муסיқа ва санъат мактаблари барпо этиш, реконструкция қилиш ва капитал таъмирлаш бўйича белгиланган топшириқларнинг тўлиқ бажарилганлиги ҳам амалдаги фаолиятларнинг ёрқин ифодасидир. 214 та объект, жумладан, 130 та спорт иншооти, 19 та сузиш ҳавзаси ва 65 та болалар муסיқа ҳамда санъат мактаблари қурилиб, фойдаланишга топширилди.

Юртимиз спортчиларининг ютуқларига эътибор қаратадиган бўлсак, халқаро мусобақаларда спортчиларимиз 2008 йилда 103 медалга (51 та олтин) лойиқ деб топилган бўлса, 2011 йилда 182 медалга эга бўлди (60 та олтин). Шунингдек, сув спорти турлари билан шуғулланадиган ёшларимизнинг кўп медал олдани алоҳида эътиборга сазовор. Масалан, қорақалпоғистонлик Абубакир Узақбаев Сингапурда академик эшак эшиш бўйича ўтказилган Осиё кубоги мусобақасида олтин медални қўлга киритди. Бундай натижалари ютуқларни кўплаб келтиришимиз мумкин...

Давлатимиз раҳбари спорт бу-

гун юртимиз таълим-тарбия тизимининг узвий қисмига айланганлигини ҳам алоҳида қайд этиб, спортни таълим-тарбия билан мутаносиб равишда изчил ривожлантириш – бу биз танлаган йўлнинг ажралмас қисми эканлигига атрофлича тўхталдилар.

Шу ўринда таъкидлашимиз лозимки, қизларни спортга жалб этиш, уларнинг оммавий спорт билан мунтазам шуғулланиши учун зарур шарт-шароитларни яратиш болалар спортини ривожлантиришнинг муҳим йўналишларидандир. Президентимиз ташаббуси билан ҳаётга изчиллик билан татбиқ этилаётган “Соғлом она – соғлом бола” мақсадли дастурини амалга оширишда қизларни спортга жалб этиш масаласи алоҳида ўрин тутади. 2011 йили Тошкентда бўлиб ўтган “Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели: “Соғлом она – соғлом бола” мавзuidaги халқаро симпозиумда Ўзбекистонда саломатликни мустаҳкамлашда муҳим ўрин тутадиган спортни ривожлантиришга алоҳида аҳамият берилаётгани Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, ЮНИСЕФ ва бошқа нуфузли халқаро ташкилотлар томонидан юксак баҳоланди.

Йиғилишда эришилган муваффақиятлар билан бир қаторда, болалар спорт иншоотларини қуриш, уларни жиҳозлаш борасида йўл қўйилаётган айрим камчиликлар кўрсатилиб, уларни бартараф этиш зарурлиги таъкидланди. Шунингдек, мажлисда Болалар спортини ривожлантириш жамғармасининг истиқболдаги фаолияти билан боғлиқ масалалар ҳам кўриб чиқилди. Муҳокама этилган масалалар юзасидан Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг биринчи ўринбосари Р. Азимов, Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари, Хотин-қизлар кўмитаси раиси Э. Боситхонова, Болалар спортини ривожлантириш жамғармаси ижрочи директори А. Очилов, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири А. Икрамов, Маданият ва спорт ишлари вазирининг биринчи ўринбосари Ж. Ақромов ва қатор вазирлик ҳамда идоралар раҳбарлари, вилоят ҳокимликларининг ахборотлари тингланди.

Йиғилишда қўрилган масалалар юзасидан тегишли қарорлар қабул қилинди.

**Ибодат СОАТОВА.**

## УШБУ СОНДА:

### АХБОРОТ ГЛОБАЛЛАШУВИ ВА ЁШЛАР МАЪНАВИЯТИ

Хусусан, буюк алломаларимизнинг бой маънавий меросини ўрганиш, ёшларга етказиш, миллий анъана ва қадриятларимизни асраб-авайлашга, маънавият ва маърифат масканлари, кутубхона, ахборот-ресурс марказлари ва таълим даргоҳларини замонавий ахборот-коммуникация технологиялари билан таъминлашга катта аҳамият қаратилмоқда.

2

### ЮРАК ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИ

Кейинги йилларда кардиологик касалликлар диагностикаси ва уларни даволаш принциплари фақат умумэтироф этилган ва исботланган кардиология қоидалари асосида олиб борилмоқда.

Республикамизда ҳам жаҳон тажрибасига асосланган даволаш ва диагностика стандартлари ишлаб чиқилган бўлиб, улар Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи билан тасдиқланган.

3

### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аллергены с сезонным характером распространения. \* Аллергены пыльцы деревьев (берёза, лещина, клён, вяз, ольха и др.) в средней полосе симптомы в первой половине апреля и в мае. \* Аллергены пыльцы трав (мятлик, лихосовост, тимофеевка, овсяница и др.) и культурных злаков (рожь, овёс, пшеница) обуславливают возникновение симптомов в мае и июне.

7

Парламентдаги мухбиримиз хабар қилади

# АХБОРОТ ГЛОБАЛЛАШУВИ ВА ЁШЛАР МАЪНАВИЯТИ

**Жорий йилнинг 10 февраль куни “Маърифат маркази”нинг мажлислар залида Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Ахборот ва коммуникация технологиялари масалалари қўмитаси томонидан Ўзбекистон Алоқа ва ахборотлаштириш агентлиги билан ҳамкорликда “Ахборот глобаллашуви ва ёшлар маънавияти” мавзусида конференция бўлиб ўтди. Анжуманда видеоконференц-алоқа тизими орқали Фарғона, Самарқанд ва Нукус шаҳарларида ташкил этилган студиялар билан ҳам онлайн тизимида боғланилди.**

Видеоконференцияда Қонунчилик палатаси депутатлари, Вазирлар Маҳкамаси, тегишли вазирлик, идоралар вакиллари, маънавият, таълим, ахборот соҳасининг мутахассис ва экспертлари, олимлар, фуқаролик жамияти институтлари ҳамда оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этдилар.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатаси Ахборот ва коммуникация технологиялари масалалари қўмитаси раиси А. Жўрабоев кириш сўзи билан очиб, мавзу доирасида атрофлича тўхталиб, бугунги кунда ахборот глобаллашуви кечаётган бир пайтда ёшлар маънавияти нечоғлиқ муҳим аҳамиятга эга эканлигини айтиб ўтди. Шунингдек, Ўзбекистон алоқа ва ахборотлаштириш агентлиги бош директори Х. Мухитдинов ҳам бу борадаги фаолиятларга алоҳида урғу қаратиб, ўз фикрларини билдириб ўтди. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатаси Ахборот ва коммуникация технологиялари масалалари қўмитаси аъзолари Ш. Деҳқонов, Ф. Солиевлар «Глобаллашув жараёнлари ва маънавий таҳдидлар» ва «Ёшларнинг ахборот соҳасидаги ҳуқуқ ва эркинликларини ҳамойиллаштириш» масалалари бўйича маъруза қилдилар. Бундан ташқари, Ўзбекистон алоқа ва ахборотлаштириш агентлиги, Маънавият-тарғибот

маркази, «Ижтимоий фикр» жамоатчилиги маркази вакиллари ҳам миллий ахборот маконининг ривожланишида электрон таълим



ва «ZiyoNET» таълим тармоқлари лойиҳалари, ёшларнинг маънавий оламига салбий таъсир етказувчи ахборотлардан ҳимоялаш ҳамда ахборот соҳасида ёшларнинг ижтимоий фикрини мониторинг қилиш тизимини шакллантиришнинг илмий-амалий жиҳатларига эътибор қаратиш масалалари ҳамда амалдаги фаолиятларга тўхталиб ўтдилар.

Айниқса, тадбир давомидаги онлайн тизимнинг ташкил этилганлиги Тошкент ахборот технологиялари университетининг Фарғона, Самарқанд ва Нукус шаҳар филиалларидаги ўқитувчилар, талабалар ҳамда соҳа вакиллари билан тўғридан-тўғри мулоқот қилинганлиги тадбир иштирокчилари ҳамда талабалар ўртасидаги ўзаро фикрлашув жараёнини янада мустаҳкамлаб, мавзу доирасида кўтарилаётган муаммо-

лар хусусида фикрлар алмашилди.

Шу ўринда айтиш муҳимки, истиқлол йилларида мамлакатимизда соғлом дунёқараш ва мустақил тафаккурга эга бўлган ёшларни воёга етказиш масаласи давлат сиёсати даражасига кўтарилди. Хусусан, буюк алломаларимизнинг бой маънавий меросини ўрганиш, ёшларга етказиш, миллий анъана ва қадриятларимизни асраб-авайлашга, маънавият ва маърифат масканлари, кутубхона, ахборот-ресурс марказлари ҳамда таълим даргоҳ-

ларини замонавий ахборот-коммуникация технологиялари билан таъминлашга катта аҳамият қаратилмоқда.

Анжуманда таъкидланганидек, бугунги мураккаб глобаллашув даврида ҳар бир шахс ахборот таъсирига учрайди. Замонавий инсон ҳаётининг воқелиги бу шиддат билан кўпайиб бораётган ахборот оқимини ўзлаштириш билишидир. Таъкидлаш жоизки, бу ахборот оқимларининг аксарият қисми ноқонуний ва ижтимоий жиҳатдан салбий мазмунга эга бўлган ахборотлардир. Мавзу доирасидан келиб чиқадиган бўлса, ахборот глобаллашуви даврида бугунга келиб, бутунжаҳон интернет ахборот тармоғи, мобил алоқа тизими, компьютер ўйинлари, видео ва кино маҳсулотлари орқали “оммавий маданият” ниқоби остида миллий манфаатларимиз,



мафкурамиз, маънавий-ахлоқий қарашларимизга ёт зарарли ғояларни ёшлар онгига синдиришга уринишлар ҳам кузатилмоқда.

Мамлакатимизда ахборот ва сўз эркинлигини таъминлаш борасидаги ислохотлар ўсиб бораётган ёш авлодни ахборот олишга бўлган ҳуқуқларини кенг миқёсда рўёбга чиқариш, уларни маънавий таҳдидлардан ҳимоялаш, миллий қадриятларга ҳурмат руҳида тарбиялаш, бўш вақтларини мазмунли ташкил этиш, қобилият ва қизиқишларини тўғри йўналтириб бориш бўйича комплекс чора-тадбирларни ишлаб чиқиш, шунингдек, амалга ошириш борасидаги ишлар барчамизга катта масъулият юклаши табиийдир.

Мутахассислар томонидан бу борадаги ишларнинг самарадорлигини оширишда оммавий ахборот воситаларининг масъулиятини янада кучайтириш лозимлиги алоҳида тилга олинди, матбуот саҳифаларида мустақиллик йилларида эришилган ютуқлар, ҳалқимиз ҳаётида содир бўлаётган ижобий ўзгаришларни қамраб оладиган таҳлилий материалларни ёритиб бориш муҳимлигига эътибор қаратилди.

Анжуманда сўзга чиққан Қонунчилик палатаси депутатлари муҳокама қилинаётган мавзунинг

аҳамияти ҳамда халқаро амалиётда ахборот соҳасини тартибга солувчи ҳуқуқий ҳужжатларни чуқур таҳлил этиш асносида “Воёга етмаганларнинг соғлиги ва маънавий-ахлоқий ривожланишига зиён етказувчи ахборотлардан ҳимоялаш тўғрисида”ги қонун лойиҳасини ишлаб чиқиш заруратига тўхталиб ўтдилар.

Сўзга чиққанлар бугунги ахборот глобаллашуви жараёнида ёшларнинг маънавий-ахлоқий тарбияси ва таълими самарадорлигини ошириш борасида қатор таклиф-мулоҳазаларни билдирдилар. Иштирокчилар томонидан миллий қадриятлар ва ўзлигимизни англаш, маънавийтимизга таҳдид келажагимизга таҳдид эканлиги хусусида фикрлар, ахборот маконидида глобаллашув ва кучли рақобат шароитида мафкуравий иммунитетни шакллантириш, ўсиб келаётган ёш авлоднинг медиа саводхонлиги ва интернетдан фойдаланиш маданиятини юксалтириш, интернетнинг миллий сегментини ривожлантириш юзасидан аниқ таклифлар билдирилди.

**Тадбир якунида муҳокама этилган масалалар юзасидан қўмитанинг бир қатор тавсиялари ишлаб чиқилиб, қарори қабул қилинди.**

## ОИЛА МУСТАҲКАМЛИГИНИНГ МУҲИМ АСОСИ

**2012 йилнинг 7 февраль куни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси Демократик институтлар, нодавлат ташкилотлар ва фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари қўмитаси томонидан “Жамиятнинг асосий бўғини сифатида оиланинг ҳуқуқий кафолатлари: унинг фаровонлигини ошириш омиллари” мавзусида давра суҳбати бўлиб ўтди.**

Тадбирнинг асосий мақсади мазкур йилга “Мустаҳкам оила йили” деб ном берилиши муносабати билан Юртбошимиз томонидан белгилаб берилган устувор вазифалардан бири – мамлакатимизда оила институтини ривожлантириш бўйича мавжуд қонунчилик базасини янада такомиллаштириш, жумладан, қонун ҳужжатларига зарур ўзгариш ва қўшимчалар киритиш ҳамда оила мустаҳкамлиги, шунингдек, фаровонлигини ошириш масалаларига жамиятимизнинг эътиборини кучайтиришдан иборат бўлди.

Давра суҳбати давомида иштирокчилар томонидан истиқлол йилларида қўлга киритилган самарали натижалар, бунинг баробарида эса, жорий йилимизга Мустаҳкам оила йили деб ном берилиши катта мазмун-моҳиятга эга бўлиб, унда асосан юртимизда оила муҳофазаси ва унинг ҳуқуқла-

рини таъминлаш давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири эканлиги алоҳида таъкидланди.

Айтиш муҳимки, давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланган оила манфаатларини ҳимоя қилиш ғояси ўз ифодасини топган бўлиб, бу йўналишдаги эзгу ниятли ишлар асосан оила мустаҳкамлигига қаратилганлиги бежиз эмас. Шундай экан, бу борада давлат идоралари, нодавлат нотижорат ташкилотлар томонидан муайян ишлар амалга оширилаётган бўлсада, меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларни қўллаш механизмларини кенг жорий этиш ва оила ҳуқуқлари кафолатларини тўлиқ таъминлашда қонун ҳужжатларини такомиллаштиришга зарурат борлиги кўзга ташланмоқда.

Юқоридагиларни ҳисобга олиб, қўмитанинг бир гуруҳ депутатлари томонидан Ўзбекистон Республикаси Оила кодексининг айрим моддаларига ўз-

гартиш ва қўшимчалар киритиш тўғрисидаги қонун лойиҳаси бўйича иш олиб борилаётгани ва уларнинг мазмун-моҳияти тўғрисида маълумот берилди.

Қонун лойиҳасининг мазмунига кўра, Кодекснинг 15, 160, 205-моддаларига ўзгариш ва қўшимчалар киритиш назарда тутилмоқда. Хусусан, 15-модданинг биринчи қисмига ўзгариш киритиш орқали эркаклар ва аёллар учун белгиланган никоҳ ёшини тенглаштириш, яъни 18 ёш этиб белгилаш, шунингдек, Оила кодексининг 160-моддасига болалари билан бир йилдан ортқ муддат давомида бирга яшамаётган, болани тарбиялаш ва таъминлашдан бўйин товлаган ҳолларда ва бу ҳолат суд томонидан узрсиз деб топилганда ота-онанинг розилигини олмасдан бошқа шахсга фарзандликка олинишига имконият яратиш, шу билан бирга, Оила кодексининг 205-моддаси ўзбек ва рус тилидаги матнини бирхиллаштириш таклиф этилмоқда.

Қонуннинг қабул қилиниши мамлакатимизда болаларнинг ҳуқуқий ҳимоясини янада кучайтириб, уларни фарзандликка бериш, уларга васий ва ҳомий тайинлашдаги бир қатор ҳуқуқий



муаммоларни бартараф этади. Никоҳ ёшини 18 ёш этиб белгилаш, аёлларнинг тўлақонли таълим олишларига кенгроқ имкониятлар яратиш беради, шу-

нингдек, турмуш қуриш ёшини халқаро стандартларга мувофиқлаштирилади ва мустаҳкам оила шаклланишига яна бир асос сифатида хизмат қилади.

**Тадбирда иштирок этган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш, Олий ва ўрта махсус таълим вазирликлари, Ўзбекистон Республикаси Хотин-қизлар қўмитаси, Ўзбекистон “Маҳалла” ҳайрия жамоат фонди каби қатор ташкилотлар масъул ходимларнинг маърузалари тингланиб, унинг якунида тегишли тавсиялар ишлаб чиқилди. Ибодат СОАТОВА.**

## Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

## ЮРАК ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИ

Юрак қон-томир (ЮКТ) касалликлари аҳоли орасида кенг тарқалган бўлиб, ногиронлик ва ўлим ҳолатларининг асосий сабабчиси ҳисобланади ва шу боис, мазкур касалликлар дунёнинг барча ривожланган давлатлари иқтисодийига катта зарар етказмоқда. Шу сабабдан, ЮКТ касалликлари нафақат тиббиёт ходимлари учун, балки давлат миқёсидаги муаммо ҳисобланади. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёда йилга юрак қон-томир касалликлари туфайли 17,4 миллион киши вафот этмоқда. Республикамиз кардиологлари илмий изланишларининг натижаларидан маълум бўлишича, юрак касалликлари аҳоли орасида кенг тарқалганлигининг асосий сабаблари ушбу хасталикларни келтириб чиқарувчи куйидаги хавф-хатар омиллари бўлиб, булар: 18 ёшдан ошган аҳолининг 25 фоизда артериал қон босими ошиши (гипертония) касаллиги, қонда холестерин миқдори ошиши – 30 фоиз, жисмонан кам ҳаракатда бўлиш – 50 фоиз, тана вазни ортиқлиги (семизлик) – 40 фоиз, эркаклар орасида тамаки чекиш – 54 фоизни ташкил қилмоқда.

Умуман олганда, юрак қон-томир касалликларидан содир бўлаётган ўлимларнинг 90 фоизга яқини юрак ишемик (ЮИК) ҳамда артериал гипертония (АГ) касалликлари ва уларнинг асоратлари (миокард инфаркти, бош мия инсульти, юрак етишмовчилиги, аритмиялар) билан боғлиқ. Шунинг учун Ўзбекистон Республикаси кардиологларининг асосий вазифаси юрак қон-томир касалликларидан содир бўлаётган ногиронлик ва ўлимни камайтиришга қаратилган стратегияни ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ қилиш ҳисобланади.

Дунёнинг энг ривожланган давлатлари, жумладан, Европа кардиологлари тажрибасидан келиб чиқиб, юрак қон-томир касалликлари оқибатидаги ногиронлик ва ўлимни камайтириш куйидаги 3 йўналишда олиб борилиши мақсадга мувофиқ ҳисобланади:

1. Популяцион стратегия: юрак қон-томир касалликларининг бирламчи профилактикаси бўлиб, бунга аҳолининг билим даражасини ошириш ҳамда уларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш орқали эришилади. Бу асосан аҳоли соғлиқини сақлашга қаратилган давлат сиёсати ҳисобланиб, оммавий спортни ривожлантириш, аҳолига соғлом турмуш тарзига риоя қилиш учун тегишли шароитлар яратиш ва бунга оммавий ахборот воситаларини жалб қилиш орқали эришилади.

2. Хавф омилларини эрта аниқлаш ва уларни бартараф қилишга қаратилган стратегия (иккиламчи профилактика) асосан тиббиёт ходимлари то-



монидан амалга оширилади.

3. Даволаш-профилактика муассасаларида юрак қон-томир касалликлари диагностикаси ва даволашнинг юқори самарали усулларини қўллаш орқали касаллик асоратлари ва улар туфайли содир бўладиган ўлимни камайтириш.

Мамлакатимизда 1998 йилдан бошлаб Президентимиз Фармонлари асосида тиббиётда босқичма-босқич тарзда чуқур ислохотлар амалга оширилмоқда. Биринчи босқичда аҳолига бюджет маблағлари ҳисобидан тез тиббий ёрдам ва умумий амалиёт шифокорлари фаолиятига асосланган бирламчи тиббий ёрдам тизими яратилди. Иккинчи босқичда Юртбошимизнинг 2003 йил 3214-сонли Фармони ва Вазирлар Маҳкамасининг 240-сонли қарорига асосан 4 та ихтисослаштирилган марказ: хирургия, кардиология, урология ва кўз микрохирургияси марказлари ташкил этилди.

Республика ихтисослаштирилган кардиология марказининг асосий мақсади аҳолига кўрсатилаётган кардиологик хизматни жаҳон талаблари даражасига етказиш ҳамда юрак қон-томир касалликларидан содир бўлаётган ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтиришни ишлаб чиқишдир. Ҳозирги кунда республика-мизда кардиология хизмати тизими тўла шаклланган бўлиб, 12 та вилоят кардиология диспансерлари, 332 та кардиология хоналари фаолият кўрсатмоқда ва уларда 752 нафар мутахассис-кардиологлар хизмат қилмоқда. Аммо юрак қон-томир касалликларига қарши курашишда умумий амалиёт шифокорларининг ўрни алоҳида эътиборга моликдир. Чунки фақат жойларда умумий амалиёт шифокори (УАШ) юрак касалликларининг бирламчи ва иккиламчи профилактикасини ўтказишда бевосита иштирок этади.

Кейинги йилларда кардиологик касалликлар диагностикаси ва уларни даволаш принциплари фақат умумэтироф этилган ва исботланган кардиология қоидалари асосида олиб борилмоқда. Яъни давлатлараро ўтказилаётган махсус клиник текширишлар натижаларига асосланган, Европа ва миллий кардиологлар ассоциациялари тавсияларига таянган даволаш ҳамда диагностика стандартлари оғишмай амалиётга татбиқ этилмоқда. Республика-мизда ҳам жаҳон тажрибасига асосланган даволаш ва диагностика стандартлари ишлаб чиқилган бўлиб, улар соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғи билан тасдиқланган. Ушбу қўлланма кардиологлар ва умумий амалиёт шифокорларининг билимларини оширишга ёрдам беради, деб умид қиламиз.

1-БОБ. ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ  
ДИАГНОСТИКАСИ  
СЎРАБ-СУРИШТИРИШ (ОПРОС)

Юрак қон-томир (ЮКТ) касалликлари белгилари кўпгина ҳолларда юрак мушаги (миокард) ишемияси ёки юрак ритмининг бузилиши туфайли пайдо бўлади. Беморнинг шикоятларини аниқлашда кўкрак соҳасидаги оғриққа, ҳарсиллашга, юракнинг нотекис ишлашига, жумладан, тез уришига, танада шишлар пайдо бўлишига аҳамият бериш лозим.

Бемордан сўраб-суриштириш орқали унинг илгари бошидан ўтказган касалликлари: томоқ-бурун, ревматизм, юрак ишемик касаллигининг хавфли омиллари (артериал гипертония, қонда холестерин миқдорининг ошиши, қандли диабет) ёки мавжуд юрак касалликлари (юрак нуқсонлари, стенокардия, миокард инфаркти, миокардитлар) албатта, аниқланади. Бундан ташқари, бемордан кўкрак қафасида бажарилган жарроҳлик амалиётлари (операция) ёки жароҳатлар ҳақида ҳам маълумот олиш зарур. Беморнинг шу яқин кунларда қабул қилаётган дори-дармонларини ва уларнинг бемор аҳолига таъсирини аниқлаш ҳам катта аҳамиятга эга. Хусусан, юрак гликозидлари, бета-блокаторлар, нитратлар, сийдик ҳайдовчи дорилар шулар жумласидандир. Беморнинг яқин қариндошлари (ота-онаси, ака-укалари) орасида мавжуд бўлган ЮКТ касалликлари ва улар вафот этган тақдирда неча ёшда, қайси касалликлар туфайли ўлим содир бўлганлигини аниқлаш орқали беморнинг ЮКТ касаллигига ирсий мойиллиги аниқланади.

**Кўкрак қафасида оғриқ пайдо бўлиши билан кечувчи касалликлар:**

- \* Стенокардия.
- \* Миокард инфаркти.
- \* Миокардитлар.
- \* Перикардитлар.
- \* Умуртқа поғонаси остеохондрози.
- \* Пневмониялар.
- \* Плевра (ўпка пардаси) яллиғланиши.
- \* Ҳаёт артерияси тромбоземболияси.
- \* Ошқозон яраси касаллиги, эрозив гастрит, диафрагма чурралари.
- \* Холеститлар, панкреатит.
- \* Қовурғалараро невралгия.
- \* Ураб олувчи темиртки (Herpes zoster).

Беморнинг шикоятларини таҳлил қилаётганда шифокор фақатгина унинг субъектив белгиларини сўрабгина қолмасдан, балки оғриқ аниқ қаерда жойлашганлиги, унинг давомийлиги, характери, дори воситаларининг таъсири ва бошқа белгиларини ҳам аниқлаши лозим. Юрак ишемик касаллигидан ташқари кўкрак соҳасидаги оғриқ умуртқа поғонаси (остеохондроз, умуртқалараро чурра), ўпка ва плевра, ўпка артерияси тромбоземболиясида, миокардитларда, ошқозон, ичак ва ўт пуфаги касалликларида ҳам кузатилади. Аммо стенокардия туфайли пайдо бўладиган кўкрак соҳасидаги оғриқлар бошқа касалликлар туфайли вужудга келадиган оғриқлардан фарқ-

ланади. Стенокардия хуружи вақтида оғриқ, одатда, жисмонан ёки асабий зўриқиш (тез юриш, бинонинг 3-4-қаватида кўтарилиш)да пайдо бўлиб, асосан тўш суяги орқасида, кўкрак қафасининг чап томонида кузатилиб, кўп ҳолларда чап қўлга, елкага узатилади. Бунда оғриқ бемор ҳаракатдан тўхтаган ёки секинлашган ҳолатда, тил остига нитроглицерин таблеткасини кўйганидан кейин, 5-10 дақиқа давомида ўтиб кетади. Кўкракдаги оғриқлар ўпка-бронх касалликлари туфайли содир бўлганда, оғриқ нафас олиш билан боғлиқ бўлиб, беморда иситма, йўтал, балғам ажралиши ёки касалликнинг ўзига хос бошқа белгилари билан кечади. Қовурғалараро невралгия ёки умуртқа остеохондрозида кўкрак соҳасидаги оғриқ асосан бемор кескин ҳаракат қилиши ёки совуқда қолиши билан боғлиқ бўлиб, одатда, бир неча соат, ҳатто кунлар давом этиши мумкин. Оғриқлар иссиқлик таъсирида ёки оғриқсизлантирувчи дори воситалари (вольтарен, диклоберл, анальгин ва ҳ.к.) қўлланилганда каямайди. Одатда, ушбу ҳолларда нитроглицерин таблеткасини тил остига кўйиш оғриқларга деярли таъсир қилмайди. Тўш суяги орқасидаги қаттиқ оғриқ кекириш ёки овқатнинг оғиз бўшлиғига қайтиб келиши билан кечган ҳолатларда ошқозон яраси, гастрит, диафрагма чурраси ва холецистит тўғрисида ўйлаш лозим. Кўкракнинг чап томонидаги ёки тўш суяги орқасидаги оғриқ 15 дақиқа ва ундан ортиқ давом этиб, нитроглицерин дориси ёрдам қилмаган ёки оғриқ қайтадан пайдо бўлган ҳолларда ўткир коронар синдром ёки миокард инфаркти тўғрисида ўйлаш ва албатта, ЭКГ текшируви ўтказилиши лозим. Аммо дастлабки 1-2 соат давомида ЭКГда ўзгаришлар пайдо бўлмаслиги ҳам мумкин. Миокард инфарктига хос оғриқлар бемор тинч ўтирган вақтида, кечкурун ётганида ҳам безовта қилиб, ҳаво етишмаслиги, умумий безовталиқ, терлаш каби белгилар билан кечади.

**Нафас етишмаслиги** ёки тез-тез нафас олиш, яъни ҳарсиллаш юрак касаллигининг асосий белгиларидир. Юрак касалликларида нафас етишмаслиги асосан жисмоний зўриқиш вақтида пайдо бўлиб, тинч пайтда ўтиб кетади. Касаллик зўрайиб бориши билан ҳарсиллаш кучайиб, бемор тинч ўтирганида ва ҳатто ухлаб ётган пайтида ҳам пайдо бўлади. Бундай ҳолатларда беморда хуружсимон юрак етишмовчилиги, яъни юрак астмаси (ўткир бўғилиш) кузатилиши мумкин ва бундай беморларга тез тиббий ёрдам кўрсатиш талаб этилади.

**Шишлар пайдо бўлиши** юрак касалликлари зўрайиб кетган ҳолларда кузатилиб, дастлаб асосан оёқнинг пастки қисмида кечкурунлари пайдо бўлади ва эрталаб ўтиб кетади. Юрак етишмовчилиги кучайиб бориши билан шишлар оёқнинг сон қисмида, қориннинг олдинги деворида, ҳатто қорин ва плевра бўшлиқларида (анасарка) ҳам пайдо бўлади.

Юрак касаллиги бор беморларда баъзан **хушини йўқотиш (обморок)** ҳоллари ҳам учраши мумкин. Хушини йўқотиш бош мианинг тўсатдан қон билан таъминланиши етарли бўлмаслиги туфайли содир бўла-

ди. Бунинг асосий сабаблари: юрак уришининг кескин пасайиб кетиши (брадикардия) ёки тахикардия (ҳилпилловчи аритмия, қоринчалар тахикардияси) хуружлари ҳисобланади.

Юқорида таъкидланганидек, **тана вазнининг ошиб кетиши (семизлик)** ЮКТ касалликлари келиб чиқишида муҳим аҳамиятга эга. Семиз одамлар орасида АГ тана вазни меъёрида бўлган кишиларга нисбатан 5-6 марта кўп учрайди. Ёш улғайган сари семизликнинг учраши кўпайиб боради (айниқса, аёллар орасида). Ёшлар орасида семирининг кузатилиши эса уларда артериал қон босими ошишига мойилликни кучайтиради. Семизликни аниқлаш учун тана вазни индекси (ТВИ) ҳисоблаб топилади. ТВИ: одам тана вазнининг (кг) бўй узунлиги квадратига нисбати билан аниқланади. ТВИ-27 дан ошган ҳолларда семизлик ҳисобланади. Мисол учун: бўйи 170 см, яъни  $1,7 \text{ м} \times 1,7 \text{ м} = 2,89 \text{ м}^2$  бўлган одамнинг вазни 78 кг бўлса, унинг ТВИ  $(78/2,89) = 27,2$  га тенг бўлади.

**Жисмонан кам ҳаракат** қиладиган кимсалар орасида ЮКТ касалликлари спорт ва жисмоний меҳнат билан шуғулланадиганларга нисбатан 1,5-2 баробар кўп учрайди. Бу хавфли омилнинг таъсирини бир неча механизмлар, хусусан, қон томир деворларининг холестерин чўкишига қаршилик қила олиш хусусиятларининг камайиши, организмда моддалар (ёғлар, углеводлар) алмашинуви жараёнининг тўлиқ кечмаслиги, тана вазнининг меъёридан ошиб кетиши билан изохлаш мумкин.

Жисмонан кам ҳаракат қилувчилар – кун мобайнида 5 соат ва ундан ортиқ ўтириб ишлайдиганлар, 1 ҳафтада 10 соатдан кам жисмоний ҳаракат қилувчилардир. Мунтазам равишда жисмоний машқлар билан шуғулланиш АГли беморларда қон босими 10-15 мм.с.м.уст. пасайишига, қонда холестерин миқдори камайишига, тана вазнининг пасайиши олиб келади. Бунда ташқари, жисмоний ҳаракат инсон умумий аҳоли яшиланишига, кун мобайнида камроқ чарчашига, асаб бузилишлар камайишига олиб келади.

## КЛИНИК ТЕКШИРИШ

**Юрак касаллигига чалинган беморларни текшириш усуллари куйидагилардан иборат:**

## 1. Кўздан кечириш:

- а) юз тузилиши ва юздаги шишлар;
- б) тери ва шиллик қаватларни кўздан кечириш;
- в) қалқонсимон без катталашуви;
- г) бўйин веналари кенгайиши;
- д) танадаги шишлар.

## 2. Пайпаслаш (пальпация):

- а) юрак ўлчамларини аниқлаш;
- б) жигар катталашуви;
- в) қалқонсимон без ўлчамларини аниқлаш;
- г) томир уришини аниқлаш;
- д) шишлар;
- е) асцит.

Равшан ҚУРБОНОВ,  
Республика ихтисослаштирилган  
кардиология маркази  
директори, профессор.

(Давоми бор).

## Инсон хотираси азиз

## ФАН ТАРАҚҚИЁТИГА МУНОСИБ ҲИССА ҚЎШГАН ОЛИМ

Микроавтобус Бекобод шаҳридан йўлга чиқиши билан йўловчилар ўз-ўзидан суҳбатга киришиб кетишди.

– Йўл бўлсин, ота? – ёнидаги оппоқ соқолли мўйсифидга мурожаат қилди ойна томонда ўтирган йигит.

– Тошканга, ўғлим, – деди қария ва оғир тин олди.

У кишининг яна нимадир демоқчилиги сезилиб турарди. Мен ҳам жавобни қизиқиб кутдим. Ниҳоят, отахон фикрларини жамлаб олди шекилли, оҳиста гап бошлади:

– Бунга чорак аср бўлиб қолдиёв. Бир куни қишлоққа бораётган автобусимиз ағдарилиб, кўпимиз оғир жароҳат олдик. Кейинроқ билдимки, мени беҳуш ҳолда Тошкан шифохонасига олиб келишипти. Кўкрак қафасим ва оёғим синиб, қон томирларимга зарар етган экан.

Бирор ҳафта ўтиб, ўзимни ўнглаб олганимда операция ниҳоятда мураккаб бўлганини, уни машҳур жарроҳ Мирзабек Дўстмуродов қилганлигини айтишди. Ўша куни пешинга яқин менга янгидан ҳаёт бағишлаган шифокорнинг ўзи палатага кириб келди. Очиғини айтсам, ҳажонланганимдан тилим айланмай қолди. Барака топсин, ҳам хайрли иш қилиб, жонимга оро кирди, ҳам ширин-ширин сўзлар билан юпатиб, кўнглимни кўтарди. Ўзи ҳам аслида бизнинг Бекободдан экан. Шу-шу қадрдон оға-ини бўлиб кетдик.

Бугун саҳармардон маҳалламизда гап бўлиб қолди – ўша халоскорим бетоб эмиш, бир кўриб, ҳол-аҳвол сўраб келай деб, мана азим Тошкан қайдасан деб кетаяпман...

Мўйсифиднинг бу гаплари мени қизиқтириб қўйди. Ҳали Бекобод шаҳар марказий шифохонасининг жарроҳлик бўлими мудири Боситжон Иброҳимовдан эшитганларимни эсладим. Тошкентга етиб келгач, дарҳол Бекободга, марказий шифохонанинг шошилинч тез ёрдам бўлимига кўнғироқ қилдим.

– Боситжон Олимович, ҳали устозингиз ҳақида гапирганингизда тўлиқ ёзиб олманган эканман, – дедим бўлим мудирининг таниш овозини эшитиб. – Илтимос, Мирзабек Дўстмуродович ҳақида батафсилроқ гапириб берсангиз.

Телефон орқали суҳбатимиз анча чўзилиб кетди. Боситжон Олимович Андижон Давлат тиббиёт институтида таҳсил олган йилларини, профессорнинг лекцияларини, у киши ўтказган мураккаб операцияларни кузатганликларини эслади ва бу ўхшаши йўқ шифокорнинг илмий-амалий фаолияти ҳақида дастлабки маълумотларни берди.

**Мирзабек Дўстмуродовнинг ён дафтаридаги қайдлардан:** “Қаҳратон қишда туғилган эканман. Мучалим – йўлбарс экан. Онам: “Бир ярим ёшингда отангнинг дўпписини бағринга босиб, “Бу отамнинг дўпписи” деб мақтанардинг”, дердилар. Афсуски, отамни эслай олмайман. Онам ёнида катталар қатори далага ишга чиққанимда тўққиз ёшга кирган эдим. Уззу кун меҳнат одамни эзиб ташлар экан...”

– Устоз – ниҳоятда қўли енгил жарроҳ, – деди Иброҳимов пировардида. – У кишининг монографиялари, қўлланмалари асосида, жарроҳлик амалиёти мисолида малакамизни оширганмиз...

Кейинги кунлари Мирзабек Дўстмуродов раҳбарлик қилган Республика травматология ва ортопедия илмий-тадқиқот институти, Республика ногиронларнинг меҳнат қобилиятларини аниқлаш ва тиклаш институтида бўлиб, у киши билан бирга ишлаган мутахассислар билан суҳбатлашдим. Ажойиб жарроҳ, талантили олим самарали амалий ва илмий-педагогик фаолиятининг ёрқин босқичлари ҳақида шу тариха аниқ тасаввурга эга бўлдим.

Мустақил Ўзбекистонимизнинг етакчи травматолог-олими сифатида довруқ қозонган Мирзабек Дўстмуродов Бекобод тумани Кушчи қишлоғидаги ўрта мактабда ўқиб юрган кезларидаёқ – Иккинчи жаҳон уруш йиллари пахтачилик звеносига бошчилик қилди. Фарход ва Бўзсув каналларини қазийишда қатнашди. Мана шу меҳнатлари тақдирланиб, ўсмир йигит уруш йилларидаги “Шавкатли меҳнати учун” медали билан мукофотланди. Уруш тугаб, фронтчи йигитлар қишлоқларига қайтишгач, Мирзабек олий малакали мутахассис бўлиб етишиш характерига тушиб қолди. У аллақачон тиббиёт соҳасини танлаганди. Шу боис, Душанбе тиббиёт институтининг жарроҳлик факультетига ўқишга кирди.

Иқтидорли талаба ўқишни тугатгач, жарроҳлик кафедраси ординатурасида қолдирилди. Академик Комил Тожиев раҳбарлигида бир неча муддат жарроҳлик амалиёти билан шуғулланиб, маҳоратини оширгандан кейин, салоҳиятли шогирд Москвадаги академик Бурденко номли нейрохирургия илмий-тадқиқот институти аспирантурасида илмий изланишларини давом эттирди.

**Ён дафтардаги қайдлардан:** “Катта акам Мирзабаҳодир қишлоқда хурматли инсон бўлиб яшайди. Жамоа хўжалигига ўн олти йил раис бўлди. Халқнинг дарди билан яшайди. Ундан ўн бир фарзанд қолди. Ҳаммаси олий маълумотли. Мирзаҳамдам акам уруш кўрган, жасур разведкачи бўлган. Фармацевтика институтида ўқиб, металл заводида дорихона мудири бўлиб ишлади. Ундан етти фарзанд қолди. Москвада, аспирантурада ўқиб юрган кезларим хушхабар эшитдим: хотиним Инобат ўғил кўрипти, исмини Мирзанозим қўйишипти. Дарҳол уйга, Қушчига етиб келдим”.

– Ўша воқеаларга ҳам ярим асрдан ошди, – деган эди Мирзабек Дўстмуродович. – Бош мия эхинококкози касаллиги клиникаси, таъхиси ва уни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини ишлаб чиқиб, тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун диссертация ёқладим. Ўтган йиллар... Уларнинг ҳар бири келгусида Ўзбекистон тиббиётида травматология, ортопедия ва нейрохирургия соҳаларини ривожлантиришга бебаҳо ҳисса қўшган ёш олим илмий-амалий ва педагогик фаолиятининг муҳим босқичларига айланди. Мирзабек Дўстмуродович Андижон Давлат тиббиёт институти госпиталь ва ҳарбий-дала жарроҳлиги кафедрасида ишлаб юрган йиллари илмий ишларини чуқурлаштириб, “Бош мия эхинококкози” китобини ёзди. Китоб 1967 йили “Тиббиёт” нашриёти томонидан чоп этилди. У 1-Москва тиббиёт институти илмий кенгашида докторлик диссертациясини муваффақиятли ёқлади.

Олим бу илмий ишида кўкрак умуртқасининг фаолиятини чуқур таҳлил қилиб, радикулит, оёқ-қўлнинг шол бўлиб қолиши, умуртқа безларининг келиб чиқиш сабабларини илмий асослаб берди. Профессор 1980 йилга қадар Андижон тиббиёт институти

травматология, ортопедия ва дала жарроҳлиги кафедрасига раҳбарлик қилди, юзлаб юқори малакали жарроҳларни тарбиялашга бош-қош бўлди. Кейин 1986 йилгача республика травматология ва ортопедия илмий-тадқиқот институтига раҳбарлик қилди. Умрининг сўнгги йилларида ногиронларнинг меҳнат қобилиятларини аниқлаш ва тиклаш институти директори вазифасида фаолият юритиб, соҳани ривожлантиришга салмоқли ҳисса қўшди.

Профессор Мирзабек Дўстмуродов шу йиллар мобайнида 184 та қўлланма, рисола, монография ва илмий мақолалар ёзди. Юксак салоҳиятли жарроҳ энг мураккаб усулларни қўлаб, бош ва орқа мияси шикастланиб касалланган минглаб беморларни даволади. Узилган нерв тодаларини микрохирургия усули билан тиклаш, миядаги эхинококкоз пуфакларини аниқлаш, жарроҳлик усули билан беморни улардан фориг қилиш, кўкрак умуртқасида остеохондроз касалликларини янги усуллар билан аниқлаш ва даволаш – булар моҳир олим амалга оширган ишларнинг баъзи бир йўналишлари холос.

**Ён дафтардаги қайдлардан:** “Инобат билан эллик йилдан ортиқ бирга яшяпмиз. Биз икки ўғил, икки қиз фарзанд кўрдик. Андижонда яшаган йилларимиз Педагогика институтининг биология факультетини битириб, тиббиёт институтида биологиядан дарс берди. Катта ўғлимиз Мирзанозим билан қизимиз Ҳикоятхон шу институтда ўқишди. Кичик ўғлим Мирзагайрат – пахтачилик, қизим Рухшод – педагогика институтида таҳсил олишди. Мирзанозим тиббиёт фанлари номзоди бўлиб етишди”.

Мана шундай кенг қўламли илмий-амалий фаолият юксак баҳоланди. 1989 йили Мирзабек Дўстмуродовга “Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби” фахрий унвони берилди.

– Бахт нимада?  
Бир суҳбат чоғида Мирзабек Дўстмуродов суҳбатдошларига шундай савол билан мурожаат этди. Даврадагилар профессорнинг ўз саволига ўзи жавоб беришини кутишди. У киши бироз тин олгач, оҳиста сўзлай бошлади:



– Мен ўз бахтимни юзлаб шогирдларимнинг порлоқ тақдирларидан кўраман. Қайси тиббиёт олий ўқув даргоҳи, қайси тиббиёт илмий-тадқиқот институти, қайси вилоят, шаҳар ёки туманга бормай, ўзимни шогирдларим даврасида кўраман. Ахир, олим, устоз учун бундан ортиқ бахт борми?!

Бугун салоҳиятли олим орамизда йўқ. Аммо табарруқ устознинг илмий-амалий қўлланмалари, мураккаб жарроҳлик амалиётига киритган янгиликлари мустақил Ўзбекистон тиббиётининг мулкага айланди. Устоз таълимини олган шогирдлар инсонлар саломатлигини тиклаш, соғлиқни сақлаш соҳаларида меҳнат қилиб, тиббиёт илмини ва даволаш амалиётини янги-янги ютуқлар билан бойитмоқдалар. Ана шундай шогирдлардан бири профессор Неъматжон Қурбонов устоз ишларини самарали давом эттириб, Андижон Давлат тиббиёт институти травматология, ортопедия ва нейрохирургия кафедрасига кўп йиллар раҳбарлик қилди, шу институтнинг даволаш факультетини бошқарди.

Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби Мирзабек Дўстмуродов яратган замонавий жарроҳлик амалиёти мактаби тарбиясини олган кўплаб шогирдлар бугун мураккаб операцияларни муваффақиятли амалга ошириб, беморларга умр бағишлаб, мамлакат тиббиётини янги юксалиш босқичларига кўтаришмоқда.

**Жўра САЪДУЛЛАЕВ,**  
Ўзбекистонда хизмат кўрсатган журналист.

## Сув ҳаёт манбаи

## ТАРҒИБОТНИ КУЧАЙТИРИШ ЗАРУР

**Гигиеник нуқтаи назардан қараганда тоза сув ҳаёт манбаи, саломатлик ҳисобланади. Сув инсон ҳаёти, ҳайвонот ва ўсимлик дунёси учун муҳим аҳамиятга эга бўлган ташқи муҳит омилларидан биридир.**

Сув организм шарбатлари ва чиқиндилар таркибига киради, овқат маҳсулотларини тўқималарга тарқатишда, тери ва нафас йўлларида буғ ҳолатида чиқиш билан тана ҳарорати мувозанатини сақлашда иштирок этади. Сувни қанча миқдорда ичиш кераклигини суткалик овқат миқдорига қанча сув борлигини қуйидаги далиллар орқали билиб олишимиз мумкин. Масалан, картошкада ва

гўштда 75 фоиз, нонда 47 фоиз, сутда 87 фоиз, янги сабзавот ва меваларда 96 фоиз сув бўлади. Ўрта Осиё аҳолиси ёзининг иссиқ кунларида ҳар хил мевалардан тайёрланган шарбатлар қаторида кўк чойни хуш кўради. Кўк чойнинг қора чойга нисбатан афзаллиги шундаки, у меҳнатнинг шарбат ажратиш фаолиятига кучли қўзғатувчи таъсир кўрсатади. Кўк чой меҳлада узокроқ сақланиб, ке-

йинчалик аста-секин буйрак орқали чиқиб кетади. Одам бир кеча кундузда ёшига қараб 100 мл.дан 3000 мл атрофида, жумладан, 1000-1100 мл сувни эса овқат таркибида истеъмол қилади. Озиқ моддаларнинг эндоген оксидланиши натижасида организмда 300 мл (12 фоиз) атрофида сув ҳосил бўлади. Чанқоқни босиш учун истеъмол қилинадиган сув миқдори 1 кеча кундузда киши сарфлайдиган энергияга боғлиқ тарзда 2,5-4,1 ни ташкил этади. Сув таркибида фторнинг миқдори 1,5

мг/л.дан ортиқ бўлган жойларда инсонлар флюороз касаллигига учрайди (милкларнинг қизариб шишиб кетиши). Шунинг учун олимлар томонидан сувда фтор миқдори 1,5 мг/л бўлиши тавсия қилинган. Агарда сувда фтор миқдори 0,5 мг/л.дан кам бўлган ҳолларда мактаб ўқувчилари орасида кариес касаллиги кўпайгани қайд этилган. Л. Пастер ифлосланган сув эпидемия манбаи эканлигини илмий жиҳатдан асослаган. Юқумли касалликларни келтириб чиқарадиган микроблар сувда ўз ҳаёти фаолиятини

сақлаб қолиш хусусиятига эга бўлса, бундай сув истеъмол қилинганда одам юқумли касаллик билан оғриши мумкин. Эпидемиологик жиҳатдан очиқ сув манбалари, айниқса, хавотирли ҳисобланади.

Ҳаётимиз манбаи ҳисобланган сувни асраб-авайлашимиз, эҳтиёткорлик ва тежаб ишлатишимиз зарур. Ва бу тўғрида аҳоли орасида тарғибот ишларини кучайтириб боришимиз муҳим.

**Қамара ЖАЙЛОВА,**  
1-республика тиббиёт коллежи “Даволаш иши” йўналиши ўқувчиси.

## Соғлом турмуш тарзи

## УЗОҚ УМР КЎРИШНИНГ АСОСИЙ ОМИЛЛАРИ

**Инсоният ҳамиша ёруғ келажакка интилиб яшаган. У илмий-техника инқилоби натижасида табиатнинг кўплаб сир-асрорларини билиб олди. Бироқ, инсон унинг салбий оқибатлари намоён бўлишига ҳам гувоҳдир. Масалан, транспорт шовқинлари, жисмоний толиқиш, кам ҳаракатчанлик, турли зиддиятли вазиятлар, руҳий-маънавий номукамаллик, сурункали асабийлик, руҳий зўриқишларга сабаб бўлмоқда. Хасталикларнинг келиб чиқиш сабаблари хилма-хил. Улардан энг асосийси инсоннинг руҳий муаммоларидир.**

Инсон ташқи олам билан турфа муносабатларда бўлади, ҳар хил одамлар билан муомала қилади. Айниқса, руҳий ҳолат билан жисмоний ҳолат ўртасидаги мувозанат, барқарорлик, уйғунлик, сиҳат-саломатлик узвий боғлиқ бўлади. Бунда ташқи таъсирлар туфайли юзага келган ички ҳолатни бошқара билиш – катта ирода маҳсулидир.

Эмоция – бу биологик эҳтиёжларни тезда баҳолаш ва қондиришга бўлган зарурият ҳисобланади. Эмоциясиз ҳаёт бўлмайди. Эмоциялар (эҳтирослар) – субъектив сезги сифатида турларнинг сақланиб қолишида яшаш учун курашда муҳим аҳамият касб этади ва улар бош мианинг махсус лимбик қисми томонидан бошқарилади ҳамда дастлаб бош мианинг пўстлоғига йўналтирилади, сўнгра вегетатив асаб тизими ва эндокрин безлар орқали ички аъзоларга йўналтирилади, шунингдек, тезда бутун танани тўлиқ қамраб олади. Оиладаги, ишдаги ва жамиятдаги зиддиятлар салбий эмоционал кўзғалишга сабаб бўлади, нохуш кўзғалишлар бош миёга тарқалса неврозларни, аъзоларга тарқалса турли ички касалликларни келтириб чиқаради. Салбий эмоциялар инсон саломатлигига ўзининг таъсирини ўтказиб, турли касалликлар ривожланишига ва сурункали хасталикларнинг қайталанишига олиб келади.

Психоземотионал зўриқиш юракнинг ишемик касаллиги, қон босими ошуви, атеросклероз, неврозлар, ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касаллиги, ўсма шишлар, қандли диабет, тиреотоксикоз ва шунга ўхшаш кўплаб касалликларга олиб келади. Чунки бунда асаб толалари доимо зўриқади, таранглашади, оқибатда руҳий ва жисмоний қувват тақсимотида бузилиш рўй беради. Оилада, ишда ва жамиятда юз бериб турадиган зиддиятли ҳолатлар – салбий эмоционал стресслар бу мувозанатни издан чиқаради.

Одатда стресс деган сўзни эшитганда биз уни, албатта, зарарли бир омил сифатида тушунишга ўрганганмиз. «Стресс» ҳар қандай тирик организмнинг ички муҳити доимийлиги (гомеостази)ни сақлаб қолишга қаратилган умумий мослашув жавоби бўлиб ҳисобланади. Стресслар ва салбий эмоциялар бизнинг саломатлигимизга ўз таъсирини ўтказмаслиги учун эмоционал ҳолатимизни бошқара олишимиз ва уларга маълум даражада ижобий таъсир кўрсата олишимиз ҳамда ушбу вазиятларни, салбий эмоционал кечинмаларни четлаб ўтишимиз керак.

**Стресс синдроми 3 босқичда кечади:**

1. Ҳаяжонланиш ёки безовталаниш;
2. Қаршилик кўрсатиш;
3. Ҳолдан тойиш босқичи.

Инсон ўзининг руҳий-маънавий олами ривожлантириш борасида тинмай ишлаши лозим. Ички олам, онг, руҳият, ақлий қобилият, ҳис-туйғу, ирода, билим ва бошқа хусусиятларни камол топтириш – инсонни ҳар қандай чекланишлар доирасидан олиб чиқади, уни турли ҳолатлардан ҳоли этади.

Рухнинг меъерий ҳолатни бузувчи сабаблар инсондаги салбий ҳислатлардир. Масалан: жаҳл чиқиш, ўзини тутта билмаслик, кўркүв, журъатсизлик, иродасизлик, фаолиятсизлик, жониллик, худбинлик, тушкунлик. Ички мувозанатнинг бузилмаслиги ҳар қандай ташқи таъсир ва ҳужумга кучли қаршилик яратади.

Инсонлар 5 та руҳий сабабга кўра касалланадилар: қаҳр-ғазаб, хафагарчилик (алам), айбдорлик ҳисси, инжиклик, ҳаётдан кўрқиш. Жамоатчилик орасида ўзини тўла-тўқис бахтли ҳис қиладиган, ўз фикр-ўйлари, интилишларини бутун борлиги билан рўёбга чиқаришга уринадиган одам руҳий томондан соғсаломат бўлади.

**Рухшуносларнинг таъкидлашича, руҳий саломатлик аломатлари куйидагилардан иборат:**

1. Инсоннинг ўз-ўзига ижобий баҳо бериши.

2. Шахснинг зўр бериб ривожланиши ва ўсиши.

3. Рухий бир бутунлик.

4. Шахсий анатомия.

5. Атрофни ўз ҳолича қабул қилиши.

6. Атрофдагиларга барабар таъсир қила олиши.

Инсон умрини қисқартирувчи таъсирлар орасида ғам-кулфат, тушкунликка тушиш, сиқилиш, кўркүв, ҳасад, кўраолмаслик ва иродасизлик ҳоллари асосий ўринни эгаллайди. «Одамнинг ёмон кайфияти, – деган эди Лев Толстой, – аввало унинг ўзини, шунингдек, бошқаларни ҳам бахтсиз қилади. Яхши кайфият эса бамисоли ёғ бўлиб, ҳаёт гилдирагини айлантиради».

Одам танасида симпатик ва парасимпатик нерв тизими динамика мувозанатда бўлади. Ушбу динамик мувозанат бузилса, инсон касалликка чалинади. Масалан, симпатик нерв тизимининг фаолияти тезлашиб кетса, юрак уриши тезлашади, одамнинг ранги оқаради, қон томирлар кенгайди, қон босими ошади, кўз қорачиқлари катталашади, оғзи қурийди. Бундай белгилар одатда инсон хурсанд бўлганда, ҳаяжонланганда юз беради, организмда эса кўп энергия йўқотилади, бу энергияни тиклаш учун парасимпатик нерв тизими ишга тушади. Пульс секинлашади, сўлак ажралади, қонда қанд миқдори камаяди, ошқозон овқат талаб қилади. Агар бу нерв тизими узоқ вақт тинмасдан ишласа, кўпгина ошқозон-ичак касалликлари, бронхиял астма каби хасталиклар келиб чиқади.

Олимларнинг берган маълумотига қараганда, хасталикларнинг 80 фоиздан ортиғи беморнинг асабий таранглик ҳолатига боғлиқ бўлар экан. Агар сизнинг онгингиз қалбингиз билан келишиб ишласа, вегетатив ва эндокрин системалар тартиби бузилади, натижада вужуд фаолиятининг бузилишлари юзага келади. Рухшуносларнинг фикрича, ҳар бир шахс ўзининг севган машғулотини билан шуғулланиш даврида оладиган қувончи ва завқи иммунитет тизимининг энг кучли рағбатлантирувчиси бўлиб хизмат қилар экан.

Депрессия – узоқ вақт мобайнида ўта тушкун кайфият, фикрлар қарахлиги ва ҳар қандай онгли фаолиятга бўлган интилишнинг сўниши билан кечувчи касалликдир. Аёллар эркакларга қараганда 2 баробар

кўпроқ депрессияга чалинишади.

Депрессия – ўзига ишонмаслик руҳидаги ғамгинлик, тушкунлик кайфияти, умидсизлик, тасаввурларнинг бир қолипга тушиб қолиши, хоҳиш-истакнинг камайиши, ҳаракатларнинг чегараланиши билан намоён бўлади. Ушбу ҳолатлар кўпгина руҳий касалликларда кузатилади. Сурункали ўта толиқиш руҳий озор етказадиган шароит, ғам-ғуссалар ҳам депрессияга сабаб бўлиши мумкин. Депрессия аломатлари турлича намоён бўлади. Баъзи турларида фикрлаш, саволларга жавоб қайтариш, баъзан ҳатто ҳаракат қилиш қийинлашади. Бемор ғамгин кўрилади, айна вақтда иштаҳадан қолиб, озиб кетади, юрак уриши ва қон босими ўзгаради, боши оғрийди, қабзият бўлади, териси қуришиб қолади ёки тер босади.

Депрессиянинг баъзи турларида бемор ўзини иродасизликда айблади, касалликка, азоб-уқубатларга дучор бўлдим деб ўйлайди, оиласи учун кераксиз киши, гуноҳкор деб ҳисоблайди. Ушбу ҳолат моддалар алмашинувининг бузилиши ва эндокрин касалликлар билан бирга кечади.

**Саломатликни тиклашдаги чора-тадбирлар:**

\* Уйда, ишда, жамоада соғлом руҳий муҳитни яратиш, бир бирга яхшилик истаги ва ўзгаларга қувонч бахш этиш инсон умрини узайтиради.

\* Ўқсиниш, хафагарчиликни тезда ёддан чиқариш, кек сақламаслик, эҳтиросларни тия биллиш асаб тизимини мустаҳкамлайди.

\* Бир вақтнинг ўзида кулиш ҳам йиғлашни беғубор болалардан ўрганиш зарур. Эмоцияларни чинқириш ва тарбиялаш лозим.

\* Асабийлашиш туфайли пайдо бўлган адреналин (энергия)ни мушакларга бериш лозим, шунда асаб толалари ва қон томирлар ҳимояланади.

\* Ёқимли мусиқанинг салбий эмоцияларни босиш ва чарчоқлик ҳиссини йўқотишда аҳамияти катта.

\* Мусиқа ва шеърият инсоннинг сўз орқали ифодадай олмаган нозик туйғуларини ифода этади ва танага ором бағишлайди.

\* Ижобий стресслар, ҳақиқий кулгу ва жилмайиш бош миё қон томирлари орқали ўтадиган қон миқдорини ошириб, миё тўқи-

масини кислород билан таъминланишини яхшилайди.

\* Чин кулгу мияни чиқиндилардан тозалаб, руҳиятни тетик ва енгиллаштиради, кайфиятни кўтариб, таранглашишни камайтиради.

\* Эрталаб одатдагидан 10 дақиқа олдин туринг, киядиган кийимлар, зарурий иш қоғозлари, ҳужжатларни ётишдан олдин тайёрлаб қўйинг ва х.к.

\* Хотиранингизга ишонманг, кундалик тугинг ва энг асосий ишларни ёзиб боринг.

\* Бугунги ишни эртага қўйманг, бу стресс қақиради.

\* Зерикарли, ҳаётдан нолийдиган инсонлардан йироқ бўлинг.

\* Иш пайтида вақти-вақти билан машқлар бажаринг, бир хил ҳолатда кўп ўтириб қолманг.

\* 7-8 соат тўйиб ухланг.

\* Иш қоғозларингиз, нарсаларингиз, уйдаги жиҳозларни тартибга ва бир тизимга келтириб олинг.

\* Чуқур, секин нафас олинг ва чиқаринг ҳамда бўшаинг. Асабийлашсангиз бир неча марта чуқур-чуқур нафас олинг ва жилмайинг.

\* Кундалик турмушни яхши томонга ўзгартиринг, янги соч турмаги, янги кийим, костюм ва х.к., бу сизга ҳаётини қувонч бағишлайди, ўзингизга ҳурматингиз ортади.

\* Дам олиш кунларини яхши ўтказишга ҳаракат қилинг, ижодий ёндошинг, бир хил турмуш тарзини яхши томонга ўзгартиринг.

\* Кечиримли бўлинг, унутинг, шикоят, арз қилманг, бақирманг, одамлардан нолиманг, уларнинг характери ва имкониятлари ҳар хил эканини тушунинг.

\* Фақат яхши ниятда юринг, фикрингиз эзгуликлар билан банд бўлсин.

Француз олимлари ҳўл мева кўп истеъмол қилувчилар руҳий тушкунлик, депрессия хасталикларига камроқ чалиниши ва кайфиятлари доимо аъло бўлиб юришларини исботладилар. Шунинг учун тўғри овқатланишга эътибор беринг ва ҳўл меваларни кўпроқ истеъмол қилишга одатланинг!

**Насиба АКРОМОВА,**  
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти  
услугиятчи врач.

## Ижтимоий ҳимоя

## МАҚСАДИМИЗ ХАЛҚИМИЗ САЛОМАТЛИГИНИ ТИКЛАШ

**Юртимизда аҳоли саломатлигини сақлаш, фуқароларга тиббий хизмат кўрсатишни йўлга қўйиш борасида кенг қўламли ишлар амалга ошириляпти. Шу боис, ўтган йиллар мобайнида асосий савий-ҳаракатлар, аввало, миллат генофондини сақлаш ва яхшилаш, аҳолининг умр кўриш давомийлиги, турмуш даражасини ошириш, соғлом авлодни дунёга келтириш ҳамда тарбиялаш учун шарт-шароитлар яратишга қаратилди.**

Маълумки, давлатимиз томонидан даволанишга муҳтож инсонларга катта ғамхўрликлар кўрсатилмоқда. Айниқса туғма ёки бахтсиз ҳодиса туфайли ногирон бўлиб қолган инсонлар саломатлигини муҳофаза этиш ногиронларни реабилитация қи-

лиш, ижтимоий ҳимоялаш долзарб вазифаларидан бирига айланди. Ходимларимиз даволаш-профилактика муассасалари томонидан тиббий ҳужжатлар асосида фуқаронинг касаллик туфайли ҳаёт фаолияти чекланганлик даражасини, ногиронлик гуруҳи, муддатларини, шу-

нингдек, уларнинг тиббий ва ижтимоий ёрдамнинг қайси турига муҳтожлигини ҳам аниқлашмоқда. Комиссия аъзолари беморларни даволашни назорат қилиш ва шу орқали ҳудудда ногиронликни камайтиришни ўз вазифалари деб билишади.

Жамоамиз ўтган йили шу йўналишдаги ишларни кучайтириб, ижобий натижаларга эришишди. Чунинчи, 349 нафар ногироннинг ногиронлик гуруҳи тўлиқ, 119 нафари эса қисман бекор, шунингдек, 42 нафар ногирон реабилитация қилинди. ТМЭК шифокорлари

меъерий ҳужжатлар ва белгиланган низомиларга асосан ногиронликни белгилайди. Фуқароларга эса ногиронлик билан касаллик ўртасидаги фарқни ҳам тушунтириб келмоқдамиз. Шу билан бирга, иш қобилиятини йўқотган инсонларга ўз вақтида ногиронлик белгиланмоқда.

Тиббий муассасаларда ногиронликни яққа тартибда реабилитация қилиш дастурининг бажарилиши ТМЭК шифокорлари томонидан назорат қилиб борилмоқда. Бу борада барча савий-ҳаракатлар аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини янада ривожлантиришга хизмат қилади.

**Перуза АТАЖАНОВА,**  
Қорақалпоғистон Республикаси КеҒейли туманлараро 3-сонли ТМЭК раиси.

## Ҳурматли муштарийлар!

Сизга маълумки, расмий веб-сайтими (www.uzssgzt.uz) фаолият бошлагандан буён доимий равишда газетадаги мақолаларни интернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқдамиз. Сиз Ўзбекистон Республикаси Президенти Фермон ва Қарорлари, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меъерий ҳужжатлар матнини «Расмий ҳужжатлар» бўлимидан тоғиш имкониятига эгасиз. Ундан ташқари, сизда таҳририят билан яқин ҳамкорлик қилиш истаги бўлса, info@uzssgzt.uz, uzss@yandex.ru манзилига хатлар йўллашингиз мумкин.

## Юртимиз шифохоналарида

## ФАОЛИЯТЛАР ЗАМИРИДАГИ МАСЪУЛЛИК

**Дунёда шундай касблар борки, инсондан фидойилик ва меҳри талаб қилади. Ана шундай касблардан бири – шифокорликдир. Абу Али ибн Сино таърифи билан айтганда: «Табибнинг муомаласидан кўра, икки оғиз ширин сўзи бемор учун фойдалидир».**

Тошкент шаҳар Онкология диспансерида ана шундай ўз касбининг фидойилари, ширинсухан ва меҳри дарё шифокорлар меҳнат қилишади. У ердаги жамоанинг аҳиллиги ва ўз касбига бўлган садоқати боис, соғлом мухитнинг барқарорлиги даволанувчилар тезда соғайиб кетишларида асосий омил бўлиб келмоқда.

Таъкидлаш жоизки, мазкур муассасада устоз-шогирд аналарини қарийб бир неча йилдирки, давом этмоқда. Шундан бўлса керак, устоз даргоҳига шифо излаб келган беморларнинг ҳеч бири ноумид қайтмайди. Аксинча, жамоадаги шифокору ҳамшираларнинг муомала-маданияти, меҳрибонлиги, қолаверса, ўз касбининг устаси эканлиги уларнинг соғликларини тиклаши ва оилалари бағрига эсон-омон қайтишларида муҳим аҳамият касб этиб, мурожаат этувчилар улар меҳнатидан миннатдор бўлиб келмоқдалар. Диспансер 225

ўринга эга бўлиб, 50 мингдан ортиқ бемор тиббий кўрикдан ўтказилади, 6 мингга яқин бемор стационар усулда даволанади. Шунингдек, бу ерда 8 та бўлим мавжуд бўлиб, улар саратон касаллигининг барча турларини даволашни ўз ичига қамраб олган.

– Айни кунда энг кўп учраётган хасталиклардан бири бу сут бези саратонидир, – дейди бош шифокор, тиббиёт фанлари доктори, профессор Мирза Фафур-Охунов. – Қолаверса, ўпка, меъда, тери, бачадон бўйни саратони хасталиклари ҳам тез-тез учрамоқда. Шунини айтиш ўринлики, саратон хасталиги инсон танасида бирдан пайдо бўлмайди. У тугун ўсмадан бошланади. Бошқача қилиб айтганда, организмдаги тўқималарнинг хусусияти ўзгариши билан изоҳланади. Бунга асосан тўғри овқатланиш, режадаги турмуш тарзининг бузилиши, атроф-муҳитдаги салбий таъсирлар сабаб бўлиши мумкин. Минг афсуски, беморларнинг 60-70 фоизи касалликни ўтказиб юбориб,

шифокорга кеч мурожаат қилишади. Албатта, бундай шароитда касалликни енгиб ўтиш бемор учун оғир кечади. Биз мутахассислар қанчалик даво муолажаларини ўтказсақда, айрим пайтларда тиббиёт ҳам бундай ҳолатларга ожизлик қилиши мумкин. Шундай экан, аввало, инсон ўз саломатлигига эътибор қаратиб, вақтида тиббий кўрикдан ўтиб турса, юқоридаги кўнгилсизликларнинг олди олиниб, саратон касаллиги камайишида ўз ҳиссамизни кўшган бўламиз.

Бугунги кунда республикамиз тиббиёт муассасаларида ҳақон стандартлари асосида олиб борилаётган фаолиятлар боис, мазкур шифохонада ҳам замонавий усулларда даво муолажалари ва операция жараёнлари муваффақиятли ўтказилаётганлиги беморлар шифо топишларида асосий ўринга эга бўлмоқда. Ушбу тиббиёт масканида айни кунда 109 нафар шифокор ва 186 нафар ҳамширалар даволанувчиларга сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келишмоқда. Наримон Шоюсупов, Назира Ёдгорова, Сурайё Саъдуллаева, Нигора Отахонова, Герман Оганесян, Наргиза Раззоқова, Альфия Носирова каби тажрибали тиббиёт ходимлари меҳ-



натидан барча мамнун.

– Бугунги кунда Ўзбекистонда саратон касаллиги хасталигини камайтириш йўлида қатор давлатлар билан ҳамкорликлар йўлга қўйилган, – дейди бош шифокор Мирза Фафур-Охунов. – Россия, Жанубий Корея, Германия каби давлатларнинг етакчи клиникалари ҳамда тажрибали мутахассислари билан қатор лойиҳалар устида иш олиб бораёпмиз. Эътирофлиси шундаки, республика тиббиёт тизимида хасталикнинг олдини олиш ва даволаш бўйи-

ча фаолиятлар яхши йўлга қўйилганлиги боис, салмоқли натижаларга эришилиб, йилдан-йилга хасталикка чалинганлар сони камаймоқда. Албатта, фаолиятдаги асосий мақсадимиз жамиятни соғломлаштириш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлодни шакллантиришга қаратилган экан, бу борада астойдил хизмат қилишимиз ҳар бир мутахассисга катта масъулият юклайди.

**Даврон АХМЕДОВ,**  
Муаллиф олган сурат.

## Память

## ВСПОМИНАЯ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ

## К 90-летию со дня рождения



Лернер Петр Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Узбекистана, заслуженный деятель науки Узбекистана, писатель, родился в городе Шепетовке Хмельницкой области (Украина) 23 февраля 1922 года.

После окончания Самаркандского медицинского института работал эпидемиологом, заведующим рай.здравотдела, главным врачом районной, городской санэпидстанции в г. Самарканде и по совместительству с 1946 года в Самаркандском медицинском институте. С 1954 по 1960 годы являлся главным эпидемиологом Самаркандской области. В Самаркандском медицинском институте он проработал в должности ассистента, доцента, а затем заведующего кафедрой эпидемиологии. С 1970 по 1976 годы Петр

Михайлович был деканом педиатрического факультета Самаркандского медицинститута, с 1976 по 1985 годы – проректором по научной работе СамМИ. За время всей своей работы П. Лернер принимал непосредственное участие в ликвидации многочисленных инфекционных заболеваний на территории Самаркандской области и Узбекистана. Многие годы являлся уполномоченным Правительства Узбекистана по особо опасным инфекциям и членом чрезвычайной противоэпидемической комиссии Самаркандского облисполкома. Петр Михайлович в выступлениях на научных конференциях и в многочисленных публикациях отстаивал необходимость преподавания эпидемиологии будущим врачам лечебного профиля на специализированных кафедрах.

В 1978 г. им была организована первая и единственная не только в Узбекистане, но и в Средней Азии кафедра эпидемиологии на лечебном факультете Самаркандского медицинститута, бессменным руководителем которой он являлся до 1994 года. На кафедре эпидемиологии были созданы уникальные электронные стенды. Совместно с сотрудниками кафедры эпидемиологии доцентом В. Лемелевым и ассистентом Д. Пакком было выпущено оригинальное программное пособие по эпидемиологии, оно было переведено на узбекский язык и до настоящего времени широко используется в учебном

процессе.

В 1990 г. выходят в печати «Лекции по эпидемиологии» профессора П. Лернера, а уже в 1992 г. совместно с Х. Мустафаевым и соавторами они переведены на узбекский язык и выпущены тиражом 7000 экз. в качестве учебного пособия для всех медицинских институтов Узбекистана («Эпидемиологиядан қўлланма»). П. Лернером и В. Лемелевым публикуется раздел по гелиминтозам в многотомном руководстве по инфекционным заболеваниям под редакцией акад. И. Мусабаева В 1989 г. выходит монография этих же авторов «Важнейшие гелиминтозы человека в Узбекистане». Главные вехи 65-летней деятельности в борьбе с инфекционными болезнями профессора П. Лернера изложены в его монографии «Записки эпидемиолога».

Лернер Петр Михайлович разработал и внедрил в широкую практику научную систему профилактики и борьбы с рядом инфекционных заболеваний, в результате чего было достигнуто их многократное снижение. Он, в частности, разработал новый метод лечения гелинелепидоза, утвержденный Всемирной организацией здравоохранения, а также эффективный метод диагностики гелинелепидозов. Под его руководством были детально изучены важные патогенетические аспекты паразитарных заболеваний, в частности, значение ре- и суперинвазии в продолжительности ин-

вазионного процесса при гелинелепидозе и лямблиозе, им впервые установлена продолжительность жизни лямблий и карликового цепня в организме человека, разработаны, научно обоснованы и введены в практику рекомендации по резкому снижению ряда паразитарных инвазий. Под руководством П. Лернера был проведен многолетний опыт борьбы с дизентерией в г. Самарканде и в г. Шахрисабзе. С этой целью проводилась массовая фагопрофилактика и фаготерапия дизентерии адаптированным к местным штаммам шигелл бактериофагом всех эпидемиологически значимых контингентов.

В результате 17-летнего опыта борьбы с дизентерией в городе Самарканде заболеваемость этой инфекцией снизилась в 28 раз, а среди различных организованных контингентов – в 50-80 раз, резко сократилась летальность. Значительное место в исследованиях П. Лернера и его учеников занимала актуальная проблема эпидемиологии и профилактики вирусных гепатитов А и В.

**Благодаря таким ученым наука движется вперед. Отметим все вышеизложенное, хочется еще раз сказать об огромном вкладе проф. П. М. Лернера в медицину Узбекистана и вспомнить с благодарностью его кропотливый труд на благо Родины.**

**Х. САПАРОВ,**  
зав. отделом особо опасных инфекций  
Рес. ЦГСЭН, к.м.н.,  
**З. КРАСНЫЙ,**  
врач-эпидемиолог Самаркандского  
обл. ЦГСЭН, к.м.н.

## Конспект врача

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(Продолжение.  
Начало в предыдущих номерах).**Пневмонит  
гриперчувствительный**

Гриперчувствительный пневмонит (ГипПн) – диффузное интерстициальное гранулематозное воспалительное заболевание лёгких, обусловленное аллергической реакцией после повторных ингаляций пыли, содержащей белки животного и растительного происхождения или (реже) неорганические соединения.

**Частота.** У 1-8% фермеров и 6-15% лиц, разводящих птиц.

**Этиология.** Основной этиологический фактор – микроорганизмы либо чужеродные белки (как растительного, так и животного происхождения), а также более простые химические вещества, вдыхаемые в больших количествах.

● Лёгкое фермера: споры термофильных актиномицетов (*Micropolysporafaei*, *Thermoactinomyces vulgaris*). Источник – заплесневелое сено.

● Лёгкое птицевода (работники птицефабрик, голубеводы, любители волнистых попугайчиков): Аг перьев, белки помета попугаев, голубей, кур.

● Лёгкое рабочих, обрабатывающих грибы: споры термофильных актиномицетов (*Micropolysporafaei*, *Thermoactinomyces*). Источник – перепревший грибной компост.

● Лёгкое рабочего, обрабатывающего солод: споры *Aspergillus*. Источник – заплесневелый ячмень, солод.

● Болезнь работника зернохранилища: Аг зернового долгоносика. Источник – заражённая долгоносиком мука.

● Багассоз: термофильные актиномицеты. Источник – остатки сахарного тростника.

● Лёгкое сыровара: *Penicillium easel*. Источник – заплесневелый сыр.

● Болезнь от вдыхания порошка гипофиза (питуитриновой пудры): белок бычьей и свиной сыворотки, гипофизарные Аг. Источник – препарат гипофиза для назального применения.

● Пневмонит работников химической промышленности: изоцианаты, фталевый ангидрид, винилхлорид. Источники – производство пенополиуретана, работа с каучуком, изоляционными материалами, упаковка продуктов.

● Заболевание, связанное с использованием увлажнителя (кондиционера): термофильные актиномицеты. Источники: увлажнители или кондиционеры.

**Патогенез**

Длительный контакт с компонентами пыли приводит к образованию преципитирующих АТ и формированию иммунных комплексов (ИК), в также активации альвеолярных макрофагов и Т-лимфоцитов – эффекторов гиперчувствительности замедленного типа.

Формирование ИК на уровне альвеолярно-капиллярной мембраны, а также высвобождение ферментов альвеолярными макрофагами и лимфокинов Т-клетками сопровождается инфильтрацией интерстиция лимфоцитами и плазматическими клетками с образованием гранулём и нарушением процессов диффузии. В зависимости от интенсивности и продолжительности контакта с Аг, а также реактивности организма процесс может протекать в виде острого, подострого и хронического пневмонита, приводя в случае несвоевременного выявления и терапии к развитию фиброза лёгкого с прогрессирующей дыхательной недостаточностью и формированию лёгочного сердца.

**Факторы риска:**

● Длительный контакт с пылью.

● Размер частиц менее 5 мкм в диаметре (более крупные частицы до альвеол не проникают).

**Клиническая картина:**

● Острый ГипПн обычно развивается у sensibilizированных лиц через

4-8 ч. от момента повторного воздействия Аг и может напоминать острую пневмонию.

● Характерные симптомы: \* Лихорадка до 40 °С \* Кашель, иногда с кровохарканьем \* Одышка \* Недомогание, тошнота, рвота \* Ломота во всём теле \* Мелко и среднепузырчатые инспираторные хрипы.

● Хронический ГипПн – длительный, медленно прогрессирующий процесс без выраженных обострений.

Характерные жалобы: \* Постоянный кашель. \* Одышка при незначительной нагрузке. \* Анорексия и похудание. \* Слабость и плохое самочувствие.

При объективном исследовании: \* Прогрессирующая дыхательная недостаточность (гипоксия и цианоз). \* Пальцы в виде барабанных палочек. \* Крепитирующие хрипы, при развитии фиброза – влажные трескучие хрипы (треск целлофана).

● Хроническое лёгочное сердце  
Диагностика основана на данных анамнеза (контакт с патогенными факторами окружающей среды), клинических проявлениях, данных рентгенографии и результатах функциональных исследований лёгких.

**При постановке диагноза учитывать:**

● Повторяющиеся эпизоды пневмонита, а также фиброз лёгкого.

● Появление симптомов через 4-8 ч после контакта с Аг и ремиссия при элиминации.

● Типичная рентгенологическая картина: \* При остром ГипПн изменения в лёгких выявляют в 30-49% случаев \* Диффузная интерстициальная инфильтрация с затемнением базальных отделов \* Нежные округлые тени размером от 1-3 мм и более \* Усиление и деформация лёгочного рисунка \* Пневмофиброз.

● При хроническом ГипПн: усиление лёгочного рисунка, двусторонние пятнисто-очаговые или узелковые инфильтраты. \* При прогрессировании болезни – диссеминация процесса. \* Прикорневая лимфаденопатия, плевральный выпот или пневмоторакс не характерны. \* В 40-50% случаев в верхних долях преобладают округлые тени и бронхоэктазы. Функциональные исследования лёгких – преобладает рестриктивный или смешанный тип нарушений. \* Уменьшение ЖЕЛ.

● Объём форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1 форсированная жизненная ёмкость лёгких (ФЖЕЛ) и индекс Тиффно на начальных стадиях могут быть нормальными, но затем, с развитием хронической обструкции ВП, уменьшаются. \* Средняя объёмная скорость (СОС 25.75Ж) и остаточный объём (ОО) обычно уменьшены. \* Растяжимость лёгких уменьшена.

**Лабораторные исследования:**

● При острых формах – лейкоцитоз с преобладанием нейтрофилов.

● Неспецифическое повышение уровня Ig и СОЭ.

● Бактериологическое исследование крови и мокроты – отсутствие роста специфических возбудителей.

**Специальные исследования:**

● Наличие преципитирующих АТ в сыворотке. Следует учитывать, что у 40-50% лиц без признаков заболевания, но имевших длительный контакт с патогенными факторами окружающей среды, этот тест ложноположителен.

● Бронхоальвеолярный лаваж (редко). Характерные изменения: \* Острая форма: нейтрофилы и лимфоциты. \* Хроническая форма: высокое содержание лимфоцитов (60%), в основном Т-клетки типа CD 8 (в отличие от саркоидоза, при котором большинство Т-клеток типа CD4).

● Биопсия лёгкого (редко). Характерные изменения: \* Острая ГипПн.

● Инфильтрация стенок альвеол нейтрофилами, плазматическими клетками, лимфоцитами, макрофагами. \* Отёк межальвеолярных перегородок, в полости альвеол – экссудат. \* Альвеолярные капилляры с фибриновыми и тромбоцитар-

ными тромбами, но без признаков васкулита. \* Хроническом ГипПн \* Альвеолит и интерстициальное воспаление (присутствуют плазматические клетки и гистиоциты), формирование гранулём. \* Локальное гранулематозное воспаление бронхоиол.

● Интерстициальный фиброз, в тяжёлых случаях образование сотового лёгкого. \* Провокационный ингаляционный тест с предполагаемыми аллергенами проводят прежде всего в исследовательских целях в специализированных отделениях.

**Дифференциальный диагноз**

● Острая бактериальная пневмония. \* Грипп и аденовирусная инфекция. \* Микоплазменная инфекция. \* Пневмоцистная пневмония. \* Грибковые поражения лёгких. \* Силосное, лёгкое. \* Хронический ГипПн. Туберкулёз. \* Идиопатический лёгочный фиброз. \* Саркоидоз. \* Склеродермия. \* СКВ. \* Эозинофильная гранулёма. \* Карциноматозный лимфангиит. \* Грибковые поражения лёгких. \* Пневмоцистная пневмония. \* Гемосидероз. \* Опухоли и их метастазы.

**ЛЕЧЕНИЕ**

● Прекращение воздействия аллергена.

● Острая форма (тяжёлое течение): глюкокортикоиды – преднизолон 30 мг/сут или его аналоги в эквивалентных дозах в течение 1-2 нед с последующим постепенным снижением дозы в течение 2 нед до 20 мг/сут, а затем – на 2,5 мг/нед вплоть до отмены.

● Оксигенотерапия, бронхолитические, жаропонижающие, противовоспалительные средства – при необходимости.

● Антибиотики – только при присоединении инфекции.

● Хроническая форма – лечение глюкокортикоидами продолжают в случае положительной и рентгенологической динамики.

**Осложнения.** Прогрессирующий интерстициальный фиброз \* Хроническое лёгочное сердце.

**Прогноз** хороший при остром ГипПн и своевременной элиминации и эффективном лечении начальных стадий заболевания.

**Профилактика**

\* Борьба с запылённостью на рабочем месте \* Использование защитных масок \* Очистка систем вентиляции, кондиционеров и рабочих помещений.

**Синонимы**

\* Экзогенный аллергический альвеолит \* Аллергический интерстициальный пневмонит.

См. также: лёгкое фермера, Болезнь лёгких диффузная интерстициальная, Недостаточность дыхательная, Сердце лёгочное хроническое.

**Сокращение.** ИК-иммунные комплексы.

**МКБ**

167 Гиперчувствительный пневмонит, вызванный органической пылью.

**Примечания**

● Остаточный объём (ОО) – объём воздуха, остающийся в лёгких после максимально усиленного выдоха.

● Средняя объёмная скорость (СОС 25 75%) – скорость потока форсированного выдоха в его середине (т.е. между 25 и 75% ФЖЕЛ). СОС 25 75 % прежде всего отражает состояние мелких ВДП, что более информативно, чем ОФВ1 при выявлении ранних обструктивных нарушений, и не зависит от усилия.

● Объём форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1 – объём воздуха, изгоняемый с максимальным усилием из лёгких в течение первой секунды выдоха после глубокого вдоха. Прежде всего ОФВ1 отражает состояние крупных ДП и часто выражается в процентах от ЖЕЛ (нормальное значение ОФВ1 – 75% ЖЕЛ).

● ОФВ/ФЖЕЛ – отношение ОФВ1 ФЖЕЛ (индекс Тиффно), выраженное в процентах (в норме больше или равно 70%). Значение ОФВ1 ФЖЕЛ, прямо про-

порциональное силе выдоха, важно для выявления обструктивных нарушений, но также помогает в диагностике рестриктивных расстройств. Снижение только ОФВ1 (ОФВуФЖЕЛ <70%) свидетельствует об обструкции; снижение обоих показателей указывает на рестриктивную патологию.

● Растяжимость лёгких (С) определяют по наклону кривой давление-объём (P-V) над уровнем дыхательного объёма: C-V/P (в норме 200 мл/см вод.ст.).

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ**

Аллергический ринит – воспалительное заболевание, проявляющееся комплексом симптомов в виде насморка с заложенностью носа, чиханьем, зудом, ринореей, отёком слизистой оболочки носа.

**Частота.** 8-12% общей популяции. Преобладающий возраст начала – до 20 лет.

**Факторы риска**

● Семейная предрасположенность к atopическим заболеваниям (например, аллергический дерматит, бронхиальная астма).

● Ранний контакт новорождённого (особенно в первые 6 мес) с аллергенами животных, клещей, пищевыми аллергенами.

● Курение (в том числе матери во время беременности, наличие курящего в семье).

**Классификация**

● Сезонный аллергический ринит возникает во время цветения растения, выделяющего причинные аллергены. Вместе с аллергическим конъюнктивитом формирует клиническую картину поллиноза.

● Круглогодичный аллергический ринит характеризуется постоянными или интермиттирующими на протяжении всего года симптомами.

**Этиология**

● Разнообразные аэроаллергены: клещей домашней пыли (*Dermatophagid.es farinae*, *D. pteronyssinus*), шерсти и слюны домашних животных (прежде всего кошек, собак), тараканов, спор некоторых видов плесневых грибов, пыльцы растений.

● Общие свойства аэроаллергенов: \* Размер частиц обычно меньше 50 мкм \* Обладают малой массой, поэтому длительное время находятся в воздухе во взвешенном состоянии; распространяются ветром (пыльца ветроопыляемых растений). Более тяжёлая пыльца растений, опыляемых насекомыми, не вызывает аллергического ринита.

● Аллергены попадают в окружающую среду в больших количествах. По составу это обычно белки с Мг 10-40 кД.

● Аллергены с сезонным характером распространения. \* Аллергены пыльцы деревьев (берёза, лещина, клён, вяз, ольха и др.) в средней полосе симптомы в первой половине апреля и в мае. \* Аллергены пыльцы трав (мятлик, лисохвост, тимфеевка, овсяница и др.) и культурных злаков (рожь, овёс, пшеница) обуславливают возникновение симптомов в мае и июне. Так как в указанный период обильно «пушит» тополь, сенсбилизацию к пыльце трав часто ошибочно называют аллергией на тополиный пух. \* Аллергены сорных трав (лебеда, полынь) приводят к обострению поллиноза в июле, августе и сентябре. \* Профиль сезонности для каждого вида пыльцы постоянен, однако количество пыльцы варьирует в зависимости от условий окружающей среды.

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

(Продолжение в  
следующем номере).



– Биз, юртимизнинг бахтли болаларимиз!

## Полезные советы

ЛЕЧИМ БРОНХИТ  
НАРОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ

**Общее осложнение иммунной системы, курение и ряд хронических заболеваний могут привести к развитию бронхита – недуга, который характеризуется воспалением бронхов, болями в области грудной клетки, сильным кашлем, хрипами и высокой температурой.**

Причиной возникновения бронхита, который сильно подрывает здоровье и может способствовать развитию пневмонии, астмы и рака легких, являются вирусные инфекции. Не найдя достойного сопротивления в носоглотке, бактерии попадают в бронхи, вызывая их раздражение и отек.

Как правило, болезнь протекает довольно сложно и при несвоевременном лечении будет очень долго давать о себе знать надсадным кашлем, мокротой и общей слабостью организма. Поэтому врачи при первых признаках бронхита назначают пациентам интенсивное медикаментозное лечение, а в некоторых случаях могут настаивать и на госпитализации.

Между тем, избежать лечения в стационаре, уколов и таблеток можно благодаря народным средствам, которые в состоянии не только облегчить течение болезни, но и избавиться от последующих проблем со здоровьем. С незапамятных времен одним из наиболее

действенных средств против этого заболевания является картофельный компресс. Для этих целей необходимо отварить 1 картофелину средних размеров вместе с кожурой и, не снимая ее, размять, добавив 1 столовую ложку растительного масла. Полученное пюре ровным слоем выкладывается на кусок льняной ткани. Такой компресс следует держать на груди больного в течение нескольких часов. Процедуру необходимо повторять каждый вечер в течение 8-10 дней, после чего болезнь отступит.

Не менее эффективна при бронхите и микстура домашнего приготовления на молоке, 200 мл которого необходимо довести до кипения и растворить в нем по 1 столовой ложке барсучьего жира и меда. Это лекарство следует принимать после еды 2 раза в сутки в течение 1-2 недель. Отличным средством для лечения бронхита является травяной отвар, для которого необходимо в равных частях взять мать-и-мачеху, цветы ромашки и душицу. Смесь заливается холодной во-

дой из расчета 1 столовая ложка на 200 мл воды, доводится до кипения на маленьком огне и настаивается в течение 5-6 часов. После этого отвар следует процедить и принимать по 2 столовых ложки каждый раз перед едой. Курс лечения составляет от 2 недель до месяца.

При удушливом бронхиальном кашле и повышенной температуре отлично поможет другое народное средство – горькая редька. Небольшой корнеплод необходимо очистить от кожуры и натереть на мелкой терке, после чего с помощью марли отжать сок, в который добавляется 1 чайная ложка меда и 2 зубчика чеснока, пропущенных через чесночницу. Полученную смесь необходимо принимать после еды по 1 чайной ложке, а в случае острого бронхиального приступа подержать во рту в течение нескольких минут, позволяя соку продезинфицировать гланды и бронхи, после чего проглотить.

**ВНИМАНИЕ!**

**Любое самостоятельное лечение не следует проводить, не посоветовавшись предварительно с врачом.**

Подготовила  
**Л. ВОЛОШИНА.**

## ЭЪЛОН

2012 йил 28 апрель куни соат 10.00 да Тошкент тиббиёт академияси (эски ТошМИ) мажлислар залида институтнинг даволаш факультетини 1972 йилда тугатган шифокорларнинг 40 йиллик аънавий, тарихий учрашуви ўтказилди. Мазкур учрашудан ҳеч ким четда ва эътиборсиз қолмаслиги учун ўзингиз бил-

Садо беринг, қайдасиз,  
Азиз ҳамкасб, курсдошлар?  
Эсон-омон бормисиз,  
Жонажон дўст, сафдошлар?

ган барча ҳамкасб дўстларимизга хабар беришингизни сўраймиз.

**Мурожаат учун куйидаги манзил ва телефон рақамларини маълум қиламиз:**  
**100060, Тошкент шаҳри, Нукус 1-тор кўчаси, 14-уй. (8371) 255-23-50, (+99897) 441-81-82. Адҳам Шавкатович Воисов.**

Дийдорлашув онларин  
Кутамиз зор-интизор!  
Бизга шу дам фанимат,  
Бундан зиёд не даркор?!

## Билиб қўйган яхши

АЛОЭ ЎСИМЛИГИНИНГ  
ХОСИЯТЛАРИ

**Алоэ** – дарахтсимон ўт ўсимлик. Барги яшил, қалин, сершира, юмшоқ, қиличсимон, юқори томони ботик, пастки томони дўнг бўлиб чиққан, қирраси тиканлар билан қопланган. Барглари-нинг узунлиги 20-5 см, қалинлиги 12-15 мм. га етади. Гуллари чиройли, сариқ зарғалдоқ ва турли рангда бўлиб, поясининг юқори қисмидаги тўпбарг марказидан чиққан цилиндрсимон гул ўқига жойлашиб, шингил тўпгулни ҳосил қилади. Мева-си уч қиррали цилиндрсимон кўсакча. Ватани – жанубий-шарқий Африканинг ярим чўл вилоятлари, дарахтсимон алоэ ва йўл-йўл алоэ Марказий Осиёда бир йиллик ўсимлик, хонадонларда кўп йиллик ўсимлик сифатида ўстирилади.



Алоэнинг барги танасидан узилганидан кейин тўрт йилгача қувватини йўқотмайди. Шундан кейин ҳам сақланса, табобатда фойдаланиш тақиқланади. Лекин кучи камайиб боради. Истеъмол қилишдан аввал яшилаб эзгилаш лозим.

Абу Али ибн Синонинг таъкидлашича, алоэнинг қуввати буриштирувчи ва куритувчи. Бироқ, таъми аччиқлиги ва қабзиятчилиги унинг мураккаб қувватлигидан далолат беради. Унинг шифобахшлик хислатлари: алоэни истеъмол қилса, жигардаги нуқсонларни, танадаги бошқа иллатларни очади, қорин бодларини таҳлил қилади. Меъда, бош ва бошқа аъзолардаги ортиқча

моддаларни зудлик билан бадандан ҳайдаб, йўқотишга ёрдам беради. Баданнинг чуқур жойларидаги моддаларни тортиб чиқаради, меъда ва томирларни йиринглардан тозалайди, балғам ва сафрларни пишириб, ҳайдаб чиқаради, сариқ касаллигини ўзининг шифобахш қуввати билан муолажалайди. Шунингдек, кўзнинг кўриш қувватини оширади. Руҳий хасталиклар ҳамда меъдага боғлиқ бўлган мия дардларига шифо бахш этади. Куритилмаган барги ва унинг шираси меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраларини, ўпка сили ва бошқа касалликларни даволашда қўлланилади.

Фитотерапияда алоэдан олинган дори воситалари, сурги, яллиғланиш, меъда ширасини оширувчи микробларга қарши кенг қўлланилади. Ундан ташқари, алоэ ўсимлигининг маҳсулотлари балғам кўчирувчи, биоген стимулятор – асаб тизимини қувватловчи восита сифатида ҳам ишлатилади.

**Сафар МУҲАММАДИЕВ,**  
доцент.

## Обуна – 2012

**Хурматли муштарийлар!**  
**«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2012 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.**

**Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар!**  
**Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз севимли газетангизга обуна бўлишни унутманг!**



**Нашр индекси: 128.**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази директори Саидазим Носирович Султановга волидаи муҳтарамаси

**РАШИДА аянинг**

вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

## 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 «O'zbekistonda 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 материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 10719 нусха.  
Буюртма Г-245.

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 ҚҶШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.  
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

