

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, info@uzssgt.uz • 2014 йил 3 октябрь • № 39 (1008)

Кўргазма

ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАР – САЛОМАТЛИК ОМИЛИ



19 сентябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида”ги Фармони муҳим ҳуқуқий асос бўлмоқда. Унга кўра, тиббиёт ускуналарига бутловчи буюмлар, эҳтиёт қисмлар ва сарфланадиган материалларни олиб келувчи ташкилотларга солиқ ва божхона имтиёзлари 2018 йилнинг 1 январига қадар узайтирилган.

2014 йилнинг мамлакатимизда Соғлом бола йили деб эълон қилиниши фармацевтика sanoati корхоналари зиммасига ҳам катта масъулият юклатди. Шу



Замонавий технологиялар – саломатлик омили “Ўзэкспомарказ”да VII халқаро ихтисослашган “UzMedExpo – 2014” тиббиёт кўргазмаси бўлиб ўтди.

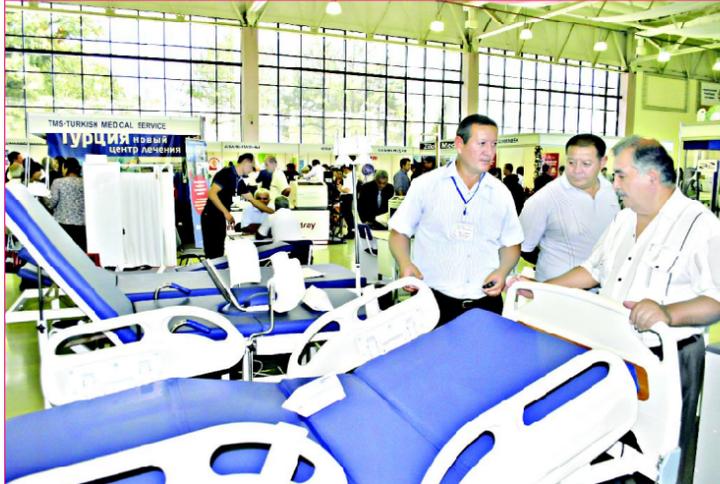
Тадбир Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Савдо-саноат палатаси, Тошкент шаҳар ҳокимлиги, “Дори-дармон” акциядорлик компанияси, “Ўзфармасаноат” давлат акциядорлик концерни ва бошқа ташкилотлар томонидан “IEG Uzbekistan” халқаро кўргазма компанияси кўмагида ташкил этилди.

Кўргазманинг очилишида Президентимиз Ислам Каримов раҳнамолигида тиббиёт муассасаларининг замонавий тармоғи яратилиб, энг илғор ускуналар билан жиҳозланаётгани натижасида Ўзбекистон аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифати бўйича дунёдаги етакчи мамлакатлар сафидан жой олгани таъкидланди.

Давлатимиз раҳбарининг 2011 йил 28 ноябрдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қароридан белгиланган вазифалар босқичма-босқич амалга оширилиб, тиббиётнинг замонавий ютуқлари ва даволашнинг илғор усуллари амалиётга кенг жорий этилмоқда.

Кўргазмада замонавий тиббий технологиялар, дори-дармон, ультратовуш, рентген аппаратлари, физиотерапевтик ва кардиологик жиҳозлар, стоматология асбоб-ускуналари, диагностика ва лаборатория жиҳозлари, дезинфекция, санитария-гигиена ва реабилитация воситалари, тренажёрлар, тиббиёт кийимлари ва ортопедик маҳсулотлар, мебеллар, дорихоналар учун ускуналар тақдим этилди.

– Мазкур кўргазмада уч юз турдан зиёд тиббий ускуна ва жиҳозларни намойиш этмоқдамиз, – дейди пойтахтимиздаги “Ab Form Sistem” корхонаси директори Илҳом Ҳасанов. – Корхонамизда шифохоналар учун мебель жиҳозлари ишлаб чиқариш билан бирга хориздан реабилитация ускуналари, рентген, МРТ ускуналари олиб келаёмиш. Бунда Президентимизнинг 2007 йил



боис, дори воситаларини ишлаб чиқарадиган барча корхоналар мамлакатимиз ва жаҳон фармацевтикасининг ютуқларини чуқур эгаллаш, уларни амалиётда самарали қўллашга алоҳида эътибор қаратмоқда. Бу ички бозорни сифатли дори-дармонлар билан таъминлаш, соҳада янги иш ўринлари ташкил этиш, экспорт ҳажмини ошириш орқали мамлакатимиз иқтисодиётини янада ривожлантиришга хизмат қилмоқда.

Таъкидлаш жоизки, кўргазмада маҳаллий ишлаб чиқарувчиларнинг иштироки йил сайин ортмоқда. “Btl Medical Technolo-

gies”, “Ultrasound Scanner Technology Service”, “Premium Technics”, “Soyuz Orion Vostok”, “Zilola Medical”, “Тараққиёт-Аркус” каби масъулияти чекланган жамиятлари, “Ucd Micros” қўшма корхонаси, “Shifo-Nur Servis” хусусий фирмаси шулар сирасидандир.

Бу йилги кўргазманинг ўзига хос хусусиятларидан бири Жанубий Кореянинг тиббиёт ускуналари учун электроника ишлаб чиқаришга ихтисослаштирилган корхоналари вакилларининг иштирокидир.

– Ўзбекистонда тиббиёт соҳасини модернизациялашга қаратилган доимий эътибор туфайли даволаш ва диагностика ишлари жаҳон андозалари даражасига чиқмоқда, – дейди “GDP

Co., ltd” компанияси менежери Ким Тае Мин (Жанубий Корея). – Кўргазмада замонавий даволаш ва диагностика асбоб-ускуналари билан бирга электроника воситаларини ҳам тақлиф қилмоқдамиз. Дунёнинг кўплаб мамлакатларидаги етакчи тиббиёт компания ва фирмаларидан вакиллар иштирок этаётган ушбу форумда маҳсулот ва хизматларни намойиш этиш, музокаралар ўтказиш ва шартномалар имзолаш учун барча шарт-шароитлар яратилганлиги бизни қувонтирди.

“UzMedExpo – 2014” кўргазмаси доирасида илк бор “Гўзаллик ва саломатлик” лойиҳаси ташкил этилди. Ушбу секторда маҳаллий ишлаб чиқарувчиларга кенг ўрин берилган. Мисол учун, “Fabienne Inter Group” масъулияти чекланган жамияти ювиш воситаларини, “Salon Care at Home” косметика фирмаси пардоз анжомларини, “Sks Consulting” корхонаси терапия учун зарур препаратларни тақдим этишди.

Мазкур кўргазма фармацевтика корхоналари ўртасида ҳамкорлик муносабатларини ривожлантириш, мутахассисларни тиббиёт соҳасидаги янгиликлардан хабардор қилиш ҳамда соғлиқни сақлаш йўналишидаги ислохотлар ва қўлга киритилаётган улкан ютуқларни кенг намойиш этиш имконини берди.

Сайёра ШОЕВА.

Семинар

ОНА ВА БОЛА САЛОМАТЛИГИ — ДОИМИЙ ЭЪТИБОРДА

Наманганда “Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш: муаммо ва ечимлар” мавзусида ўқув-семинар бўлиб ўтди.

Наманган вилояти прокуратураси томонидан ташкил этилган тадбирда вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси раҳбар ва масъул ходимлари, туман ва шаҳарлар ҳокимларининг ўринбосарлари, хотин-қизлар кўмиталари раислари, тиббиёт бирлашмалари бошлиқлари, поликлиникалар бош врачлари, қишлоқ врачлик пунктлари мудирлари ҳамда

оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этди.

Президентимиз раҳнамолигида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, аҳолини чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказиш, тиббиёт муассасалари моддий-техник базасини мустаҳкамлашга алоҳида эътибор қаратилаётгани таъкидланди.

Маълумотларга кўра, 2014 йил

нинг ўтган даврида вилоятда 668 мингга яқин туғиш ёшидаги аёл, 558 мингдан зиёд 14 ёшгача бўлган ўғил-қиз чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказилган. Болалар ва туғиш ёшидаги аёлларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш борасида амалдаги қонун талабларининг тўлақонли бажарилишини таъминлаш мақсадида вилоят прокуратураси томонидан қатор ишлар амалга оширилмоқда.

Янгиқўрғон, Учқўрғон, Косон-

сой, Поп ва Наманган туманларидаги қишлоқ врачлик пунктларида патронаж хизмати аҳоли ўрганилиб, ходимлар малакасини ошириш, тиббий хизмат сифатини яхшилаш мақсадида тиббиёт ходимлари иштирокида 3 мингдан

ортиқ туғиш ёшидаги ҳамда ҳомиладор аёллар ва болалар чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказилди. Турли касалликлар аломатлари аниқланган аёллар ва болалар соғломлаштирилди.

Семинар иштирокчилари оналар ва болалар саломатлиги юзасидан ўтказилаётган тадбирлар самарадорлигини янада ошириш, бу борада давлат ва жамоат ташкилотлари ҳамкорлигини мустаҳкамлаш юзасидан навбатдаги вазифаларни белгилаб олди.

А. САТТОВ.



МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШ

унинг ўзига хос хусусиятлари, самарадорлиги ва афзалликлари

Глобллашув даврида таълим жараёнига анъанавий тушунчалар қаторига янги-янги воситалар кириб келмоқда. Ўқитиш ва таълим жараёни учун булар янгилик эмас. Ушбу иборалар ёнидан жой олган масофавий ўқиш, масофавий таълим ибораларининг кириб келиши таълим тизими такомиллашувини, яъни техника асрининг асосий мақсад ва вазифаларини белгилаб берувчи кучга айланмоқда. Демак, ўқитиш, таълим, масофавий ўқитиш, масофавий таълим тушунчаларига таъриф бериб ўтишни жоиз деб билдик.

Ўқитиш – бу маълум бир мақсадга йўналтирилган тизимли билим ва кўникмалар билан қуролланган жараёндир.

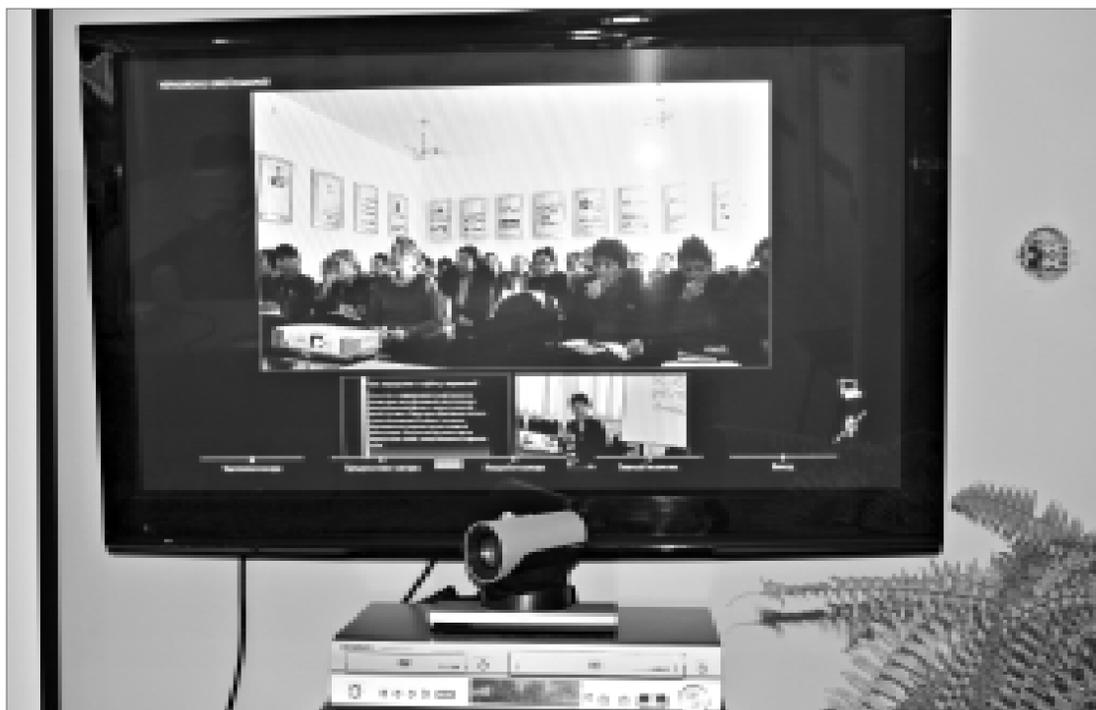
Таълим – бу ўқитишнинг натижаси бўлиб, шахсиятни тарбиялаш ва ривожлантиришдир.

Масофавий ўқитиш – энг яхши анъанавий ва инновацион методлар, ўқитиш воситалари ва формаларини ўз ичига олган сиртқи ва кундузги таълим сингари ахборот ва телекоммуникация технологияларига асосланган таълим формасидир.

Масофавий ўқиш – бу янги ахборот технологиялари, телекоммуникация технологиялари ва техника воситаларига асосланган таълим тизимидир. У таълим олувчига маъ-

ларини алмашувчи воситаларга асосланган, ўқитувчи махсус ахборот муҳит ёрдамида, аҳолининг барча қатламлари ва чет эллик таълим олувчиларга таълим хизматларини кўрсатувчи таълим комплексида.

Дарҳақиқат, масофавий ўқитиш хусусида тўхталар эканми, ундан узлуксиз таълим тизимида қандай фойдаланиш мумкин, унинг қандай шакл ва моделлари мавжудлиги соҳа мутахассисларини қизиқтириши мумкин. Инсоният йигирманчи аср ниҳоясида анчагина муаммоларга дуч келдики, улар бевосита ахборот телекоммуникация соҳасидаги жиддий ўзгаришлар, хусусан, ахборот технологияларининг жадал суръатлар билан ривожланиши ҳеч биримизни бефарқ қолдирмайди. Таълим, ишлаб чиқариш ва кишилиқ жамиятида



ва усулларидан фойдаланиш заруратини келтириб чиқарди. Замонавий ахборот ва коммуникация технологиялари воситаларининг таълим жараёнига кириб

ти тақозо этмайдиган, мутахассислигини ўзгартириш нияти ёки ёши катта бўлган соҳа мутахассислари учун масофавий ўқитиш қулай ўқитиш шакли ҳи-

тизими. Барча таълим тизимлари сингари масофавий ўқитиш тизими ўзининг таркибий мақсади, мазмуни, усуллари, воситалари ва ташкилий шаклларига эга. Масофавий ўқитишнинг педагогик технологиялари – танланган ўқитиш концепциясига асосланган масофавий таълимнинг ўқув-тарбиявий жараёнини таъминловчи ўқитиш методи ва услублар жаммуаси.

Мамлакатимизда мазкур йўналишда олиб борилаётган таълим тизимининг ахборот технологиялари, телекоммуникация технологиялари ва техник воситаларига асосланган фаолиятларининг кенг йўлга қўйилганлиги ҳам барча соҳалар каби соғлиқни сақлаш тизимида кенг татбиқ қилинаётганлиги бугунга келиб, ўз самарасини бермоқда. Жумладан, республика тиббиёт муассасаларида аҳоли саломатлиги йўлида меҳнат қилаётган кўп сонли тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида доимий равишда олиб борилаётганлиги, айни пайтда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатининг ошишида муҳим аҳамият касб этмоқда. Юқорида таъкидлаб ўтилган масофавий ўқитиш, унинг

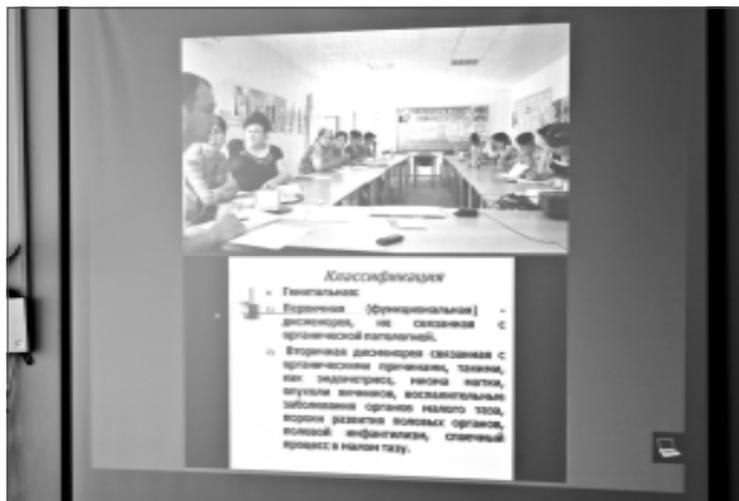
(Давоми 3-бетда).



лум стандартлар ва таълим қонун-қоидалари асосида ўқув шарт-шароитлари ва ўқитувчи билан мулоқотни таъминлаб бериб, ўқувчидан кўпроқ мустакил равишда шуғулланишни талаб қилувчи тизимдир. Бунда ўқиш жараёни таълим олувчининг қайси вақтда ва қайси жойда бўлишига боғлиқ эмас.

Масофавий таълим – масофадан туриб ўқув ахборот-

янги ахборот коммуникация воситалари кириб кела бошлади. Шу ўринда таъкидлаш муҳимки, интернет глобал компьютер тармоғининг ривожланиши бутун дунё таълим тизимини такомиллаштиришнинг янги йўналишлари очилишига сабаб бўлди, десак хато эмас. Биринчидан, ўқув муассасаларининг техник таъминоти кескин ўзгариши, дунёвий ахборот ресурсларга кенг йўл очилиши ўқитишнинг янги шакл



келиши анъанавий ўқитиш усулларида қўшимча равишда янги ўқитиш шакли – масофавий ўқитишнинг вужудга келишига омил бўлди. Масофавий ўқитиш барча таълим олиш истаги бўлганларга ўз малакасини узлуксиз ошириш имконини яратади. Маълум сабабларга кўра, ўз малакасини ошириш учун таълим муассасаларига келиб таҳсил олиш имконияти бўлмаган, масалан, соғлиги, оилавий шарои-

собланади. Шундай экан, масофавий ўқитиш – ўзаро маълум бир масофада интернет технология ёки бошқа интерактив усуллар ва барча ўқув жараёнлари компонентлари – мақсад, мазмун, метод, ташкилий шакллар ва ўқитиш усулларига асосланган ўқитувчи ва тингловчи ўртасидаги муносабат. Масофавий ўқитиш тизими – масофавий ўқитиш шартлари асосида ташкил этиладиган ўқитиш



МАСОФАВИЙ ЎҚИТИШ

унинг ўзига хос хусусиятлари, самарадорлиги ва афзалликлари

ўзига хос хусусиятлари, самарадорлиги ва афзаллиги тўғрисида тўхталишимиздан асосий мақсад, ушбу жараён тўрт йилдирки, Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида ташкил этилган бўлиб, айна пайтда республика миқёсида татбиқ қилинмоқда. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2005 йил 8 июлдаги "Информацион алоқалар бўйича технологияларни келгусида такомиллаштиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида"ги 117-сонли Қарори, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 23 декабрдаги "Компьютерлаштириш информацион алоқалар тизимини ривожлантириш ва татбиқ этиш режалари тўғрисида"ги 08-17-69-сонли қарори ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2010 йил 31 мартдаги "Информацион алоқаларни келгусида ривожлантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида"ги 102-сонли буйруғининг амалдаги ижроси ТВМОИда қандай йўл-

кўплаб қарор ва фармонларида алоҳида таъкидланадики, врачларнинг касбий маҳоратини кўтаришда узлуксиз таълимнинг аҳамияти бекиёсдир. Кадрлар тайёрлаш миллий дастурини қабул қилишда давлатимиз раҳбари шундай деган эдилар: "Биз мутахассисларни замонавий билимлар асосида ўқитиш, уларнинг таълим ва касбий маҳоратини ошириш каби долзарб муаммага дуч келамизки, унинг ечимини ҳеч қачон ортга суриб бўлмайди".

Шундай экан, институтимиз олимлари соғлиқни сақлаш тизимидаги ходимларни узлуксиз касбий таълимга жалб этиш концепциясини яратди. Ушбу концепциянинг мақсади – билим ва кўникмаларни кенгайтириш, чуқурлаштириш, қайта ўрганиш ва уларни юқори даражада сақлашдан иборат. Шунингдек, узлуксиз таълимнинг кундузги ва масофадан ўқитиш турлари мавжуд. Масофадан ўқитиш умумий амалиёт врачлари учун қизиқарли бўлиб, улар ишдан ажралмаган ҳолда, йўлга вақт ва сарф-харажат қилмасдан, маошни йўқотмасдан туриб маърузаларни ўзига

морга қўйилган ташхис учун муҳим бўлган маслаҳатлар ҳам жараён давомида бериб борилди. Юқорида тилга олинган кафедралар қаторида умумий амалиёт шифокорлари ҳамда тор мутахассисликлар бўйича иш олиб бораётган тиббиёт ходимларини ҳам масофадан ўқитиш режалаштирилган. Айниқса, бундай ўқитиш умумий амалиёт шифокорлари учун ниҳоятда муҳим. Чунки, айрим қишлоқ врачлик пунктларида 3000 дан зиёд аҳолига 1 нафар УАШ хизмат кўрсатиши мумкин. Демак, мутахассис институт кафедрасига малакасини оширишга келиши учун биринчи навбатда вақтдан ютказди, оилавий шароити, соғлиги тақозо қилмаслиги ёки иқтисодий қийинчиликка дуч келиши мумкин. Шу билан бирга иш фаолиятининг самарадорлигига, яъни аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатига путур етиши ҳамда агар раҳбар бўлса, жамоада соғлом муҳит



сида"ги 102-сонли буйруғининг амалдаги ижроси асосида институтимизда яратилган ушбу ахборот-ресурс ўқув маркази бирин-

олимлар ва мутахассисларнинг маълумотга эга бўлган эҳтиёжини қондириш;
- миллий ва халқаро маъ-



га қўйилаётгани билан қизиқдик.

Мазкур жараёнларга оидлик киритиш мақсадида Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ректори, профессор Жўрабой Маъруфбоевич Собиров билан суҳбатда бўлдик.

– Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг асосий вазифалари анча мураккаб бўлиб, бундан республика бўйлаб шифокорларнинг малакасини ошириш, уларни қайта тайёрлаш ва ихтисослаштириш, соғлиқни сақлаш тизимига раҳбарлар ҳамда ташкилотчиларни тайёрлаш, миллий кадрларни тарбиялаш билан бирга, улар илмий салоҳиятини оширишдан иборатдир. Институтимизда ҳозирги кунда 51 та кафедра ва 2 курсни бирлаштирган 4 та факультет (терапия, хирургия, педиатрия, тиббий профилактика ва УАШ тайёрлаш) ва клиник ординатура деканати фаолият олиб боради. Албатта, таълимнинг юқори савияда олиб бориши салоҳиятли профессор-ўқитувчилар таркибига боғлиқ. Жумладан, 2 академик, 64 профессор, 104 фан доктори, 192 нафардан зиёд фан номзоди фаолият олиб бормоқда. Президентимизнинг

кулай пайтда ўзлаштиради.

Масофадан ўқитишнинг турли ташкилий-техник вариантлари – махсус сайтлар орқали, телевидеоконференция ёки семинар кўринишида олиб борилди. Ҳозирги кунда ушбу услубнинг тарафдорлари ортиб бормоқда. Таълимнинг сифатини ошириш мақсадида фундаментал кутубхонадаги 140 минг китоб, яқин ва узоқ давлатларнинг даврий нашрларидан фойдаланилади.

Масофадан ўқитиш бўйича институтимизнинг хирургия, онкология, болалар анестезиологияси, терапия, тиббий радиология, акушерлик ва гинекология, пульмонология ва клиник алергология, соғлиқни сақлаш ташкиллаштириш, молиялаштириш ва бошқариш, урология ҳамда гематология кафедраларида масофадан ўқитиш ташкил этилган бўлиб, айна пайтда республика тиббиёт муассасаларида бу жараён локал тармоқ орқали узвий боғланган. Ўқув жараёнлари кафедранинг тажрибали мутахассислари томонидан олиб борилмоқда. Албатта, масофавий ўқитишда эришилаётган натижаларда институтимиз ҳамда Туркия ҳамкорлик ва мувофиқлаштириш агентлигининг биргаликдаги фаолияти катта бўлмоқда. Юқорида таъкидлаганимиздек, масофадан ўқитишнинг афзалликлари жуда катта. Нафақат ўқитиш, балки мутахассислар фаолиятида бе-

барқарорлигига зарар етиши табиий. Институтимизда масофадан ўқитиш борасида самарали натижаларга эришилмоқда. Ушбу йўналишни бошқаришда институтимизнинг ахборот ресурслари ўқув марказидаги тажрибали компьютер техник операторлари ўрни алоҳида аҳамиятга эга бўлмоқда. Ахборот-ресурс ўқув маркази Ўзбекистон Республикасида тиббий таълим ва амалий соғлиқни сақлаш тизимига интеллектуал компьютер технологияларини жорий этиш бўйича асосий техник ва маълумотлар базаси ҳисобланади. Техник жиҳатдан ахборот-ресурс ўқув маркази институтимизнинг компьютер локал тизимини ташкил этади ва у интернет тармоғига уланган. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2005 йил 8 июлдаги "Информацион алоқалар бўйича технологияларни келгусида такомиллаштиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида"ги 117-сонли Қарори, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 23 декабрдаги "Компьютерлаштириш информацион алоқалар тизимини ривожлантириш ва татбиқ этиш режалари тўғрисида"ги 08-17-69-сонли қарори ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2010 йил 31 мартдаги "Информацион алоқаларни келгусида ривожлантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғри-

чи босқичда ягона ахборот-алоқат тизими, махсус дастурлар яратилди, ажратилган хоналар капитал таъмирдан чиқарилиб, зарур жиҳоз ва мебеллар билан таъминланди. Иккинчи босқичда ҳомийлар иштирокида институтимизнинг асосий биносида ахборот-алоқалар локал тизимини яратиш лойиҳаси тузилди ва институтининг сайти яратилди. Иккинчи босқичда эришилган ютуқлардан бири бу – ПРООН ва ЖССТ билан ҳамкорликда лойиҳа асосида масофадан ўқитишга зарур бўлган технология ва асбоб-ускуналар олинди ва интернет тармоғига уланиб, масофадан ўқитиш йўлга қўйилди. Ахборот-ресурс ўқув марказимизга тиббиёт фанлари доктори, профессор Дамир Зарединов раҳбарлигида электрон-техник, дастурчи-инженер, инженер каби ходимлар фаолият олиб бормоқдалар. Марказнинг асосий мақсади Ўзбекистон тиббиёт тизимини энг юқори технологиялар даражасига кўтариш ва уни халқаро миқёсда танитишдан иборат. **Марказ фаолиятида қуйидагилар муҳим ўрин тутди:**

- соғлиқни сақлаш ва тиббиёт тизимида фаолият юритувчи

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг ахборот-ресурс ўқув маркази бўйича амалга оширилаётган ишлардан бир қисмини ҳикоя қилдик, холос.

Тез кунларда масофадан ўқитиш бўйича режалаштирилган муҳим вазифалар ўзининг изчил ижросини топшига ишончимиз комил.

Суҳбатдош: Ибодат СОАТОВА.

(Давоми. Боши 2-бетда).

Масофавий таълим

Ўзбекистон Республикасининг "Таълим тўғрисида"ги Қонуни ва Кадрлар тайёрлаш миллий дастури қабул қилинганидан буён таълим тизимида кўплаб ижобий ўзгаришлар рўй берди. Ҳозирги кунда интерфаол қатнашчилар билан ўзаро ахборот коммуникацион тизим орқали ахборот алмашиши давр талаби бўлиб қолмоқда. XXI асрда интернет тизими жадал ривожланиши билан замонавий ва қулай бўлган масофавий таълим тизими яратилиши учун замин бўлди. Масофавий таълим (МТ) – бу замонавий ахборот технологиялардан фойдаланилган ҳолда ўқитувчи ва ўқувчининг бир-бири билан интерфаол тарзда масофада туриб ташкиллаштирилган таълим туридир.

**ЗАМОНАВИЙ АХБОРОТ КОММУНИКАЦИОН ТИЗИМ****масофавий таълимда муҳим аҳамият касб этмоқда**

Андижон Давлат тиббиёт институтида яратилган масофавий таълимнинг оддий таълимдан фарқлироқ талабага, тингловчига қандай қулайликлар яратиши, иқтисодий, ижтимоий ютуқлари ва афзалликларига эга эканлиги ҳақида тўхталиб ўтмоқчимиз.

Масофавий таълимнинг методик ютуқлари ва афзалликларига қуйидагиларни киритиш мумкин:

* Дарс жадвалининг қулайлиги – ўқувчи ўзига маъқул бўлган вақтда ўқув жараёнида қатнашиши мумкин.

* Қулай фойдаланиш манзиллари – ўқувчи интернет-кафе, уй, меҳмонхона, иш ва бошқа ўзига қулай жойлардан туриб ўқув жараёнида қатнаша олади.

* Қулай ўқиш суръати – таълим, ўқувчи ва тингловчиларнинг янги билимларни эгаллаши учун ўтказилади.

* Қулай ўқув режа – ўқув режани талабаларга, тингловчиларга индивидуал ва давлат таълим стандартларига мос ҳолатда ташкил қилиш мумкин.

* Маълумотлар базасининг тўлланиши – олдинги ўқиган талабалар, тингловчилар ва уларнинг ўзлаштириш даражаси тўғрисидаги маълумотларни тўплаш ва ундан фойдаланиш имконияти шаклланди.

* Кўргазмали қулайликлари – мультимедиа (видео ва аудио маърузалар, амалий кўникма видеофильмлари) имкониятларидан тўлиқ фойдаланилган дастурларнинг яратилиши.

* Малакали ўқитувчиларни танлаб, таълим жараёнига жалб қилиш имконияти мавжудлиги.

Иқтисодий ютуқлар ва афзалликларга қуйидагиларни киритиш мумкин:

* Чексиз масофага таълим бериш имкони – ўқитувчи ва ўқувчилар ўртасидаги масофа ҳеч қандай аҳамиятга эга эмас.

* Иш жараёнига ҳалақит бермаслиги – ўқувчи ишдан ажралмаган ҳолатда таълим олади.

* Таълим олувчилар сони оширилиши – масофавий таълим технологиялари тўлиқ қўлланилаётган ўқув муассасасида талабалар, тингловчилар сони аънанавий таълимдаги ўқувчилар сонидан 2-3 баравар ошиши мумкин.

* Нархнинг қулайлиги – масофавий таълим курслари оддий курсларга қараганда икки-уч баравар арзон бўлиши мумкин.

* Масофавий таълим курсида малака ошириш ва қайта тайёргарлик ўташ истагида бўлганлар; иккинчи йўналишда параллел билим ва маълумот олишни хоҳлаган шифокор/талабалар; марказдан узоқда, кам ўзлаштирилган минтақалар аҳолиси; жисмоний нуқсонли шахслар; эркин кўчиб юриши чекланган шахслар ва бошқалар – малака ошириш ёки маълумот олишда қатнашиши мумкин.

* Ёш чекланишлари йўқлиги – ўқишга жалб қилинувчиларнинг ёшга нисбатан чекланишлари истисно қилинади.

Масофавий таълимда ўзига хос талаблар мавжуд:

* Виртуал муҳит ва техник таъминот билан боғлиқлиги – масофавий таълим интернет борлиги, ундан фойдаланиш нархи, тезлиги ва сервислар мавжудлиги, махсус коммуникацион техникалар мавжудлиги ва уларнинг ишлашига бевосита боғлиқдир.

АДТИда яратилган масофавий таълим порталида курсларни етук мутахассис профессор-ўқитувчилар олиб боришмоқда. Талабалар ўз саволларига форум ва чатларда тўлиқ жавоб олишлари мумкин.

Масофавий таълим тиббиётда керакми, деган савол туғилади. Мисол учун ҳар бир шифокор 5 йилда 288 соат малака оширишини ҳисобга олсак, шифокорнинг бир қисми малака оширишда бўлади, бу эса ўз навбатида ишлаб турган жойида ўша мутахассислик бўйича етишмовчиликни юзага келтирадиган ва бу беморлар учун ноқулайликларни келтириб чиқаради. Масофавий таълимда эса мутахассис ўз иш жойидан ажралмаган ҳолда малакасини ошириш имкониятига эга бўлади.

Электрон курслар билан ишлаш

"m-edu.uz" масофавий ўқитиш тизимидан фақатгина қайдномадан ўтган талабалар фойдаланишлари мумкин. Тизимдан фойдаланувчиларни қайд қилиш, тингловчини ўқув курсига, гуруҳларга ажратиш тизим маъмурияти томонидан амалга оширилади. Ўқитиш тизимида фойдаланувчилар рўйхатдан ўтишлари учун:

- * логин;
- * пароль;
- * фойдаланувчи исми ва фамилияси;
- * электрон почта манзили;
- * манзили тақдим этилиши шарт, рўйхатдан ўтгандан сўнг фойдаланувчи ўзи ҳақида маълумот беради:
 - отасининг исми;
 - расми;
 - телефон рақами;
 - иш жойи ва ҳоказо.

ҲОЗИРДА АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИДА ТАШКИЛ ҚИЛИНГАН МАСОФАДАН ТУРИБ ЎҚИТИШ ЦИКЛЛАР ЖАДВАЛИ

Циклнинг номи	Ўқув мuddати
УАШ фаолиятида клиник амалий кўникмалар	13.10.-25.10.2014 й.
Ҳомилдорликда учрайдиган экстрагенитал касалликларга оид даволаш ишлари	15.12.-27.12.2014 й.
ОИВ/ОИТС профилактикаси	19.01.-31.01.2015 й.
Неонатологиянинг долзарб муаммолари	13.04.-25.04.2015 й.
Шошилинч ёрдам кўрсатиш ва реанимация ўтказиш	8.06.-20.06.2015 й.

**Интернетнинг масофавий таълим портали**

– бу махсус интернет сайтлар (онлайн ресурслар). Ушбу сайтларнинг асосий вазифаси – таълим жараёни ташкил қилиш ёки бошқа сўзлар билан ўқувчи, тингловчи ва ўқитувчи ўртасида электрон онлайн мулоқотни ўрнатиш, ўқитувчиларга ўқув материалларни жойлаштириш ҳамда ўқувчиларга шу маълумотлар билан ишлашга ва бошқа масофавий таълим сервисларидан фойдаланишга имконият яратишдир.

Масофавий таълим жараёнида қуйидагилар қатнашиши шарт. Булар – масофавий курс муаллифи, ўқитувчи (тьютор, координатор), администратор, телекоммуникация ва дастурий таъминот группаси ҳамда ўқувчилар.

* Муаллиф – масофавий курсни яратувчи, уни янгиловчи ва таҳрирловчи шахс.

* Ўқитувчи – ўқувчи ёки тингловчилар билан ўқиш жараёнида мулоқотда бўлувчи ва уларга ёрдам берувчи ҳамда уларнинг билимларини текширувчи шахс.

* Администратор – ўқувчиларни қабул қилиш ва ўқишдан четлатиш масалаларини ечувчи ва малакали ўқитувчиларни жалб қилувчи шахс.

* Телекоммуникация ва дастурий таъминот группаси – дастурлар ва телекоммуникация ресурслар ишини таъминловчи шахслар.

* Ўқувчилар, тингловчилар – масофавий таълим дастури бўйича ўқув жараёнида қатнашувчи шахс.

Ўқув жараёнини ташкил қилишда эса албатта қуйидаги қадамларни бажаришимиз зарур бўлади:

* Курс мақсадларини аниқлаш. Қайси билимларни ва кимлар учун ўқитиш керак.

* Ўқиш методларини танлаш. Ўқув жараёни давомида билимлар ва кўникмалар даражасини диагностика ҳамда текшириш манбаларини ва усулларини аниқлаш муҳим.

* Ўқув материалга методик талабларни ишлаб чиқариш. Янги билимларни бериш усуллари ва ҳажмларини аниқлаш зарур.

* Дарслар жадвалини ишлаб чиқиш. Бутун курсни бир нечта модулларга бўлиш, ҳар битта модуль тугаши билан ўқувчи ёки тингловчи томонидан қандай билимларга эга бўлишини аниқлаш керак.

* Ўқув жараёни мониторингини ташкил қилиш.

* Текширув жараёнларини режалаштириш,

* Ўқувчиларнинг мустақил ишларини лойиҳалаштириш.

* Ўқув жараёни натижаларини аниқлаш ва таҳлил қилиш.

Андижон Давлат тиббиёт институтида умумий амалиёт шифокорларини тайёрлаш жараёни ва шифокорлар малакасини узлуксиз ошириш тизимини замонавий технологияларга таянган ҳолда масофавий таълим тизими орқали амалга ошириш давом этмоқда – 5 та янги йўналишда ўқув дастурлари яратиш режалаштирилган, шунингдек, хорижий давлатлар билан ҳамкорликни янада кенгайтириш мўлжалланмоқда.

Г. НАЗАРОВА,
Андижон Давлат тиббиёт институти малака ошириш ва қайта тайёрлаш факультети декани,
М. ХОМИДОВ,
Андижон Давлат тиббиёт институти информатика ва ахборот технологиялари кафедраси ассистенти,
"m-edu.uz" масофавий ўқитиш тизими администратори.

Умумий амалиёт шифокорлари учун**Тўғри ташхис: даволашнинг муҳим омили**

Аҳоли орасида турли касалликлар мавжуд бўлиб, унинг олдини олиш кўпроқ ўзимизга боғлиқлигини унутмаслигимиз керак. Бунинг учун, авваламбор, соғлом турмуш тарзига амал қилишимиз бугуннинг асосий талабига айланаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Шундай бўлсада, айрим касалликлар беҳосдан бошланиб қолиши ва унинг асоратлари кўнгилсиз ҳолатларга олиб келиши табиий. Бунинг учун тиббиёт ходими ҳар қандай касалликни кўздан кечириб, унга тўғри ташхис қўя олиши хасталикнинг олдини олиш ва сифатли даволашда муҳим аҳамият касб этади. Газетамизнинг бу сонидаги мақолалар умумий амалиёт шифокорларига қўлланма ва тавсия сифатида тақдим этилмоқда.

Ялтироқ темиртки

Этиологияси ва патогенези
Тўлиқ аниқланган эмас. Кўпчилик олимлар фикрича, касаллик эндо- ва экзоген қитқловчи омилларга нисбатан тери тўқимасининг лихеноидли реакцияси ҳисобига пайдо бўлади.

Клиникаси. Дерматоз кўпинча болалар орасида учрайди. Касалликнинг бирламчи элементи бўлиб диаметри 1-2 мм. келадиган

ясси, думалоқ тугунча ҳисобланади. Тугунчанинг усти кепакланмайди, ялтироқ, чегараси аниқ, ранги оч пушти ёки соғлом тери рангига бўлади. Тошмалар аксарият тирсак ва тизза бўғимлари атрофида, олат терисида жойлашади. Баъзан тошмалар тананинг катта қисмига тарқалади, ахён-ахёнда шиллиқ қаватларда ҳам учраши мумкин. Беморлар субъектив белгилардан шикоят қилмайдилар. Касаллик даволанмаса узоқ кечади.

Диагнози. Касалликни сил касаллигининг лихеноидли шаклидан, қипиқли темирткидан, фолликуляр темирткидан, қизил ясси темирткидан фарқлаш керак.

Давоси. УАШ касалликни диагностика қилади, зарурат бўлса шошилинч тиббий ёрдам қақиради. Беморни дерматонеролог даволайди. Узоқ муддатга А витамини (100-200

(Давоми 5-бетда).

ХБдан кунига 2-3 марта) ва бошқа витаминлар (С, Д, В гуруҳи) тавсия этилади. УБ нури кўллаш даволаш самарасини оширади. Маҳаллий даво сифатида 1-2 фоизли салицил малҳами, кортикостероид ва 0,05 фоизли ретиноид кислота сақловчи крем ва малҳамлар

ди. Кейинги йиллардаги изланишлар шуни кўрсатадики, псориазнинг келиб чиқишида турли иммунологик ўзгаришлар, жумладан ўсмалар некроз фактори (TNF- α) ва интерлейкин 17нинг аҳамияти катта.

Клиникаси. Псориазнинг клиник манзараси кўпчилик ҳол-

лади ва у клиник жиҳатдан себореяли экзема эслатади. Тошмалар чегараси соғлом теридан аниқ ажралиб туради, улар қуруқ ва оқ-қумушсимон тангачалар билан эмас, балки сарғиш тангачалар билан қопланган бўлади.

Псориаз турли омиллар (ик-



ТЎҒРИ ТАШХИС: ДАВОЛАШНИНГ МУҲИМ ОМИЛИ

буйрилади. УАШ бемордаги йўлдош касалликлар ва этиологик омилларни бартараф этади.

Фоликуляри темирлатки

Этиологияси ва патогенези тўлиқ аниқланган эмас. Касаллик А витамини етишмаслиги туфайли келиб чиқади ёки унинг клиник манзараси инфекцияцион ва инфекцияцион касалликларда ҳам намоён бўлади, деган маълумотлар бор.

Клиникаси. Касаллик асосан болалар (ўғил болаларда қизларга нисбатан кўпроқ кузатилади) орасида учрайди. Бирламчи морфологик элемент бўлиб бир оз қизарган терида пайдо бўладиган фоликуляри тугунча ҳисобланади. Тошмалар асосан, бўйиннинг орқа қисми, қорин, қўлнинг бармоқ соҳаси, думбада жойлашади. Бир талай тугунчалар бир-бири билан қўшилиб, лекин зич жойлашганда пиллакчаларни ҳосил қилади. Патологик ўчоқ қўл билан силанса, у қирғичнинг устини эслатади. Папулалар устида ипсимон тиканчалар кўриниши дерматозга хос иккинчи белги ҳисобланади. Баъзи беморлар кучсиз қичишидан шикоят қиладилар. Касаллик даволанмаса, узок кечади.

Диагнози. УАШ касалликни диагностика қилади, зарур бўлса шошилинч тиббий ёрдам кўрсатади. Беморни дерматовенеролог даволайди. Узок муддат А витамини (100-200 ХБдан кунига 2-3 марта) ва бошқа витаминлар (С, Д, В гуруҳи) тавсия этилади. Маҳаллий даво сифатида 1-2 фоизли салицил малҳами, кортикостероид ва 0,05 фоизли ретиноид кислота сақловчи крем ва малҳамлар буюрилади. УАШ бемордаги йўлдош касалликлар ва этиологик омилларни бартараф этади.

Тангачали темирлатки (псориаз)

Псориаз – анчагина кенг тарқалган тери касалликларидан бири. У мультифакториал табиатга эга бўлиб, эпидермисда ҳужайралар (кератиноцитлар)нинг гиперпролиферацияси, кератинизацияси бузилиши, дермада эса яллиғланиш реакцияси ва турли аъзо ҳамда системаларда патологик жараёнлар пайдо бўлиши билан кечади.

Этиологияси ва патогенези. Псориазнинг келиб чиқишида турли назариялар (вирусли ёки инфекция, невроген, ирсий, токсик, иммунологик) мавжуд. Кўпчилик олимлар фикрича, псориаз бу мультифакториал касаллик ҳисоблана-

ларда аниқ ифодаланган бўлади: думалоқ, пушти ранг доғлар пайдо бўлиб, уларнинг усти қумуш ранг тангачалар билан қопланади. Тошмалар ҳажми аста-секин катталашиб, инфильтрация кучаяди, улар устидаги тангачалар эса кўпаяди. Тошмаларнинг бундай ўзгариши натижасида тугунчалар ва пиллакчалар ҳосил бўлади. Псориаз диагностикасида ўзига хос учта симптом (псориастик триада) ва Кёбнер феномени ёки изоморф реакция характерлидир. Псориастик триада папулани тирнаш йўли билан юзага келади, у учта феномендан иборат: 1) оқ-қумуш тангачали кепакланиш; 2) тангачалар олиб ташланганидан сўнг ялтираган нам юза ҳосил бўлиши (терминал ёки псориастик парда феномени); 3) тирнаш давом эттирилса, қонли нуқталар юзага келиши (Auspitz ёки қонли шудринг феномени) кузатилади. Бу феноменлар патогистологик ўзгаришлар (паракератоз, акантоз, папилломатоз) натижасида келиб чиқади. Псориаз билан оғриган бемор терисиди механик, кимёвий (тирнаш, пичоқ ёки ўткир буюмлар билан терини кесиб олиш, нурланиш, ишқаланиш, куйиш) омиллар туфайли тошмалар тошиши – изоморф реакция ёки Кёбнер феномени деб аталади.

Псориазнинг клиник келиб чиқишида 3 давр тафовут қилинади: зўрайиб борадиган (прогрессив), стационар ва регресс даврлар. Касалликнинг зўрайиб борадиган даврида янги тугунчалар пайдо бўлиб, баданнинг қичишиб туриши, эски элементларнинг кенгайиши ва папулалар атрофида қизил гардиш, яъни яллиғланиш гултожиси, Кёбнер феномени ва псориастик триада пайдо бўлиши билан белгиланади. Стационар даврида янги тошмалар тошиши, яллиғланиш гултожиси периферияга қараб ўсиши тўхтади. Регресс даврида тошмалар яссиланиб, ранги ўчади. Тангачалар ҳосил бўлиши камаяди ёки тўхтади, папулалар атрофида депигментли гултожи пайдо бўлади. Папулалар марказидан ёки периферик қисмидан сўрилла бошлади. Элементлар сўрилганидан сўнг кўпинча депигментли, баъзан гиперпигментли доғлар қолади. Псориазда тирноқлар зарарланиши ҳам бот-бот учрайди. Бунда улар юзасида узунасига кетган чизиклар, чуқурчалар (“ангишвана” симптоми) пайдо бўлади, тирноқ ранги хиралашади. Баъзан псориаз билан оғриган беморларда барча тирноқларнинг уваланиши ёки тирноқ ости гиперкератози кузатилади.

Псориастик тошмалар себореяли тери сатҳида – юз, бошнинг сочли қисми, кўкрак ва тери бурмаларида жойлашган бўлса, у себореяли псориаз деб юрити-

лимий, невротик, эндокрин бузилишлар ва бошқалар) таъсирида кучайиши мумкин. Псориазнинг метеорологик ва иқлимга нисбатан ёзги (рецидив – ёзда учрайди), қишки (рецидив – қишда учрайди) ва аралаш хиллари бор. Псориазнинг қишки тури кўпроқ учрайди. Псориазда бўғимлар ҳам шикастланиши (артропатик псориаз) мумкин. Псориазнинг оғир шакллари (псориаз эритродермияси, пустулёзли псориаз) бот-бот учраб туради.

Псориаз эритродермиясида тери равшан қизил рангда, шишган, инфильтрацияга учраган бўлади. Яллиғланган тери устида майда ва йирик пластинкали тангачаларни, соч тўкилишини учратиш мумкин. Лимфатик тугунлар катталашади, тирноқлар деструкцияга учрайди. Беморлар қичишиш ва тери тортилишидан шикоят қиладилар.

Артропатик псориаз кам учраши ва оғир кечishi билан ифодланади. Бунда асосан, йирик ҳамда майда бўғимлар зарарланади, патологик жараён кўпроқ панжа ва товоннинг майда бўғимларида, тиззада, умуртқаларда учрайди. Беморларни бўғимлардаги кучли оғриқ безовта қиладди, оғриқ, айниқса, ҳаракат қилганда кучаяди.

Пустулёзли псориазнинг тарқалган шакли терида йирингли элементлар пайдо бўлиши билан характерланади. Беморнинг умумий аҳоли оғирлашади, ҳарорат кўтарилади, ҳолдан тойиш, лейкоцитоз кузатилади. Териди кўпгина эритематоз ўчоқлар пайдо бўлиб, улар тез орада бутун баданга тарқалади, турли ранг ва шаклга эга бўлади. Шу орада аста-секин майда пустулёз элементлар пайдо бўла бошлади, кейинчалик йирингчалар қотиб сариқ, жигарранг пўстлоқларга айланади.

Давоси. Давони дерматовенеролог олиб боради. Касалликнинг зўрайиб даврида десенсибилизацияловчи, антигистамин ҳамда нерв системасини тинчлантирувчи (транквилизаторлар) препаратлар, витаминлар (А, С, В1, В12) тавсия этилади. Касаллик оғирроқ кечса ёки юқоридаги дорилар кор қилмаса, цитостатиклар (метотрексат) буюрилади. Псориазнинг эритродемик, артропатик, пустулёз кўринишларини даволашда ретиноидлар, глюкокортикостероид гормонлар ҳамда яллиғланишга қарши ностероид дорилар (вольтарен, индометацин)ни қўллаш мумкин.

Физиотерапевтик усуллардан ПУВА-терапия, УБ нурлар тавсия этилади. Маҳаллий даво сифатида стероидли (масалан, мезонит, дипросалик, целестодерм, элоком, дайвобет ва бошқалар) ва сўрилтирувчи малҳамлар (10-20 фоизли нафталин, 5-10 фоизли

ихтиол ва б.) буюрилади. Касалликнинг ремиссия даврида беморларга санаторий ва курортларда дам олиш тавсия этилади.

Умумий амалиёт шифокори касалликни ташхислайди ва беморни ихтисослашган муассасага юборади. Псориазнинг ремиссия даврида йўлдош касалликларни бартараф этишда фаол қатнашади. У псориазни келтириб чиқарувчи омиллар (моддалар алмашинувининг бузилиши, руҳий изтироб, инфекция ўчоқлари, эндокринопатия, меъда-ичак касалликлари ва бошқалар)ни бартараф этиши зарур. Беморлар эса парҳезга риоя қилишлари лозим.

Касаллик зўрайган даврида терига кучли таъсир этувчи малҳамлар (5 фоизли салицил малҳами, псориазин, хризаборин ва бошқалар)ни суртиш ярамайди.

Қизил ясси темирлатки

Этиологияси ва патогенези тўлиқ аниқланган эмас. Касаллик келиб чиқишида турли назариялар (вирусли ёки инфекция, невроген, ирсий, токсик, иммунологик) мавжуд.

Клиникаси. Касалликнинг асосий клиник-морфологик элементи дермо-эпидермал папулалар (диаметри 1-3 мм.) бўлиб, унинг қуйидаги ўзига хос хусусиятлари бор: 1) полигонал, ясси шакли; 2) папулалар юзасида (асосан марказда) киндиксимон ботиқ бўлиши; 3) периферияга қараб ўсиши; 4) тошмалар устига ўсимлик мойи суртилиши, тўрсимон шакллар вужудга келиши – Уикхем белгиси (эпидермис донадор қаватининг нотекис кенгайиши); 5) ўтувчан ёруғликда папулалар юзасининг пушти-бинафша рангда ялтираб туриши. Касалликнинг вулгар шаклида тошмалар аксарият қўл ва оёқнинг букилувчи соҳаларида (тирсак олди, билак, оёқда) юзага келиб, сўнг бутун баданга тарқалиши мумкин. Тошмалар баъзан оғиз бўшлиғи ва жинсий аъзоларнинг шиллиқ қавати, кўпроқ лунжларда оқимтир тасмалар шаклида учраб, бир-бири билан қўшилиб, пиллакчалар ҳосил қилади. Бу сурункали давом этиши мумкин. Касаллик авж олган даврида, янги тошмалар тошади ва улар катталашиб боради. Кейин касаллик стационар даврга ўтади, бунда папулалар аста-секин сўрилиб, ўрнида тўқ жигарранг доғ қолади. Терининг таъсирланган жойида ёйлар кўринишида жойлашадиган папулалар пайдо бўлади. Касаллик қаттиқ қичиши билан кечади. Қайталаниш анча кам учрайди. Қизил ясси темирлаткига Кёбнер изоморф реакцияси ҳам хос. Баъзан тирноқлар ҳам ўзгариб, ранги хи-

ралашади, устида узунасига кетган чизиклар пайдо бўлади.

Давоси. Умумий амалиёт шифокори касалликни ташхислайди ва беморни ихтисослашган муассасага юборади. Давони дерматовенеролог олиб боради. Касаллик ўткир кечганида антибиотиклар, кальций тузлари эритмаси, натрий гипосульфат инъекция ҳолида тавсия этилади. Тинчлантириш мақсадида бром препаратлари, транквилизаторлар буюрилади. Витаминлар (РР, В1, В6, В12), антигистамин дориларни қўллаш даволаш самарасини оширади. Касаллик клиник жиҳатдан оғирроқ кечганида систематик стероид гормонлар тавсия этилади. Беморни гипноз ва электр таъсир эттириш йўли билан ухлатиб даволаш, бўйиндаги симпатик тугунларни диатермия, паравертебрал блокада қилиш, бел соҳасида индуктотермия ўтказиш ҳам яхши натижа беради. Баъзан ПУВА-терапия тавсия этилади.

Маҳаллий даво глюкокортикоидли малҳамларни (мезонит, целестодерм, дермовейт) қўллашдан иборат. Масалан, мезонит малҳами кунига 1 маҳал патологик ўчоқларга суртилади. Касаллик кўпинча кучли қичишиш билан кечганлиги туфайли у иккиламчи инфекция билан асоратланади. Бундай ҳолларда санакут кремнинг нафи катта. У клобетазол пропионат, кетоконазол ва неомициндан ташкил топган бўлиб, кунига 2 маҳал патологик ўчоқларга суртилади.

Касалликнинг гипертрофик турида тошмаларни диатермокуагуляция қилиш, CO₂ суяк азот билан куйдириш, улар атрофидан гидрокортизон эмульсияси ёки стероид гормон эритмаси тавсия этилади. Касалликнинг ремиссия даврида беморга санаторий ва курортларда даволаш ҳамда парҳезга риоя қилиш буюрилади.

УАШ касалликнинг ремиссия даврида йўлдош касалликлар (моддалар алмашинувининг бузилиши, руҳий изтироб, эндокринопатия, меъда-ичак касалликлари ва бошқалар) бартараф этиш, инфекцияцион ўчоқларни санация қилиш бўйича чора-тадбирлар ўтказилади.

**П. МЕНЛИҚУЛОВ,
С. АРИФОВ,
профессорлар,
А. АБДУРАШИДОВ,
тиббийёт фанлари номзоди.
“Умумий амалиёт шифокорлари учун дермато-венерологиядан қўлланма” китобидан олинди.**

Обуна – 2015

Ҳурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2015 йил учун обуна мавсуми давом этмокда.

Республикамиз тиббийёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар ҳамда ҳамкасбларингиз тажрибаси билан танишишни, шунингдек, тиббийёт янгилликларидан хабардор бўлишни истасангиз, сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.



«Саломатлик-3» лойиҳасини татбиқ этиш марказий бюроси.

Ижрочи директор Ж. ЖАБРИЕВ.

100007, Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, 3-қават.

Телефонлар: 268-08-19, 267-73-47.

268-25-39 (факс). E-mail:office@jpib.uz

Лойиҳа материалларини

Ибодат СОАТОВА

тайёрлади.

Умумий амалиёт врачлари учун

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ДАВОЛАШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

- Дориларнинг ноҳўя таъсирларига доимо эътибор бериш керак, чунки улар беморларнинг даволашга бўлган лаъқатини пасайтиришга олиб келувчи асосий омилдир.
- Препаратнинг гипотензив таъсири камида 24 соатгача да-

вом этиши керак, бу АБ врач қабулида, уй шароитида ўлчанганда ёки суткалик мониторингда тасдиқланиши мумкин.

- Бир марта қабул қилинадиган, таъсири 24 соатлик препаратларни афзал кўриш керак. Чунки даволашнинг оддий схемаси беморларнинг даволашига бўлган лаъқатини оширишга ёрдам беради.

16. КЛИНИК ҲОЛАТЛАР ВА АНТИГИПЕРТЕНЗИВ ПРЕПАРАТНИ ТАНЛАШ

Нишон аъзоларининг шикастланиши	
Чап қоринча гипертрофияси	Ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, кальций антагонистлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари
Симптомсиз атеросклероз	Кальций антагонистлари, ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари
Микроальбуминурия	Ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари
Буйрақларнинг шикастланиши	Ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари
Аниқланган юрак-қон томир ва буйрақ касалликлари	
Ўтказилган бош миёя инсульта	Ҳар қандай антигипертензив препарат
Ўтказилган миокард инфаркти	Бета-блокаторлар, ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари
Стенокардия	Бета-блокаторлар, кальций антагонистлари
Сурункали юрак етишмовчилиги	Диуретиклар, бета-блокаторлар, ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари, альдостерон антагонистлари
Пароксизмал бўлмачалар фибрилляцияси	Ангиотензин рецепторлари блокаторлари, ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари
Дроний бўлмачалар фибрилляцияси	Бета-блокаторлар, нидигидропиридин кальций антагонистлари
Тахикардиялар	Бета-блокаторлар
Сурункали буйрақ етишмовчилиги/протеинурия	Бета-блокаторлар
Периферик томирлар атеросклерози	Ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари, диуретиклар
Кальций антагонистлари	
Айрим клиник ҳолатлар	
Алоҳида систолик АГ (қариялар)	Диуретиклар, кальций антагонистлари
Метаболик синдром	Ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари, кальций антагонистлари
Қандли диабет	Ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари
Хроник қоринда	Кальций антагонистлари, метилдопа, бета-блокаторлар
Қора ирқ	Диуретиклар, кальций антагонистлари

17. ТУРЛИ ГУРУҲДАГИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВ ПРЕПАРАТЛАРНИ БУЮРИШГА ҚАРШИ КЎРСАТМАЛАР

Синглар	Мутлақ қарши кўрсатмалар	Нисбий қарши кўрсатмалар
Тиазид диуретиклар	Подagra	Метаболик синдром Глюкозага толерантликнинг бузилиши Хроник қоринда
Бета-блокаторлар	Бронхиал астма 2-3 даражадаги АБ-қамал	Периферик артериялар касаллиги Метаболик синдром Глюкозага толерантликнинг бузилиши Спортчилар ва жисмоний фаол кишилар Ўтказилган сурункали обструктив касаллиги
Кальций антагонистлари (дигидропиридинлар)		Тахикардиялар Сурункали юрак етишмовчилиги
Кальций антагонистлари (верапамил, дилтиазем)	2-3 даражадаги АБ-қамал, сурункали юрак етишмовчилиги	
Ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари	Хроник қоринда Хроник қоринда Хроник қоринда Хроник қоринда	
Диуретиклар (альдостерон антагонистлари)	Сурункали буйрақ етишмовчилиги Гиперкальциеми	

18. МОНОТЕРАПИЯ ЁКИ КОМБИНИРЛАШГАН ТЕРАПИЯ

Ҳар қандай антигипертензив препарат билан монотерапия кам сонли беморлардагина АБнинг мақсадли кўрсаткичларига эришишга имкон беради.

Кўп беморларда АБнинг самарали назоратига камида 2 препаратни ўз ичига олган комбинирлашган терапия фонида эришилиши мумкин.

Бошқа синфдаги препаратни бирламчи тавсия этилганига қўшиш – даволашнинг асосий тактикасидир. Ножўя таъсири юзага чиқиши ёки самарасиз бўлиши туфайли бирламчи препаратни бекор

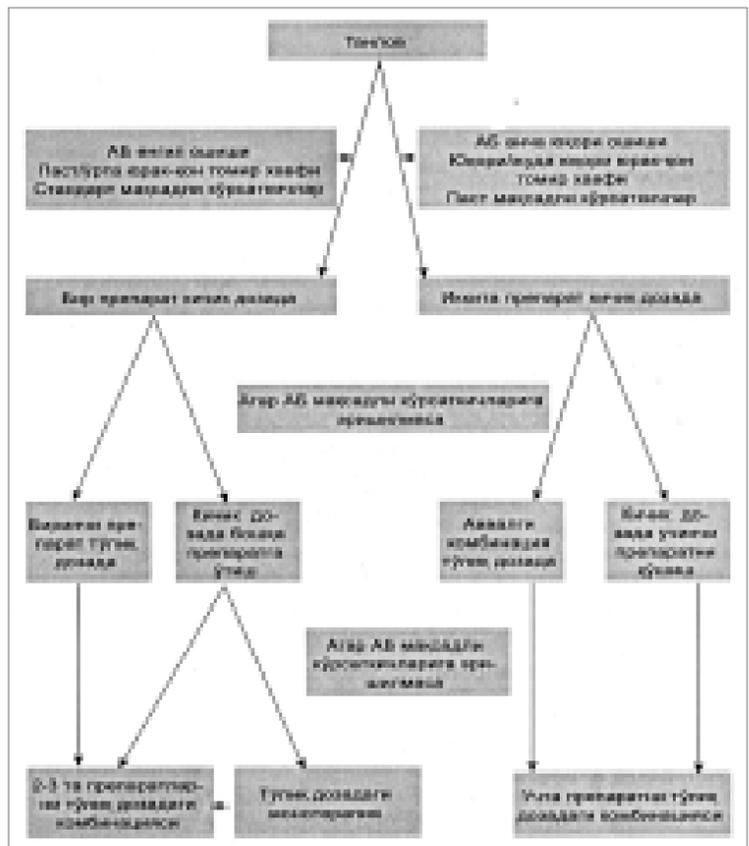
қилиш ҳолатлари бундан истисно.

Даволашни монотерапиядан ёки 2 препаратларни кичик дозали комбинациясидан бошлаш мумкин.

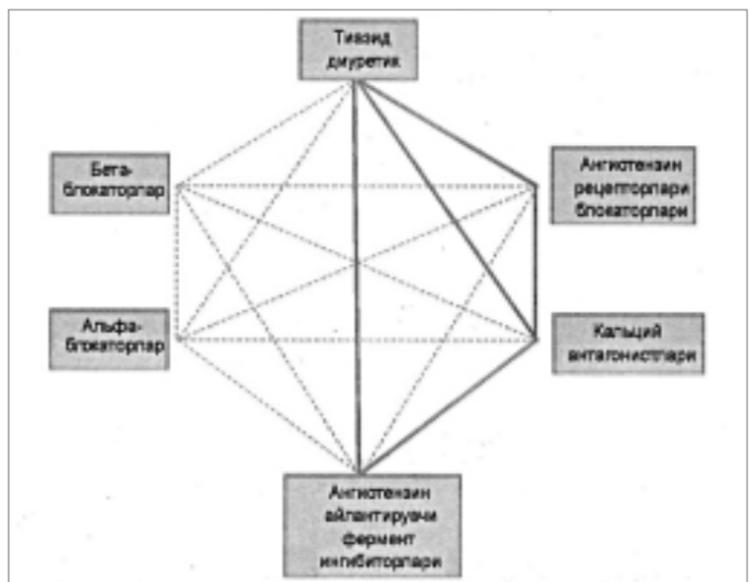
Монотерапия юмшоқ АГли ва умумий юрак қон-томир хавфи паст ёки ўртача бўлган беморларга буюрилиши мумкин. 2- ёки 3-даражали АГли, шунингдек умумий юрак қон-томир хавфи юқори ёки жуда юқори бўлган 1-даражали АГли беморларда даволашни 2 та препаратни кичик дозали комбинациясидан бошлаган афзал.

Икки препаратли фиксацияланган препаратлар даволаш схемасини энгиллаштиришга ва беморларнинг даволашга лаъқатини оширишга имкон беради.

19. МОНОТЕРАПИЯ ВА КОМБИНИРЛАШГАН ТЕРАПИЯ СТРАТЕГИЯСИ



20. АНТИГИПЕРТЕНЗИВ ПРЕПАРАТЛАРНИНГ РАЦИОНАЛ КОМБИНАЦИЯЛАРИ



21. АЛОҲИДА ГУРУҲ БЕМОРЛАРДА АГНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Антигипертензив терапия алоҳида гуруҳдаги беморларда ёки айрим клиник ҳолатлар бўлганда умумий популяциядаги АГли беморларга тавсия қилинган даволашдан фарқ қилади. Бу беморларни даволашнинг махсус талаблари куйида келтирилган.

20.1. Кекса беморлар
• Антигипертензив терапия қарияларда ҳам самарали. 65 ёшдан катта беморларда бу таъсир ёш беморлардаги самарадорликдан кам эмас.

• Йирик мета-анализлар натижаларига кўра, антигипертензив препаратлар гуруҳлари орасида АБ ва асоратлар ривожланишини пасайтиришда фарқ йўқ.

• Медикаментоз терапияни тиазидли диуретиклар, кальций антагонистлари, ангиотензин рецепторлари блокаторлари, ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари ва бета-блокаторлардан бошлаш мумкин. Текширишларда алоҳида систолик гипертензияли беморларда диуретиклар ва кальций антагонистларининг ижобий таъсири аниқланган.

Кекса беморларда ноҳўя таъсирларнинг ривожланиши эҳтимоллиги юқори бўлганлиги учун бошланғич дозалар пастроқ бўлиши мумкин ва дозаларни титрлаш аста-секинлик билан олиб борилиши зарур.

Кексаларда ҳам АБнинг мақсадли кўрсаткичлари <140/90 мм с.у. Постурал гипотензиянинг хавфи юқори бўлганлиги учун қарияларда АБни тик турган ҳолатда ҳам ўлча зарур.

20.2. Қандли диабетли беморлар

• Қандли диабетли беморларда антигипертензив терапияни АБнинг >140/90 мм с.у. бошлаш керак. Юқори нормал АБда медикаментоз даволашнинг мақсадга мувофиқлиги текширишларда ўз тасдиғини топмади. Лекин микроальбуминурия мавжуд бўлган ҳолатларда медикаментоз терапия самарали бўлиб, буйрақлар шикастланишининг олдини олади.

• Қандли диабетта қалинган беморларда АБнинг мақсадли кўрсаткичлари <130/80 мм с.у. Лекин бунга реал эришиш қийин. Шунинг учун кўп ҳолатларда 2 ва ундан ортиқ препаратлар комбинациясини қўллаш талаб этилади.

• Комбинирлашган терапиянинг мажбурий компоненти сифатида ренин-ангиотензин системасининг ингибиторлари (ангиотензин рецепторлари блокаторлари, ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари) бўлиши шарт. Монотерапияда ҳам шу препаратларни танлаш зарур. Чунки бу гуруҳ препаратларининг юқори нефропротектив хусусиятлари исботланган.

• АГ ва қандли диабетли беморларни даволаганда барча хавфли омилларни назорат қилиш керак, шу жумладан дислипидемиyani ҳам.

20.3. Буйрақлар шикастланиши бор беморлар

• Буйрақлар дисфункцияси ва буйрақ етишмовчилиги жуда юқори юрак қон-томир хавфи билан боғлиқ.

• Буйрақ патологияси кучайишининг олдини олиш учун қуйидагилар зарур:

- АБнинг қаттиқ назорати (<130/80 мм с.у., агар суткалик протеинурия >1 г/сут бўлса ундан ҳам паст);
- имкон даражасида протеинурияни пасайтириш.

Г. ХАМИДУЛЛАЕВА,

тиббийёт фанлари доктори,

Н. СИРОЖИДИНОВА,

тиббийёт фанлари номзоди.

Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази мутахассислари.

(Давоми бор).

Здоровый образ жизни

БЕРЕЖЕМ ПРИРОДУ, ЗНАЧИТ БЕРЕЖЕМ РОДИНУ

Великий врач ("Князь врачей") Хусайн ибн Абдулла ибн Сино считал, что человек и природа взаимосвязаны. Природа может существовать без человека, но человек без природы не может. Все необходимое для жизнедеятельности человеку дает природа. Природу нужно беречь, ведь природа – это Родина. Человек не должен пользоваться дарами природы постоянно, так как они ограничены в количестве и могут исчезнуть.

Хусайн ибн Сино изучал многочисленные растения, которые природа дарит человеку, которые можно использовать как корм для животных, как энергетическое сырье, как средства, сохраняющие природный баланс, а также как лечебно-профилактическое средство.

Что стоит верблюжья колючка из Кызылкумской степи, клевер из орошаемых пастбищ Нураты и душистая мята из арыков.

С лечебной целью используется наземная часть верблюжьей колючки (стебли, листья, цветки), выделяемое растением сахаристое вещество – "манна" и корни растения.

Отвар травы верблюжьей колючки обладает бактериостатическим, гемостатическим, противовоспалительным, желчегонным, вяжущим, мочегонным и жаропонижающим действиями. Отвар, настой корней применяется как гемостатическое средство при геморрое и дизентерии, желчегонное, мочегонное, слабительное, а также при заболеваниях печени, язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Наружно – как ранозаживляющее. Отвар травы употребляется как желчегонное при холестицистах, вяжущее – при колитах, гастритах, язвенной болезни желудка, снижает влажпотери организма. Настой используется наружно (ванны) при геморрое и для обмывания ран. Отвар, настой травы применяются также при дизентерии, болезнях носоглотки, ангины, гнойных отитах, для лечения эрозии шейки матки и эндоцервицитах, экземах.

Верблюжья колючка выделяет сахаристое вещество, известное под названием "манна" (содержит ди и трисахариды). Манна является суррогатом сахара, слабительное, мочегонное и жаропонижающее средство.

Цветки растения в Средней Азии употребляют для приготовления чайных напитков, утоляющих жажду и резко снижающих потоотделение. Эссенция, приготовленная из травы, применяется при заболеваниях желудка и геморрое.

Верблюжья колючка – растение медоносное. Мед, собранный пчелами на территории, где растёт верблюжья колючка, считается одним из самых целебных. Мед из верблюжьей колючки очень густой и совсем светлый, почти не имеет характерного медового запаха, по виду напоминает охлажденное сливочное масло, но намного светлее. Очень вкусный.

По мнению великого Абу Али Хусайн ибн Сино, мед являлся лесницей для лекарств, и он с успехом использовал экологически чистый мёд для приготовления многих лекарств.

А история лечебного использования клевера (*Trifolium*) в Древнем Китае, Индии, Средней Азии и на протяжении более века в Америке подтвердила его положительный клинический эффект при различных заболеваниях печени, кишечника, желчного пузыря, подагре. Цветы и листья клевера с давних пор используются травниками как источник белка, сахара, кальция, магния, калия, меди, железа, хрома, селена, фосфора и витаминов А, Е, С, К и комплекса витаминов группы В. Один стакан его настоя содержит до 375 мг кальция и 88 мг магния. (Для сравнения: в стакане молока содержится 300 мг кальция).

В листьях растения содержится салициловая кислота – природный заменитель аспирина, и понижает температуру тела при простуде, ангине, заболеваниях легких, оказывает противовоспалительное действие при ревматизме. В Скандинавских странах называют клевер "лихорадочной травой".

Головки клевера содержат растительные эстрогены (фитоэстрогены), такие нужные женщине во время климакса, в 10 раз больше, чем в сое. Фитоэстрогены также способствуют прибавке массы тела после тяжелых истощающих заболеваний.

В траве найдено до 5% особых веществ – флавоноидов, нормализующих жировой обмен при атеросклерозе и снижающих содержание холестерина.

Клевер – самое безвредное и в то же время эффективное средство для борьбы со злокачественными опухолями, активно рекомендуемый травниками как онкопротектор при раке грудной железы, яичников, лимфатической системы. Применяется в лечении рака в 33 странах мира.

Из заменителей женьшеня клевер, пожалуй, самый доступный. В Китае клевер считается растением, дающим жизненные силы и продлевающим молодость.

Цветки клевера обладают мощным антиоксидантным, бактерицидным и антисептическим действием. Действуют как отхаркивающее, потогонное, мочегонное и лимфогонное средство, обеспечивают детоксикацию печени и организма в целом, хорошо очищают кровь и лимфу, улучшают отток желчи, нормализуют деятельность кишечника. Ученые объясняют, что отвары из клевера защищают организм от кислородного голодания, ионизирующей радиации и отравлений, стимулируют свертывание крови, регенерацию, а также эффективно применяются как стимулятор иммунной системы при простудных заболеваниях вирусной и микробной этиологии.

Клевер – растение медоносное. Мед, собранный пчелами на клеверных плантациях, считается одним из самых целебных. Мед из клевера очень густой и совсем светлый, почти не имеет характерного медового запаха, по виду напоминает охлажденное сливочное масло, но намного светлее. Очень вкусный.

Знаменитый ученый средневековья Авиценна успешно использовал настойки, бальзамы и мёд из клевера в практике лечения

больных.

Целебные свойства растения все больше подтверждаются современной наукой.

Мята перечная (*Mentha piperita*). Самые древние упоминания о мяте относятся к ассирийской и древнеегипетской культуре – ее описание нашли на клинописных восковых дощечках, а также в гробницах египетских фараонов. Упомянули мяту Гиппократ и Авиценна, описывая в своих трудах лечебные свойства этого растения.

В наше время культивируют лишь один вид – мяту перечную. Причем этот вид был получен в результате селекции в XVIII веке английскими садоводами.

Побеги, листья, цветки мяты содержат большое количество эфирного масла, дубильных, горьких и биологически активных веществ, сахар, жиры, фитонциды, витамины С и Р, каротин, минеральные соли.

Используют листья и побеги мяты в свежем и высушенном виде. Они имеют приятный, охлаждающий, неповторимый пряный вкус и резкий тонкий аромат, вызванный высоким содержанием (до 2,5%) эфирного масла, основным компонентом которого является ментол. Благодаря высокому содержанию ментола мята является бактерицидным растением.

В традиционной медицине траву мяты используют как сырьё для получения ментола, сердечно-сосудистых препаратов, в мазах и каплях от насморка, средствах против кашля.

Препараты из листьев мяты обладают противовоспалительным, успокаивающим, болеутоляющим, аппетитным, отхаркивающим, желчегонным, умеренным слабительным действием.

В медицине, как в традиционной, так и народной, мяту перечную используют для лечения головных болей, сердечно-сосудистых заболеваний, при нервных расстройствах, бессоннице, вос-

палениях в органах пищеварения, астме, язве желудка, простудах, рвоте, заболеваниях горла, камнях в почках и печени, атеросклерозе.

Свежую мяту можно добавлять в ванну, заваривать чай, украшать блюда.

Чай с мятой – напиток ароматный, нежный, дарящий прохладу. Он освежает, придает силы, улучшает пищеварение, снимает нервозность, раздражительность, улучшает сон (1 ст. ложка на 1 стакан кипятка, настаивать 10-15 мин). Без вреда можно выпить 1 стакан в течение дня, при простуде – 2 стакана.

Настой мяты: 2 чайные ложки измельченных листьев залить 1 стаканом кипятка, настоять 20 минут, затем процедить. Пить мятный настой в течение дня при болях в сердце и др.

Отвар из мяты: 15 г сухой измельченной травы на 1 стакан воды, кипятить 10 мин., настоять 30 мин., процедить. Принимают по 1 столовой ложке 3-4 раза в день за полчаса до еды при лёгочных кровотечениях и других.

Спиртовая настойка мяты (экстракт) используется для ингаляций при воспалении слизистой горла, носа, трахеи, при бронхите. Наружно – для растирания, при головных болях, мигрени, воспалении кожи.

Мятное масло – эффективный препарат при болях в области живота, вздутии, уменьшает изжогу. Выпить 2-4 капли с водой или накапать на кусочек сахара и съесть. Мятное масло также хорошо помогает при угревой сыпи, воспалительных заболеваниях кожи, устраняет нервное возбуждение, успокаивает головную боль.

Знание свойств и действия лекарств рассматривается как важное предварительное условие их приготовления и практического использования.

Вполне вероятно при наличии недостаточности в защитно-гуморальных механизмах организма (иммунодефицитное состояние) вышеуказанные растения использовались Хусайн ибн Сино в изготовлении целебных снадобий многокомпонентного и сложного состава.

Исроил ИСМОИЛОВ, врач ГДКБ № 1.

Актуальная тема

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Для каждого инфекционного заболевания характерна сезонность. Для вирусного гепатита А – осенне-зимняя. Многолетний анализ ГА показывает, что начало подъема заболеваемости в Ташкенте начинается со второй половины августа, достигая пика в ноябре-декабре. В связи с этим накануне очередного сезонного подъема хочется ещё раз напомнить меры профилактики, чтобы уберечься от заражения вирусным гепатитом А (ВГА).

Вирусный гепатит А – острое инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением печени. Возбудитель ГА – вирус, который относится к кишечной группе вирусов – энтеровирус. Он устойчив во внешней среде. При температуре +4°C сохраняется в течение нескольких месяцев, при низких температурах –20°C и ниже – несколько недель. При кипячении вирус погибает через 45 минут.

Источником инфекции ГА является только больной человек. От больного вирус выделяется в основном испражнениями, меньше – с мочой.

В организм здорового человека вирус заносится грязными

руками или при употреблении продуктов, овощей, фруктов, на которые был нанесен вирус. Заражение может произойти при купании в водоемах, загрязненных хозяйственно-фекальными стоками.

После попадания вируса в организм здорового человека проходит скрытый, так называемый, инкубационный период, который при ГА длится до 35 дней. Затем начинается проявление болезни: повышается температура, появляется головная боль, снижается аппетит, наблюдаются вялость, тошнота, рвота. У большинства заболевших отмечаются катаральные явления, покраснение зева. Моча темнеет, приобретает цвет пива, фекалии наобо-

рот светлеют.

Гепатит А может протекать в желтушной форме, также с появлением желтушного окрашивания слизистых оболочек глаз, кожных покровов. Но могут быть, чаще у детей, и безжелтушные формы. При той и другой форме заболевания прежде всего поражается печень, что проявляется ощущением тяжести в правом подреберье, увеличением печени.

Вирус гепатита А начинает выделяться с испражнениями больного значительно раньше, чем появляется желтуха, то есть в преджелтушном периоде. Именно в этом периоде болезни заболевшие являются наиболее опасными для окружающих в смысле их заражения. С появлением желтушного окрашивания склер, кожных покровов выделение вируса резко уменьшается и заразительность снижается.

Еще более опасны больные безжелтушной формой, так как у них отсутствует основной дифференциальный признак болезни – желтуха, но выделение вируса

продолжается.

Нужно знать и помнить, что большой любой формой ГА является источником заражения для окружающих.

После перенесенного заболевания остается стойкий, пожизненный иммунитет.

Меры профилактики ГА, как и других кишечных инфекций, просты и доступны каждому. Но чтобы уберечь себя от заражения, следует их тщательно выполнять.

Это прежде всего строгое выполнение правил личной гигиены. И ничего нет предосудительного, если вы потребуете мыть руки перед едой, после посещения туалета, при возвращении с базара, прогулки, работы и т.п.

Овощи, ягоды, фрукты, зелень следует мыть под сильной струей водопроводной воды, а предназначенные для приготовления соков необходимо ошпаривать кипятком.

Употреблять для питья и мытья посуды только водопроводную воду, детям – лучше кипяченую.

Не купаться в водоемах, не предназначенных для этой цели.

Не загрязнять, особенно бытовым мусором, берега рек, каналов.

Содержать в чистоте помещения, где находятся люди: дома, школы, ДДУ, объекты общественного питания, торговли, коммунальных, промышленных предприятий и т.п.

Систематически убирать мусор, мусоросборники содержать на специальных бетонированных площадках, закрытыми крышками.

Не допускать залета мух в помещения.

На сегодняшний день самым эффективным методом профилактики вирусных гепатитов является вакцинация. Прививки против гепатита А проводятся в центрах вакцинации.

Ф. ХАЛМУХАМЕДОВА, зав. эпидемиологическим отделом ЦГСЭН, г. Ташкент.

ЎЗБЕКИСТОН СОГ'ЛИҚНИ САҚЛАШ ВА ФАРМАЦЕВТИКА ХОДИМЛАРИ КАСАБА УЮШМАСИ РЕСПУБЛИКА КЕНГАШИ

*Халқимиз саломатлиги йўлида
фидокорона меҳнат қилаётган, жамоат
ишларида фаол иштирок этаётган
юртимиздаги тиббиёт ходимларини
Халқаро шифокорлар куни касб
байрамлари билан самимий
муборакбод этади!*

*Инсонлар саломатлигини муҳофаза
қилишдек шарафли ва
машаққатли ҳамда масъулиятли
ишларини омад, ўзини омад соғлиқ-
омонлик, оилавий хоширамлиқ ёр
бўлишини тилаб қолади*



«ХАЛҚАРО ШИФОКОРЛАР КУНИ»НИ МУНОСИБ НИШОНЛАЙЛИК

Дунё миқёсида нишонланган саналар жуда кўп. Халқаро ташкилотлар томонидан эълон қилинган сана ва байрамлар муносабати билан ўша куни бу соҳа мутахассислари бир-бирларини кутлайдилар, янгилик ва ўзгаришлар билан тарихий кунни қарши оладилар. Ана шундай саналарнинг аксарияти тиббиёт ходимларига ҳам тегишлидир.

Октябрь ойининг биринчи душанбаси дунёнинг кўплаб мамлакатларида халқаро шифокорлар куни сифатида нишонланади. Бу йил **6 октябрь куни** дунёдаги барча давлатларда шифокорлар ўз касбий байрамларида бир-бирларига самимий тилак ва истаклар билдирадилар. Жумладан, жонажон Ўзбекистонимизда ҳам бу байрамга алоҳида тарафдор қўрилмоқда. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва соғлиқни сақлаш ҳамда фармацевтика ходимлари касаба уюшмаси республика кенгаши ҳамкорлигида халқаро шифокорлар кунини кўтаринки руҳда ўтказиш чора-тадбирлар режаси белгиланган. Унда соғлиқни сақлаш муассасалари ёш мутахассислари, тармоқ олий таълим муассасалари талабалари, тиббиёт коллежлари ва академик лицей ўқувчилари ўртасида соҳанинг етук кадрлари билан тиббий мавзуларда суҳбат ва учрашувлар ўтказилиши режалаштирилган. Шунингдек, ҳамкасбларига ибрат бўлиб келаётган шифокорларни моддий-маънавий жиҳатдан рағбатлантириш кўзда тутилган. Соҳада узоқ йиллар фаолият курсатган фахрийлар ҳолидан хабар олиш байрамнинг аҳамиятини янада оширади. Фурсатдан фойдаланиб, республикамиз даволаш муассасаларида меҳнат қилаётган барча тиббиёт ходимларини халқаро шифокорлар куни муносабати билан кутлаб қоламиз. Уларнинг эзгу, шарафли ва масъулиятли ишларида омадлар ёр бўлсин.

Тахририят.

ҚУРБОН ҲАЙИТИ МУБОРАК БЎЛСИН!

Эртага юртимизнинг барча ҳудудларида муборак Қурбон ҳайити кенг нишонланади. Ўзбек халқининг асрий қадриятлари ва урф-одатларини ўзида мужассам этган бундай улуғ айём кунларида меҳр-оқибат, йўқлов, ғамхўрлик, хайр-саховатнинг турлича кўринишларига гувоҳ бўламиз. Ана шу муносабат билан Ўзбекистон Республикаси Президентининг жорий йил 26 сентябрда "Қурбон ҳайитини нишонлаш тўғрисида"ги Қарори эълон қилиниб, уни бутун мамлакатимиз халқи мамнуният билан кутиб олди. Ҳар йилги тақвимдан ўрин оладиган бу байрам кишилар ўртасидаги илиқ муносабатни мустаҳкамлайди, давлат ва жамоат ташкилотларининг алоҳида ёрдамга муҳтож қатламларни ижтимоий ҳимоя қилишдаги ролини оширади. Байрам туфайли ўтганлар ёд этилади, эҳтиёжманд кишилар қўллаб-қувватланади, совғасалом улашилади. Қисқаси, ҳайит байрамида миллий урф-одатларимизни янада қадрлаш имкони кенгайди.

Республикамиздаги барча даволаш муассасалари – ихтисослашган илмий-амалий тиббиёт марказларида, клиник шифохоналарда, оилавий поликлиника ҳамда қишлоқ врачлик пунктларида, тиббиёт йўналишидаги ўрта махсус, касб-хунар таълими, олий ўқув юрларида Қурбон ҳайити тадбирларини тартибли ва юқори даражада, халқимизнинг миллий қадриятларига мос равишда ўтказиш чора-тадбирлари белгиланган. Ҳар бир кўнгилга қувонч олиб кирувчи Қурбон ҳайитини муносиб нишонлашда фаол иштирок этайлик, азиз ва муҳтарам шифокорлар.

Тахририят.

КАСБИНГИЗ НАҚАДАР БУЮК, МУҚАДДАС

Бу ёруғ дунёга келгандан буён,
Эллик олти баҳорни кўрганим аён.
Касбимни улуғлаб яшадим ҳар он,
Байрамингиз кутлуғ бўлсин, азизлар.

Мустақил юртимнинг йигирма уч ёши,
Тиббиёт илмидан тоғдир бардоши.
Бошида сўнмагай ҳурлик қуёши,
Байрамингиз кутлуғ бўлсин, азизлар.

Минг битта касбнинг дўсти, ҳамроҳи,
Муҳаббат оқшомин ойдек чироғи.
Тиббиёт энг қадим, илм-илоҳий,
Байрамингиз кутлуғ бўлсин, азизлар.

Сизлар бор орзулар ушалгай бешак,
Сизлар бор оналар айтади эртақ.
Илмингиз умрбахш тоабат керак,
Байрамингиз кутлуғ бўлсин, азизлар.

Мадҳингиз ёзгани ожиз қаламлар,
Қалбингиз бебаҳо ироқи шамлар...
Бир умр соғ бўлинг, тортманг аламлар,
Байрамингиз кутлуғ бўлсин, азизлар.

Тиббиёт илмисиз зар қадри бўлмас,
Мол-дунё, тожу тахт кўзга кўринмас.
Касбингиз нақадар буюк, муқаддас,
Байрамингиз кутлуғ бўлсин, азизлар.

Рустам АБДУЛҲАМИД,
Андижон вилояти, шифокор.



Газета
муассиси:
**Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги**

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ
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.

Манзилмиз: 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 тахририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 5366 нусха.
Буюртма Г-1058.

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.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

