

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgz.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 25 ноябрь • № 47 (860)



Жорий йилнинг 25-26 ноябрь кунлари мамлакатимиз пойтахти Тошкент шаҳрида “Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг Миллий модели: “Соғлом она – соғлом бола” мавзуида халқаро симпозиум бўлиб ўтади.

ЮРТИМ САРВАРИ БЎЛ, БОЛАЖОН!



Фахр билан айтиш жоизки, Юртбошимизнинг оналик ва болаликни муҳофаза қилишга қаратилган эътибор ҳамда ғамхўрликлари боис, мазкур йўналишда самарали ишлар амалга оширилиб, бу борада ютуқли натижаларга эришаётганлигимиз, албатта, қувонарли ҳолдир.

Айниқса, Республика скрининг ва перинатал марказлари, уларнинг вилоят филиаллари ҳамда Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази ва унинг вилоят филиаллари, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда янги тузилган 13 та ҳудудий болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари, туғруқ мажмуалари, туман тиббиёт бирлашмаларидаги туғруқ бўлимлари аёллар ва янги туғилган чақалоқларга сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш борасида давр талабидаги замонавий аппаратуралар, малакали

кадрлар ва зарурий шарт-шароитларнинг яратилаётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Жумладан, Тошкент шаҳар 5-сон болалар клиник шифохонасининг ҳам замон талаблари даражасида таъмирдан чиқарилганлиги, янги технологиялар ҳамда жиҳозлар билан таъминланганлиги, шунингдек, оналар ва болалар учун яратилган шароитлар, қолаверса, шифохона ҳудудининг озодалиги, манзарали кўриниши қалбларга янада кўтаринки кайфият бағишлайди. Мазкур тиббиёт муассасасининг маъмуриятига кириб борар эканман, у ердаги соғлом муҳит, айниқса, болажонлар табиатига хос безаклар ва

турли расмларнинг ўрин олганлиги мени бефарқ қолдирмади. Шифохона бош врач Дилором Давлетова билан суҳбатда бўлиб, ушбу муассасадаги фаолиятлар билан танишиб чиқдим.

– Кейинги йилларда соғлиқни сақлаш тизимида кўплаб ижобий ишлар амалга оширилганлигининг гувоҳи бўлиб келяпмиз. Шифохонамиз 130 ўринга эга бўлиб, шундан 2 таси чақалоқлар патологияси бўлими 70 ўринга, 1 та эмизикли чақалоқлар бўлими эса 20 ўринга, оналарни соғломлаштириш бўлими 40 ўринга, интенсив даволаш ва реанимация бўлими 60 ўринга мўлжалланган.

Шу ўринда эътироф этмоқчиманки, шифохонамиз «Меҳр нури» фонди томонидан давр талаби даражасида таъмирланиб, замонавий аппаратура ва тиббий асбоб-ускуналар ҳамда

жиҳозлар билан тўлиқ таъминланди. Даво муолажалари олиб, фарзандлари соғлигини тиклаб кетаётган ота-оналар «Меҳр нури» фонди ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бундай кўрсатган саховатларидан мамнун бўлмоқдалар. Интенсив даволаш ва реанимация бўлимида ИВЛ, инфузион насос, инкубатор, монитор, электр, отсос, небулайзер аппаратлари мавжуд бўлиб, оғир аҳволда келган болажонларга тез ёрдам кўрсатилади. Диагностика бўлимимизда УЗИ, ЭКГ, рақамли рентген, ЭЭГ, ЭхоЭГ, оториноларингоскоп аппаратлари бемор болаларга ўз вақтида тўғри ташхис қўйишда асосий ўринга эга бўлмоқда. Шунингдек, клиник ва бактериологик лабораториямиздаги янги аппаратларда таҳлилий натижалар

(Давоми 2-бетда).

ОНАЛИК ВА БОЛАЛИКНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ БЎЙИЧА ЭРИШИЛГАН ЮТУҚЛАР

Республикаимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш йўналишида соғлом авлодни дунёга келтириш вазифаси бош масалага айланди.

Шу муносабат билан юртимизнинг барча ҳудудларида замонавий «Она ва бола» скрининг ва перинатал марказлари барпо этилди.

Юртбошимиз 2010 йилнинг сентябрь ойида БМТ Бош Ассамблеясининг Минг-йиллик ривожланиш мақсадларига бағишланган олий даражадаги ялпи мажлисида иштирок этиб, ўз нутқларида сўнгги йигирма йил ичида оналар ўлими 2 баробардан кўпроқ ва болалар ўлими эса 3 баробарга камайгани, инсонларнинг ўртача умр кўриш ёши 67 ёшдан 73 ёшга, аёлларнинг умр кўриш ёши эса 75 ёшга ошганини таъкидлаб ўтдилар.

2011 йилда Буюк Британиянинг “Save the Children” (“Болаларни асрайлик”) халқаро ташкилоти томонидан Ўзбекистон болалар тиббиёти даражаси бўйича жаҳоннинг энг яхши ривожланган ўнлик қаторига киритилди.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 22 июлда қабул қилинган “Республиканинг қишлоқ туманларида оналар ва болаларнинг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлашга доир қўшимча чоратадбирлар тўғрисида”ги қарори асосида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш вазирлигини мустаҳкамлаш ҳам алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ушбу ҳужжатга биноан умумий қувватлантирувчи махсус поливитаминов харид қилиш учун Давлат бюджетидан 8 миллиард сўм ажратилди. Шу тариқа, Ўзбекистон дунёда биринчилардан бўлиб, хотин-қизлар саломатлигини мустаҳкамлаш учун уларни поливитаминов билан бепул таъминлашга эришди.

Соғлом авлод — Ватан келажаги

ЮРТИМ САРВАРИ БЎЛ, БОЛАЖОН!

(Давоми. Боши 1-бетда).

тезда сифатли аниқланмоқда. Яна шуни қайд этмоқчиманки, рақамли рентген апарти ёрдамида болаларнинг суяк, мушак ва қон томирлари ҳолати текширилади. Оналар ва болаларга 26 нафар врач ва 108 нафардан ортиқ ҳамширалар тиббий хизмат кўрсатиб келмоқдалар.

БЎЛИМЛАР

ФАОЛИЯТИДАН ЛАВҲАЛАР

Шифохонанинг иккинчи ва учинчи қаватига, яъни муддатига етмай туғилган чақалоқларни парваришlash бўлимига кўтарилар эканман, палаталар, қолаверса, барча хоналарнинг бежирим ва шинамлиги, мени бефарқ қолдирмади. Айниқса, оналар ва бола-

фатли тиббий хизмат кўрса-тишади.

Ҳа, Неля Викторовна айтганидек, барча шароитларнинг муҳайёлиги чақалоқларнинг тезда соғайиб кетишларида муҳим аҳамият касб этаётганлигига яна бир бор амин бўлдик.

Учинчи қават ҳам муддатига етмай туғилган чақалоқларни парваришlash бўлими бўлиб, у ҳам 35 та койкадан иборат.

Мазкур бўлим бошлиғи кўп йиллик тажрибага эга бўлган неонатолог-врач Татьяна Лиямина билан суҳбатлашар эканман, у авваламбор ислохот жараёнлари туфайли соғлиқни сақлаш тизимидаги ижобий ишлар жаҳон ҳамжамиятидан ўрин олаётганлигини фахр билан гапириб ўтди. Шунингдек, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири

нинг, перинатал, туғруқ мажмуаларида она ва бола саломатлигига янада эътибор қаратилаётганлиги ҳамда замонавий апаратуралар мавжудлиги, малакали кадрларнинг жаҳон стандартлари асосида фаолият олиб бораётганликлари сабабли ушбу болалар шифохонасида олдингиларга қараганда оғир ҳолатдаги чақалоқлар йўқлигини айтиб, вазни кам ва патология билан келган чақалоқларга сифатли тиббий хизмат кўрсатилаётганлигига, бундан ташқари, чақалоқлар қатори оналар саломатлигига ҳам алоҳида эътибор берилаётганлигига тўхталди.

Шифохонанинг эмизикли болалар бўлимида бўлганимда оналар чехрасидаги мамнулик, болажонлар қувноқлигини кў-



миз ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг биз тиббиёт ходимлари меҳнатини қўллаб-қувватлаётганликлари, Улар учун зарурий шароитларнинг барчаси яратилган, дори-дармонлар етарли. Оналар ва болалар сало-



Дил изҳори

— Ўғлим Яҳё шамоллаб қолди. Ушбу шифохонага келганимда бу ердаги шароитларни кўриб, фарзандларимиз саломатлиги йўлида гамхўрлик кўрсатаётган давлатимиз раҳбарига минг бора раҳматлар дегим келди. Малакали шифокорлар ва меҳрибон ҳамшираларнинг ширинсўзлиги, билимдонлиги, даво муолажаларини ўз вақтида олиб боришлари фарзандларимиз дарддан тезда фориғ бўлишларида алоҳида ўрин эгалламоқда. Яна бир хурсандчилигим ўзимизни ўз уйимиздагидек ҳис қилаяпмиз, — дейди Ҳилола Усмонова.

риб, давлатимиз томонидан яратилган бундай эзгу ниятли ишлар замирида келажак авлодларимиз соғлиги мужассам эканлигини кўрдим. Палаталарга бирма-бир кириб чиқар эканмиз, хоналарнинг она ва бола шароитига мос равишда қулайликлар билан режалаштирилганлиги ҳам эътиборимизни ўзига жалб этди. Йигирма беш йилдан буён болажонларимиз саломатлиги йўлида



лар ўзларини ўз уйларида яшаётгандек ҳис қилаётганликлари ҳамда яратилган имкониятлардан хурсанд эканликларини гапириб ўтдилар. Коридор бўйлаб борар эканмиз, бўлим бошлиғи Неля Чернявская билан суҳбатимизни давом эттирдик.

— Бўлимимиз 35 койкадан иборат бўлиб, муддатига етмай туғилган, яъни 0-2 ойгача бўлган чақалоқларни парвариш қиламиз. Бўлимимизда 2 та интенсив палатамиз бор, унда инкубаторлар бўлиб, ўз вазнига етмаган ва патология билан туғилган болаларга ёрдам кўрсатилади. Инкубаторда ётган чақалоқларнинг оналари интенсив палатага кириб, боласининг ҳолидан хабар олиб, кўкрак сuti билан озиклантиради. Чақалоқ соғайгач, онасига берилади ва даво муолажалари давом эттирилади. Бемор болаларга малакали шифокор ва бири-биридан чаққон, касбига меҳр қўйган ҳамширалар си-

эканлиги ҳамда Президентимизнинг ушбу йўналишга бўлган эътиборлари нечоғлиқ катта бўлаётганлиги ва бу борада муваффақиятли ишлар ўзифодасини топаётганлигини таъкидлаб, барча ютуқлар қатори **2011 йилнинг сентябрь ойида Ўзбекистон** Буюк Британиянинг “Болаларни асрайлик” халқаро ташкилоти томонидан тузилган жаҳон рейтингда болалар саломатлигини мустаҳкамлаш борасида катта гамхўрлик кўрсатилаётган энг илғор етакчи ўн мамлакат қаторига киритилганлигини ҳам мамнуният билан айтиб ўтди. Ва бўлимдаги фаолиятларга алоҳида урғу қаратиб, скри-



астойдил меҳнат қилиб келаётган мазкур бўлим бошлиғи Гулнора Айходжаеванинг фикрларини тингладик.

— Бир пайтлар орзу қилар эдикки, ана шундай замонавий тиббиёт муассасаларида ишлашни. Мана қарангки, истиқлолимиз туфайли ниятларимизга бирма-бир эришиб келаяпмиз. Айниқса, Юртбоши-

шунингдек, касб байрамимизнинг таъсис этилганлиги, қолаверса, ишлашимиз учун бор имкониятларни яратиб бераётганликлари ҳар биримизни янада масъулият билан ишлашимизни ва касбимизга бўлган меҳримизни оширмоқда. Бўлимимиз 20 койкадан иборат бўлиб, икки ойликдан уч ёшгача бўлган, сомастик касалликлар билан хасталанган болалар даволанишади.

Шифохона ҳудудини айланаб чиқар эканмиз, табиатнинг гўзал манзаралари, ташриф буюрувчилар учун айвончалар ҳамда ниҳоятда дид билан ҳақда кўтарган ошхона муассаса чиройига янада чирой қўшиб турганлиги кайфиятимизни кўтарди.

Ҳа, юқоридаги фикрларга ҳар бирингиз гувоҳ бўлдингиз. Зеро, бундай амалий ишларнинг бардавонлиги келажак авлодларимиз саломатлигига қаратилган эзгу ишлардан бири экан, ана шундай серкуёш юртда яшаётганлигимиздан ва бағри юртимиз борлигидан қанчалар фахрланиб яшасак арзийди.

Ибодат СОАТОВА.
Муаллиф олган суратлар.

Здоровая мать – здоровый ребенок

«ЗА ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ» – ДЕВИЗ СКРИНИНГ-ЦЕНТРА

20-летний путь независимости увенчался успехом для Республики Узбекистан, который мы можем наблюдать в нашей повседневной жизни. За эти годы большое внимание уделяется охране матери и ребенка. Подтверждением этому служат развивающиеся и оснащенные современным оборудованием Республиканские специализированные научно-практические медицинские центры

педиатрии и акушерства и гинекологии, перинатальные центры. В целях предупреждения рождения детей с врожденной и наследственной патологией и рождения инвалидов с детства в Узбекистане осуществляется Государственная программа «Скрининг матери и ребенка». На интересующие нас вопросы отвечает директор ферганского скрининг-центра Нигора АБДУРАХМОНОВА.

– **Нигора Хаджиматовна, что именно подразумевает скрининг?**

– Под скринингом понимают обследование больших контингентов новорожденных и беременных на скрытую патологию. Наш центр в Фергане, как и другие скрининг-центры по всей республике, занимается решением этой проблемы. Девиз скрининг-центра: «За здоровое поколение». Основная цель его работы – это оказание специализированной медико-генетической помощи детям с наследственной патологией, беременным женщинам с целью предупреждения рождения ребенка с врожденными пороками развития или наследственным заболеванием. Мы обследуем новорожденных, беременных женщин, семьи, входящие в группу риска, – это семьи, в которых уже рождались дети с какими-либо отклонениями, семьи, находящиеся в родственном браке, которые имеют более высокий риск на врожденную и наследственную патологию. На течение беременности влияет и возрастной фактор – женщины старше 35 и младше 18. Женщины, у которых обнаружена какая-либо патология в предыдущей беременности, также попадают в группу риска.

– **Нужно ли направление от лечащего врача, чтобы пройти обследование?**

– Необходимость в обследовании в скрининг-центре решает врач сельского или городского врачебного пункта. Если беременная входит в группу риска, ее направляют к нам в сроки не позднее 16

неделей. В скрининг-центре проводится весь спектр необходимых исследований. По их результатам мы выдаем соответствующее заключение. Однако к нам также приезжают женщины по своей инициативе, мы не отказываем им. Когда скрининг-центры только открывались, про нас никто не знал. И мы сразу начали работать с населением. Мы организовывали встречи в махаллях, собирали женщин фертильного возраста и рассказывали, что необходимо для того, чтобы у них родился здоровый ребенок: как правильно питаться, что делать в тех или иных случаях. Сейчас по программе у нас осуществляется работа с подростками в школах, колледжах, лицеях. Мы проводим профилактику врожденных и наследственных заболеваний, ведь закладывать здоровье нужно с детства. Проводится разъяснительная работа также через средства массовой информации.

– **Поддерживают ли мужья своих жен на обследовании?**

– В основном беременные приходят к нам со своим мужем и родными. Наша задача – объяснить членам семьи о необходимости постоянного внимания будущей матери и создания условий для вынашивания ре-

– Сначала мы узнаем, каковы условия жизни беременной женщины, есть ли у нее вредные привычки, где она работает, какие факторы могут негативно сказаться на течении беременности. Мы даем рекомендацию на некоторое время сменить место работы, если женщина занята тяжелым физическим трудом. Если



неделя. В скрининг-центре проводится весь спектр необходимых исследований. По их результатам мы выдаем соответствующее заключение. Однако к нам также приезжают женщины по своей инициативе, мы не отказываем им. Когда скрининг-центры только от-

крывались, про нас никто не знал. И мы сразу начали работать с населением. Мы организовывали встречи в махаллях, собирали женщин фертильного возраста и рассказывали, что необходимо для того, чтобы у них родился здоровый ребенок: как правильно питаться, что делать в тех или иных случаях. Сейчас по программе у нас осуществляется работа с подростками в школах, колледжах, лицеях. Мы проводим профилактику врожденных и наследственных заболеваний, ведь закладывать здоровье нужно с детства. Проводится разъяснительная работа также через средства массовой информации.

– **Что представляет собой процесс скринингового обследования?**

она работает медсестрой в рентген-кабинете, ее нужно перевести в другое место; если в лаборатории с вредными веществами – мы рекомендуем ограничить контакт с ними. Кроме того, женщина получает консультацию врача-пренатолога, который ее обследует на ультразвуковом сканере. В это же время берется кровь у беременной на биохимические маркеры. Если в ходе обследования выявляются врожденные пороки развития, дается направление на прерывание беременности. Если беременность протекает без осложнений, то дальнейшее наблюдение мы рекомендуем осуществлять уже по месту жительства. По инициативе

– **Что Вы можете посоветовать женщинам для того, чтобы избежать неправильного развития плода?**

– Рождение здорового ребенка должно начинаться со здоровой семьи. О здоровье ребенка нужно думать с самого начала его внутриутробного существования. Необходимо создать все условия для беременной женщины, для ее хорошо-

– **Какие обследования проходят новорожденные?**

го и правильного питания, надо оберегать ее от стрессовых ситуаций, создавать такую психологическую обстановку, в которой ей будет комфортно. Одним словом, беременная женщина нуждается в оптимальных условиях, чтобы родить и вырастить здорового ребенка. Нужно всегда помнить, что даже воспитание ребенка начинается уже в утробе матери. Агрессия, злость, раздражение и все остальные негативные эмоции женщины могут сказаться на психике родившегося малыша. Кроме того, в настоящее время всем беременным женщинам в первом триместре беременности в городских и сельских врачебных пунктах раздается бесплатно препарат «Компливит мама», богатый всеми необходимыми для развития плода микроэлементами и витаминами. Это также является одним из направлений профилактики врожденной патологии у плода.

– **Нигора Хаджиматовна, в заключение хотелось бы узнать Ваше видение ребенка, что для Вас дети?**

– Дети – это наше будущее. На глобальном уровне – они продолжение нашего народа, они будут строить Узбекистан в дальнейшем, на примере отдельно взятого человека – его дети – продолжение его самого. Дети – самое большое счастье, дарованное человеку, именно поэтому их надо воспитывать так, чтобы каждую минуту своей жизни дети чувствовали любовь и тепло, исходящие от родителей. Следует всегда помнить, что маленький ребенок со временем превратится во взрослого. И только те дети, которые выросли на любви, понимании, заботе и уважении, смогут в будущем воспитать такое же здоровое, гармонично развитое поколение.

– **Действительно, охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений реформирования системы здравоохранения, ибо именно на молодом поколении строится будущее нашего социума и нашей страны. Скрининг-центры несут большую ответственность перед обществом, в чем мы убедились в очередной раз после общения с Нигорой Хаджиматовной. Именно поэтому мы хотим пожелать всему персоналу ферганского скрининг-центра дальнейшего профессионального развития.**

Беседовала
Ибодат СОАТОВА.



Советы молодым матерям

ПУПОВИНА

Остаток пупочного канатика новорожденного ребенка отпадает через 4-6 дней и полностью заживает. В некоторых случаях этот процесс может затянуться. После выписки из родильного дома пуповина ребенка не требует особого ухода, необходимо ежедневно менять и гладить одежду ребенка. Если появятся признаки покраснения, выделений, специфического запаха, немедленно обратитесь к семейному врачу, педиатру или хирургу.

КОЖА

В большинстве случаев на коже лица и теле новорожденных имеются красные пятна. Это покраснение со временем проходит. Также в области бедер могут быть синюшного цвета пятна, которые постепенно исчезают. Присутствие мелких белых пятнышек/точек в области носа и глаз не должно вызывать опасений, так как они не требуют какого-либо специального ухода и быстро исчезают.

ВОЛОСЫ

Одни дети рождаются с густыми волосиками на голове, а другие с небольшим количеством. Практически все волосики выпадают и отрастают новые. У большинства новорожденных есть пушок на теле, лбу, который постепенно исчезает.

РОДНИЧОК

При ощупывании головы ребенка в области темени можно почувствовать мягкую область (большой родничок). На



затылке имеется малый родничок. В течение нескольких месяцев формируются кости, которые и закрывают эти области. Ввиду того, что кожа на этих участках плотная, мытье головы не представляет опасности для ребенка.

ГЛАЗА

Нередко после рождения у ребенка наблюдается отечность и красные пятнышки внутри глаз. Отечность и красные пятнышки со временем исчезают. Если эти явления не проходят в течение недели, то необходимо обратиться к окулисту.

РОТ

Наличие белого налета на слизистой ротовой области свидетельствует об инфицировании и требует консультации специалиста.

ГУБЫ

Появление маленького пузырька на верхней губе грудного ребенка является причиной для беспокойства.

ГРУДНАЯ ОБЛАСТЬ

В некоторых случаях у детей грудные железы бывают увеличены. Выдавливание припухлостей запрещается, в противном случае можно повредить молочные железы. В таких случаях необходимо делать компрессы на область грудных желез и проконсультироваться у специалиста.

СТУЛ

В первое время у ребенка появляется стул зеленоватого оттенка с примесью слизи. При грудном кормлении испражнения постепенно приобретают желтый цвет.

МОЧЕИСПУСКАНИЕ

Мочеиспускание у новорожденных достаточно частое, поэтому следует своевременно менять ползунки.

НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

В некоторых случаях у девочек может наблюдаться отечность наружных половых губ, а иногда кровавые выделения, что не требует медицинского лечения и быстро проходит. У мальчиков наблюдается иногда болезненное мочеиспускание, отечность и покраснение крайней плоти. В таких случаях не-



обходима консультация специалиста.

ЗАКАЛИВАНИЕ

Чрезвычайно важным методом повышения сопротивляемости организма ребенка к болезни является закаливание. Общим правилом при начале закаливающих процедур является полное здоровье ребенка к этому моменту. Закаливающие процедуры требуют постоянного и длительного применения для достижения хороших результатов. Заниматься закаливающими процедурами необходимо с рождения и далее все годы жизни.

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ

Самым необходимым для новорожденного ребенка в первые дни являются тепло, правильное питание, спокойный сон, защита от болезней и травм и, самое главное, забота.

Благоприятная для ребенка температура помещения +20+22°C.

Нельзя размещать кровать ребенка рядом с окном или холодной стеной. Самое главное правило – кровать надо поставить в защищенном от сквозняка месте. Необходимо оберегать ребенка от переохлаждения при купании и переодевании. Также необходимо помнить, что малыш плохо переносит жару, следовательно, нельзя ставить кровать рядом с печкой или электрообогре-

ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ МАЛЫША

вателем. Следует защищать кровать от попадания прямых солнечных лучей. Для поддержания нужной температуры в комнате ребенка необходимо регулярно проветривать помещение, что способствует вентиляции воздуха, так как потребность ребенка в кислороде по сравнению со взрослыми намного выше. Помимо этого необходимо учитывать уровень влажности в помещении, для чего можно держать в комнате воду в открытой емкости (например, обычная банка). Защищайте ребенка от табачного дыма, не допускайте курения в помещении.

ОДЕЖДА

При выборе одежды для ребенка отдавайте предпочтение только натуральным волокнам. Искусственные волокна ограни-



чивают доступ воздуха и могут вызвать аллергические реакции. Не укутывайте малыша – это может привести к чрезмерной потливости, раздражению и отказу от еды.

Необходимо приобрести для ребенка легкое и теплое одеяло. Подушка ему не нужна. Следите за чистотой тела ребенка. Регулярно купайте его в теплой воде, протирайте глаза тампоном, смоченным в теплой воде. Нос прочищайте мягкой ваткой. При смене белья или пеленок, протирайте тело малыша влажным полотенцем, а при поносах подмывание грудного ребенка является обязательным. Девочек подмывают по направлению спереди назад, в то время как мальчиков можно подмывать, уложив животиком на руку.

КУПАНИЕ

Воздух – +23-25°C. Перед купанием ребенка следует подготовить все необходимые предметы: тазик или ванночку (желательно отдельные), детское мыло, детский шампунь, полотенце или простыню для вытирания. Следует обратить особое внимание на температуру в ванной комнате. В ванночке или тазике необходимо разбавлять холодную воду горячей, а не наоборот. Температура воздуха в помещении при этом должна быть +23-25°C. При полоскании температура должна быть на 1 градус ниже. А при отсутствии возможности измерить температуру воды термометром, воспользуйтесь самым простым способом – прикоснитесь локтем к воде. Если вода будет теплой и приятной, следовательно, она подходит для купания ребенка. Для купания грудного ребенка можно привлечь других членов семьи, что намного облегчит процесс ку-

пания. После купания малыша следует ополоснуть отваром череды или ромашки для предотвращения появления опрелостей и потницы.

ЗАКАЛИВАНИЕ ВОДОЙ

Проводят в комплексе с другими методами закаливания: воздушными и солнечными. Начинают закаливание водой ле-



том или ранней осенью. В комнате при температуре для детей раннего возраста в пределах +20-22°C. Летом в теплую погоду процедуры можно проводить на открытом воздухе. Влажные обтирания начинают с 2-месячного возраста. Проводят его махровым полотенцем или специальным полотенцем из той же ткани. Начинать можно с обтирания рук, ног, спины и постепенно всего тела. Температура воды при обтирании детей младшего возраста не ниже +35-36°C в зимнее время года. А летом – на 1-2 градуса ниже. В дальнейшем температуру воды каждые 4-5 дней снижают на 1 градус, доводя ее до +30-28°C. Вода +37-37,5°C.

ПОЛНОЦЕННЫЙ СОН – ЗАЛОГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА!

В среднем продолжительность сна новорожденного ребенка в первые месяцы его жизни составляет 16-18 часов в сутки. Зачастую новорожденного укладывают в кроватку «бешик», которая стесняет его движения. А движение не только развивает костно-мышечную систему, но и стимулирует деятельность организма в целом. При движении дыхание у ребенка улучшается, и кислород поступает во все ткани организма. В случае длительного пребывания малыша в кроватке «бешик» ограничивается общение и снижается его активность. Желательно пребывание ребенка в «бешике» ограничить временем сна. В часы бодрствования рекомендуется свободное пеленание.

ПРОГУЛКА

Прогулки являются одним из основных факторов здорового роста ребенка.

Одним из основных факторов здорового роста детей являются ежедневные прогулки. К сожалению, зачастую молодые матери не придают этому особого значения, что является результатом недостатка времени и т.д. В летние дни следует выводить ребенка на прогулку на 1,5-2 часа. Избегать действия прямых солнечных лучей. Желательно прохождение солнечных лучей через листву деревьев, что приводит к за-



держке вредных инфракрасных лучей. В наших природных условиях время для прогулок приходится на утренние (9-11) и вечерние (15-17) часы.

ЗАКАЛИВАНИЕ ВОЗДУХОМ

Прогулки, сон на открытом воздухе, воздушные ванны – наиболее доступный вид закаливания. Прогулки допускаются уже через 2-3 дня после выписки, в теплую и безветренную погоду. В холодное время года – с 3-4-й недели жизни. Предварительно в течение 3-4-х дней устраивайте ребенку «комнатные прогулки» при открытой форточке. Желательно, чтобы температура была не ниже +7°C. Длительность прогулки от 15 минут постепенно повышать до 1,5 часа. Детей, подготовленных к низким температурам в возрасте до 1 года, можно укладывать на воздухе при температуре +10-12°C. После прогулок у ребенка должны быть теплые руки и ноги, румянец на щеках. Летом одежда должна соответствовать окружающей температуре.

ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ

К ним начинают приучать ребенка с момента выписки из роддома. Можно постепенно увеличивать промежутки времени, когда малыш между пеленанием находится голым. Температура в комнате должна быть +20-22°C. Воздушные ванны начинают с 2-месячного возраста. Ребенка сначала обнажают на 2-3 минуты, продолжительность процедуры увеличивают на 1-2 минуты каждые 3 дня и доводят у детей до 6 месяцев жизни до 10-15 минут, а у детей после 6 месяцев – до 30 минут. Воздушные ванны можно проводить 2 раза в день, одновременно увеличивая продолжительность процедуры, можно постепенно снижать температуру в комнате детей, начиная с 6 месяцев, до +17°C.

ЗАКАЛИВАНИЕ СОЛНЦЕМ

Проводится в виде общих или местных солнечных ванн. Пребывание на солнце должно быть дозированным. Несоблюдение этих правил может привести к ожогам, нарушениям функций кишечника, рвоте, расстройствам аппетита и сна. Приступают к солнечным ваннам в хорошую погоду, при температуре не менее +16°C в тени. В южных широтах лучшим временем для солнечных ванн является период от 8-11 часов и на севере от 11-13 часов. Солнечные ванны не проводят натощак, в то же время после еды должно пройти не менее 1 часа.

(Окончание на 5-й стр.)



Советы молодым матерям

(Окончание.
Начало на 4-й стр.)

ПИТАНИЕ Кормление ребенка грудью

Наиболее правильным способом кормления ребенка до шестимесячного возраста считается исключительно грудное вскармливание. Новорожденного прикладывают к груди спустя 15-30 минут после его рождения. В первые дни после родов у матери из грудных желез выделяется молозиво, которое считается наиболее полезным для малыша.



Молозиво состоит из легко усваиваемых протеинов, углеводов, необходимых микроэлементов и воды. Преимущество грудного молока заключается в том, что оно удовлетворяет потребности ребенка в витаминах, питательных веществах и повышает иммунитет. Необходимо кормить ребенка до тех пор, пока он сам не определит, что сыт. Промежуток между ночными кормлениями не должен пре-

вышать 4-6 часов.

Необходимо кормить ребенка тогда, когда он решит сам, и столько, сколько он захочет. Кормите его не менее 8 раз в день.

Материнское молоко защищает ребенка от различных заболеваний. Единственной натуральной пищей, созданной природой для новорожденного ребенка, считается материнское молоко.

Ошибки, допустимые при грудном вскармливании

- Некорректное определение графика кормления ребенка.

- Введение искусственного питания без совета врача.

- Неправильное кормление: при правильном прикладывании к груди ребенок должен захватывать не только сосок груди, но и ее ореол.

Полезные свойства материнского молока

- Молоко матери содержит необходимые для ребенка протеины, жиры, углеводы, витамины и минералы.

- Грудное молоко состоит из основных ферментов, ускоряющих процесс усвоения протеинов, жиров и углеводов.

- В молоке есть клетки, образующие защиту от инфекционных заболеваний (кишечная инфекция, инфекционный гепатит, дифтерия, столбняк и др.)

- В молоке есть вещества, способствующие росту, физи-

ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ МАЛЫША

ческому и умственному развитию.

- При кормлении грудью ребенок чувствует материнское тепло и любовь. Не рекомендуется давать ребенку до достижения им шестимесячного возраста различную пищу и жидкость: воду, смеси, за исключением медико-социальных показаний после консультаций с врачом.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

При грудном вскармливании, начиная с 6 месяцев (а иногда и раньше), ребенку, по необходимости, давать прикорм в



виде овощных пюре, творога и кисломолочных продуктов. Если ребенок не прибавляет в весе, то необходима срочная консультация врача.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ

В течение всего периода введения прикорма материнское молоко должно оставаться главным видом питания, потребля-

емого грудным ребенком.

Дополнительное питание вводится по рекомендации врача и должно строго соответствовать возрасту ребенка.

Продукты для прикорма следует вводить примерно в возрасте 6 месяцев. Некоторым грудным детям продукты для прикорма могут понадобиться и раньше, но не ранее 4-месячного возраста.

Введение прикорма должно представлять собой процесс введения продуктов питания, которые отличаются между собой консистенцией, вкусом, ароматом и внешним видом. При этом молодая мама продолжает кормить ребенка грудным молоком. Вводить прикорм в рацион ребенка необходимо по следующим причинам:

- Целесообразность расширения спектра пищевых продуктов (растительные белки как строительный материал для дальнейшего роста и развития, жирные кислоты как источник развития мозга и зрительных функций и др.).

- Тренировка и развитие жевательного аппарата, пищеварительной системы и моторики желудочно-кишечного тракта.

Период введения прикорма во многих отношениях является критическим для ребенка.

С начала введения прикорма в организме происходит соответствующая адаптация орга-



нов и систем к новому питанию. Следовательно, вводимый прикорм должен обладать следующими качествами:

- гипоаллергенность (т.е. не вызывать аллергическую реакцию);
- легкоусвояемость;
- разнообразность.

Рекомендовано вводить в виде первого дополнительного питания овощное пюре (из картошки и моркови) или каши со следующими качествами: гипоаллергенность, легкоусвояемость, разнообразность.

Одним из главных условий должно являться гигиеническое требование к приготовлению прикорма, так как именно в этот период очень высок риск различных нарушений со стороны пищеварительного тракта ребенка.

Из книги

«Здоровая мать — здоровый ребенок».

(Продолжение
в следующем номере).



Соғлом она — соғлом бола Қорақалпоғистон Республикаси

Кейинги йилларда давлатимиз томонидан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ишларига катта эътибор қаратилиб, бу борада самарали фаолиятлар амалга ошириб келинмоқда. Шу жумладан, Қорақалпоғистон Республикаси Болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида ҳам болалар саломатлиги йўлида муҳим ишлар изчиллик билан олиб борилиб, мамлакатимизда тиббиёт соҳасига оид Президентимиз Фармонлари ва ҳукумат қарорлари ижросини таъминлаш борасидаги фаолиятлар жадаллик билан давом этмоқда.



Бизнинг Республика болалар кўп тармоқли тиббиёт марказимиз 185 ўринга мўлжалланган бўлиб, 40 нафардан ортиқ шифокорлар, 112 нафарга яқин ҳамширалар республикамиз болаларига тиббий хизмат кўрсатиб келишмоқда. Ши-

БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИ БАРКАМОЛ АВЛОД ЯРАТИШНИНГ МУСТАҲКАМ ПОЙДЕВОРИДИР

фохонамизда кардиология, нефрология, пульмонология, хирургия, реанимация-анестезиология, ортопедия, лор, гинекология, гематология, стоматология, неврология, алергология, физиотерапия йўналишлари бўйича болалар тиббий ёрдам оладилар. Шунингдек, марказимиз ходимлари болалар касалликлари ташҳиси ва стационар тиббий ёрдам беришда янги диагностика ва даволаш стандартларини ҳаётга татбиқ этиб келмоқдалар.

Давлатимизнинг юксак эътибор ва ғамхўрлиги туфайли бир қатор кулайликларга эга бўлган бизнинг Республика болалар кўп тармоқли тиббиёт марказимиз Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 28 октябрдаги 1213-сонли Қарори бўйича 2010 йил январь ойидан инвестицион дастурга киритилиб, дастурнинг биринчи босқичида 30 ўринга мўлжалланган болалар неврология ва 100 та қатновга мўлжалланган маслаҳат-поликлиникаси учун икки қаватдан иборат бўлган янги даволаш корпуси ишга тушди ва болажонларимизга тиббий ёрдам кўрсатишда барча шароитлар яратиб берилди.



2011 йилдан эса инвестицион дастурнинг иккинчи босқичига марказимизнинг гематология бўлимида реконструкция ишлари олиб борилаётган бўлса, ошхона, кир ювиш бўлими, марказий стерилизация ва администрация корпуслари фаолият бошлаш арафасида турибди.

Ҳукуматимиз томонидан яратиб берилаётган имкониятлардан самарали фойдаланган ҳолда болажонларимизни соғломлаштириш, уларда учраётган касалликларни даволашда бор куч ва имкониятларимизни ишга солиб, астойдил хизмат қилишга тайёرمиз. Зеро, болалар саломатлиги соғлом ва баркамол авлод яратишнинг мустаҳкам қолатидир.

Алима МАТКАРИМОВА,
Қорақалпоғистон Республикаси
Болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази
бош шифокори, тиббиёт фанлари номзоди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг буйруғи

2011 йил 17 ноябрь

№ 311

Тошкент шаҳри

Тиббий огоҳлантиришлар ва огоҳлантирувчи ёзувлар матнини тасдиқлаш ҳақида

Ўзбекистон Республикасининг "Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида" 2011 йил 5 октябрдаги ЎРҚ-302-сонли Қонуни ижросини таъминлаш мақсадида

Б У Ю Р А М А Н

1. Ўзбекистон Республикасининг "Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида" 2011 йил 5 октябрдаги ЎРҚ-302-сонли Қонуни ижро учун қабул қилинсин.

2. Куйидагилар:

- алкоголь идишининг ёрли-

ғида жойлаштирилладиган тиббий огоҳлантириш матни 1-иловага;

- тамаки маҳсулотининг кутисида (ўровида) жойлаштирилладиган тиббий огоҳлантириш матни 2-иловага;

- тамаки маҳсулотининг кутисида (ўровида) жойлаштирилладиган тиббий огоҳлантириш матнига талаблар 3-иловага;

- алкоголь маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар матнлари 4-иловага;

- тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар матнла-

ри 5-иловага;

- алкоголь ва тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар матнлари 6-иловага;

- алкоголь ва тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар жойлаштирилладиган плакатларга талаблар 7-иловага мувофиқ тасдиқлансин.

3. Вазирликнинг ДПЭТББ бошлиғи Д. Мирзимов ва СЭНББ бошлиғи Л. Туйчиевга:

- алкоголь идишининг ёрлиғида тиббий огоҳлантириш матнини жойлаштириш учун "Ўзвин-

пром-холдинг" компаниясига;

- тамаки маҳсулотининг кутисида (ўровида) тиббий огоҳлантириш матнини жойлаштириш учун "Ёғ-мой ва озиқ-овқат саноати" уюшмасига;

- тиббий огоҳлантиришлар матнларини алкоголь ва тамаки маҳсулотларига тегишли стандарт ва техник регламентларига кириштириш учун Ўзстандарт Агентлигига ушбу буйруқнинг нусхаси ўз вақтида тақдим этилишини таъминласин ва уларнинг ижроси натижалари ўрганилсин.

4. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг

«Ўзмединфо» маркази директори М. Баймухамедовга ва "Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана" газетаси бош муҳаррир ўринбосари И. Соатовга:

- ушбу буйруқ Соғлиқни сақлаш вазирлигининг веб-сайти ва "Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана" газетасида белгиланган тартибда жойлаштирилсин.

5. Мазкур буйруқ ижроси назорати вазирнинг биринчи ўринбосари А. Алимов зиммасига юклатилсин.

Вазир

А. ИКРАМОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 17 ноябрдаги 311-сонли буйруғига 1-илова

Алкоголь идишининг ёрлиғида жойлаштирилладиган тиббий огоҳлантириш МАТНИ

Алкоголь маҳсулотининг ҳар бир идиши ёрлиғида тиббий огоҳлантириш матни Ўзбекистон Республикасининг давлат ва рус тилларида жойлаштирилади:

"Alkohol mahsulotlarini me'yordan ortiq iste'mol qilish inson asab tizimi va ichki a'zolarining og'ir kasalliklariga olib keladi. Злоупотребление алкогольной продукцией приводит к тяжелым заболеваниям нервной системы и внутренних органов".

Изоҳ: тиббий огоҳлантириш матни беш йилда бир марта қайта кўриб чиқилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 17 ноябрдаги 311-сонли буйруғига 2-илова

Тамаки маҳсулотининг кутисида (ўровида) жойлаштирилладиган тиббий огоҳлантириш МАТНИ

Тамаки маҳсулотининг ҳар бир кутисида (ўровида) тиббий огоҳлантириш матни Ўзбекистон Республикасининг давлат ва рус тилларида жойлаштирилади.

1. Кутининг (ўровнинг) олди томони юзасида куйидаги асосий тиббий огоҳлантиришлардан бири:

"Chekish insonni o'ldiradi.

Курение убивает человека" ёки

"Chekish umringizni qisqartiradi.

Курение сокращает жизнь" ёки

"Chekish siz va atrofingizdagilar sog'lig'i uchun jiddiy zarar yetkazadi.

Курение наносит серьёзный вред вашему здоровью и здоровью окружающих".

2. Кути (ўров) орқа томонининг юзасида куйидаги кўшимча тиббий огоҳлантиришлардан бири:

"Chekish o'pka rakiga olib keladi.

Курение вызывает рак лёгких" ёки

"Homiladorlik paytida chekish farzandingiz sog'lig'i uchun zarar.

Курение во время беременности вредит вашему ребёнку" ёки

"Bolalaringizni asrang: ularni tamaki tutunidan nafas olishiga yo'l qo'ymang.

Защитите детей: не заставляйте их дышать табачным дымом" ёки

"Chekish tamakiga kuchli qaramlikni chaqiradi.

Курение вызывает сильную никотиновую зависимость".

Юқорида келтирилган тиббий огоҳлантиришлар бир-бири билан мунтазам равишда алмашилиб туриши лозим. Огоҳлантиришлар чакана савдода қўлланадиган кўшимча шаффоф ўровлардан бошқа ҳар бир кутининг (ўровнинг) энг яхши кўринадиган жойига чоп этилиши лозим.

Изоҳ: тиббий огоҳлантириш матни беш йилда бир марта қайта кўриб чиқилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 17 ноябрдаги 311-сонли буйруғига 3-илова

Тамаки маҳсулотининг кутисида (ўровида) жойлаштирилладиган тиббий огоҳлантириш матнига талаблар

1. Огоҳлантириш матнлари куйидаги талабларга жавоб бериши зарур:

* матннинг шрифти Helvetica форматада бўлиши лозим;

* матн қора рангда ва оқ фонда чоп этилиши лозим;
* матн кичик ҳарфда ёзилиши лозим. Матннинг биринчи сўзидаги бош ҳарфи ва имло қоидалари талаб қиладиган сўзларда катта ҳарф ишлатиш бундан мустасно;

* огоҳлантириш кутининг (ўровнинг) юқори қиррасига (четига) параллель равишда матн жойлаштирилладиган юзанинг марказий қисмига чоп этилиши лозим;

* матн қора рамканинг ичига жойлаштирилиши, шунингдек, рамка огоҳлантирувчи матнни тўсиб қўймаслиги лозим. Рамка чизигининг қалинлиги 3 мм.дан кичик ва 4 мм.дан катта бўлмаслиги лозим.

2. Матни алоҳида кутининг (ўровнинг) акциз маркасига жойлаштириш мумкин эмас.

3. Матни шундай жойлаштириш лозимки, кутини (ўровни) очганда уни олиб ташлаш мумкин бўлмасин. Шунингдек, кутини (ўровни) очганда матн бошқа ёзувлар билан тўсиб қўйилмасин, сурилмасин ёки узилиб қолмасин.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 17 ноябрдаги 311-сонли буйруғига 4-илова

Алкоголь маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар МАТНИ

Алкоголь маҳсулотлари реализация қилинадиган ҳар бир жойда куйидаги огоҳлантирувчи ёзувлар матни Ўзбекистон Республикасининг давлат ва рус тилларида жойлаштирилади.

1-плакатга жойлаштирилладиган огоҳлантирувчи ёзувлар матни:

"Yigirma yoshga to'lmagan shaxslarga alkohol mahsulotlarini sotish taqiqlanadi.

Запрещается продажа алкогольной продукции лицам, не достигшим двадцатилетнего возраста".

2-плакатга жойлаштирилладиган огоҳлантирувчи ёзувлар матни:

"Alkohol mahsulotlarini me'yordan ortiq iste'mol qilish sizning sog'lig'ingizga jiddiy zarar etkazadi.

Злоупотребление алкогольной продукцией наносит серьёзный вред вашему здоровью".

Изоҳ: огоҳлантирувчи ёзувлар беш йилда бир марта қайта кўриб чиқилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 17 ноябрдаги 311-сонли буйруғига 5-илова

Тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар МАТНИ

Тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган ҳар бир жойда куйидаги огоҳлантирувчи ёзувлар матни Ўзбекистон Республикасининг давлат ва рус тилларида жойлаштирилади.

1-плакатга жойлаштирилладиган огоҳлантирувчи ёзувлар матни:

"Yigirma yoshga to'lmagan shaxslarga tamaki mahsulotlarini sotish taqiqlanadi.

Запрещается продажа табачной продукции лицам, не достигшим двадцатилетнего возраста".

2-плакатга жойлаштирилладиган огоҳлантирувчи ёзувлар матни:

"Tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish siz va atrofingizdagilar sog'lig'i uchun zarar.

Употребление табачной продукции вредит вашему здоровью и здоровью окружающих".

Изоҳ: огоҳлантирувчи ёзувлар беш йилда бир марта қайта кўриб чиқилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 17 ноябрдаги 311-сонли буйруғига 6-илова

Алкоголь ва тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар МАТНИ

Алкоголь ва тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган ҳар бир жойда огоҳлантирувчи ёзувлар матни Ўзбекистон Республикасининг давлат ва рус тилларида жойлаштирилади.

1-плакатга жойлаштирилладиган огоҳлантирувчи ёзувлар матни:

"Yigirma yoshga to'lmagan shaxslarga alkohol va tamaki mahsulotlarini sotish taqiqlanadi.

Запрещается продажа алкогольной и табачной продукции лицам, не достигшим двадцатилетнего возраста".

2-плакатга жойлаштирилладиган огоҳлантирувчи ёзувлар матни:

"Alkohol mahsulotlarini me'yordan ortiq iste'mol qilish sizning sog'lig'ingizga jiddiy zarar etkazadi.

Злоупотребление алкогольной продукцией наносит серьёзный вред вашему здоровью".

3-плакатга жойлаштирилладиган огоҳлантирувчи ёзувлар матни:

"Tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish siz va atrofingizdagilar sog'lig'i uchun zararli.

Употребление табачной продукции вредит вашему здоровью и здоровью окружающих".

Изоҳ: огоҳлантирувчи ёзувлар беш йилда бир марта қайта кўриб чиқилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 17 ноябрдаги 311-сонли буйруғига 7-илова

Алкоголь ва тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар жойлаштирилладиган плакатларга талаблар

Алкоголь ва тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойлардаги огоҳлантирувчи ёзувлар жойлаштирилладиган плакатларга талаблар куйидагилардан иборат:

1. Плакатнинг формати А3 дан (297мм x 420 мм) кичик бўлмаслиги лозим.

2. Матннинг шрифти Impact форматада бўлиши лозим.

3. Алкоголь маҳсулотлари реализация қилинадиган жойдаги плакат матн ҳарфларининг бўйи 25 мм, эни 15 мм.дан (90 кегель) кичик бўлмаслиги керак.

4. Тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойдаги плакат матн ҳарфларининг бўйи 25 мм, эни 15 мм.дан (90 кегель) кичик бўлмаслиги керак.

5. Алкоголь ва тамаки маҳсулотлари реализация қилинадиган жойдаги:

* 1-плакат матн ҳарфларининг бўйи 25 мм, эни 15 мм.дан (90 кегель) кичик бўлмаслиги керак;

* 2-плакат матн ҳарфларининг бўйи 25 мм, эни 15 мм.дан (90 кегель) кичик бўлмаслиги керак;

* 3-плакат матн ҳарфларининг бўйи 25 мм, эни 15 мм.дан (90 кегель) кичик бўлмаслиги керак.

6. Матн қора рангда ва оқ фонда чоп этилиши лозим.

7. Матн кичик ҳарфда ёзилиши лозим. Матннинг биринчи сўзидаги бош ҳарфи ва имло қоидалари талаб қиладиган сўзларда катта ҳарф ишлатиш бундан мустасно.

8. Плакатлар полдан камида 160 см баландликда кўринадиган жойга жойлаштирилиши лозим.

Конспект врача

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В последние годы отмечается рост распространенности аллергических болезней среди взрослых и детей. Выявляются новые факторы, обуславливающие распространение этой патологии, совершенствуются методы диагностики и лечения аллергических заболеваний.

В лечении аллергических заболеваний стали применяться новые методы противорецидивной терапии и специфической иммунотерапии. Достижения клинической аллергологии приходятся в основном на последние годы и поэтому они не нашли должного отражения в крупных работах, изданных в нашей стране.

Подходы к диагностике и лечению аллергических заболеваний в США и Узбекистане несколько различны. В последние годы появились новые данные по патогенезу некоторых заболеваний и новые лекарственные средства. Именно поэтому в руководстве введен ряд дополнений для врача ВОП, а сведения по аллергическим заболеваниям представлены кратко для быстрой ориентации.

В стандартах использована Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10), которая введена в нашей стране с 2004 г.

Стандарты включают: наименование заболевания, определение, основные симптомы, физикальный статус диагностических исследований, лечебные мероприятия в стационарах и в амбулаторно-поликлинических условиях. Шифр по МКБ-10. Клинические рекомендации (протоколы) будут регулярно пересматриваться и обновляться не реже одного раза в 3-4 года. Надеемся, что эта «рекомендация» станет настольной книгой для врачей общей практики и других специалистов, имеющих дело с больными, страдающими аллергическими заболеваниями.

Аллергия пищевая

Пищевая аллергия – регулярно возникающие симптомы, связанные с употреблением определенных продуктов и обусловленные реакциями гиперчувствительности. Истинную пищевую аллергию выявляют примерно у 2% взрослых и 4% детей.

Этиология:

● Аллергическую реакцию может вызвать любой пищевой продукт. Наиболее часто аллергию вызывают так называемые облигатные аллергены: коровье молоко, яичный белок, рыба, моллюски, а также арахис, лесные орехи, яблоки и др. Аллергены рыбы при кулинарной обработке могут попадать в воздух, вызывая респираторные синдромы (от ринита до приступов бронхиальной астмы).

● Аллергию на пищевые продукты часто наблюдают у больных поллинозом при аллергии на пыльцу соответствующих растений: пыльца лещины – лесные орехи, семена подсолнуха – халва; пыльца культурных злаков (пшеница, рожь, овес) – мука и крупы, хлопья и т.д.

● Некоторые продукты могут вызвать псевдоаллергические реакции.

Причины:

● Наличие в продуктах веществ, способных напрямую вызывать высвобождение гистамина из тКл (гистаминолибераторы): шоколад, клубника, некоторые виды рыбы (тунцовые, скумбрия), помидоры, яйцо, шпинат, некоторые пищевые добавки. Наличие в продуктах гистамина или других подобных веществ: шоколад, бананы, томаты, некоторые виды рыбы (тунцовые, скумбрия), отдельные сорта вин, клубника, перец.

● Реакция на некоторые продукты (мясо птицы, молоко) у больных с лекарственной аллергией может быть связана с наличием в них антибиотиков.

Факторы риска:

● Атопический фенотип.
● Сопутствующие заболевания ЖКТ (патология печени и желчевыводящих путей, дисбактериоз кишечника).

Диагностика:

● Тщательный сбор аллергологического анамнеза позволяет выявить взаимосвязь появления симптомов и употребления того или иного пищевого продукта.

● Постановка кожных проб с пищевыми аллергенами – для подтверждения диагноза IgE-опосредованной реакции гиперчувствительности немедленного типа.

● Радиоаллерго-сорбентный тест предназначен для выявления специфических АТ(IgE) к Ag определенных продуктов.

● Наиболее достоверно для подтверждения пищевой аллергии ведение пищевого дневника, а также проведение элиминационного и провокационного тестов. Ежедневно регистрируют наличие симптомов и их связь с употреблением определенных продуктов (пищевой дневник).

● Элиминационный тест: пищевой продукт удаляют из диеты на 1-2 нед.

● Если симптоматика на фоне ограничения диеты исчезает либо возникает заметное улучшение, под наблюдением врача проводят пероральную пищевую провокационную пробу. Большинство аллергических реакций возникает в течение 0,5-2 ч после провокации, хотя возможны реакции, возникающие через 12-24 ч.

Лечение:

● **Элиминационная диета.** Исключение предположительно аллергенного пищевого продукта – наиболее эффективный способ лечения пациентов с пищевой аллергией. При наличии в семье больного бронхиальной астмой с аллергией на рыбу недопустимо приготовление рыбных блюд, в связи с возможностью попадания аллергенов в воздух.

● Пациентам, с выраженной аллергической реакцией в анамнезе, необходимо избегать употребления аллергенного продукта; рекомендовано всегда иметь при себе адреналин для самостоятельного введения при случайном употреблении продукта и предупреждения риска развития анафилактической реакции.

● Иммунотерапия и гипосенсибилизация.

● Симптоматическое лечение – см. Крапивница, Отек ангионевротический, Дерматит атопический, Анафилаксия.

● Лечение сопутствующей патологии ЖКТ.

● **Меры предосторожности.** При аллергии на белок куриного яйца противопоказана иммунизация вакцинами, выращиваемыми на куриных эмбрионах (грипп, клещевой энцефалит, желтая лихорадка, некоторые импортные вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита: рувакс, рудивакс).

Течение и прогноз:

● У большинства новорожденных пищевая аллергия проходит к 2-4 годам. Возможно повторное введение пищевого продукта в рацион (с осторожностью). Взрослым показано пожизненное исключение из рациона аллергенного пищевого продукта. См. также Крапивница. Отек ангионевротический. Дерматит атопический. Анафилаксия.

МКБ:

● T78.0 Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу.

● T78.1 Другие проявления патологической реакции на пищу.

● T78.4 Аллергия неуточненная.

Анафилаксия

Анафилаксия – острая системная реакция сенсибилизированного организма на повторный контакт с Ag, развивающаяся по I типу аллергических реакций и проявляющаяся острой периферической вазодилатацией.

Крайнее проявление анафилаксии – анафилактический шок.

Частота:

● Лекарственный анафилактический шок развивается у 1 из каждых 2700 госпитализированных пациентов.

● 0,4-2 летальных исхода на 1 000 000 населения в год от анафилактического шока в ответ на укус переползательных насекомых.

Этиология:

● Прием ЛС: антибиотики (прежде всего пенициллинового ряда), белковые препараты (ферменты – тропсин, хемотрипсин; гормоны – инсулин, АКГГ), а также витамин В, НПВС, местные анестетики, препараты, используемые для иммунотерапии (аллергены, антисыворотки, иммуноглобулины, вакцины).

● Яд жалящих насекомых (пчёл, ос, шершней).

● Пищевые продукты (рыба, ракообразные, коровье молоко, яйцо, бобовые, арахис).

● Контакт с изделиями из латекса (перчатки, катетеры).

● Более редкая причина анафилаксии – физические факторы. У больных с холодной крапивницей при общем переохлаждении (например, купание в холодной воде) может развиваться клиническая картина анафилактического шока.

● Иногда анафилактический шок может развиваться без видимой причины. Эпизоды могут повторяться, сопровождаясь повышением концентрации гистамина в плазме крови. В таких случаях говорят об идиопатической анафилаксии.

● Генетическая предрасположенность (гиперчувствительность к определенным Ag).

Факторы риска:

● Наличие атопических заболеваний и анафилактических реакций в анамнезе.

Патогенез.

● Высвобождение гистамина при IgE-опосредованной дегрануляции тКл приводит к расширению периферических сосудов (прежде всего артериол), снижению периферического сопротивления, депонированию крови на периферию вследствие увеличения объема периферического сосудистого русла и падению АД.

● В отличие от анафилактических анафилактоидные реакции развиваются под влиянием неиммунных активаторов тКл, например, йодсодержащих рентгено-контрастных веществ, растворов декстранов, а также полимиксина, тубокурарина, опиатов, тиопентала, пентамидина, гидролизина, доксорубина, стилламида и др.

Клиническая картина

● Артериальная гипотензия, обморок, шоковое состояние. Интервал между появлением признаков шока и контактом с аллергеном варьирует от нескольких секунд при инъекции аллергена или укуса насекомого до 15-30 мин при пероральном поступлении аллергена.

● Тошнота, рвота, непроизвольное мочеиспускание и/или дефекация.

● Зуд, гиперемия, возможны крапивница, ангионевротический отек (кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек) аллергического происхождения.

● Бронхообструктивный синдром.

● Судорожный синдром.

● Насморк, затрудненное носовое дыхание.

● Затруднение глотания (первый признак отека гортани).

● Расширение зрачков.

● Тахикардия.

Лабораторные исследования:

● Повышение содержания гистамина очень кратковременно и поэтому малоинформативно.

● Увеличение концентрации триптазы (фермент тКл). Пик содержания отмечают через 30-90 мин после начальных проявлений.

Дифференциальный диагноз:

● Анафилактические реакции, в отличие от анафилактоидных, не развиваются после первого контакта с веществом.

● Вегетативно-сосудистые реакции (в отличие от анафилаксии не проявляются тахикардией, гиперемией кожи, крапивницей, ангионевротическим отеком, зудом и бронхоспазмом): брадикардия с артериальной гипотензией.

● Коллаптоидные состояния, связанные с приемом ганглиоблокаторов или других препаратов с гипотензивным эффектом.

● Феохромоцитома – у некоторых пациентов возможна парадоксальная реакция, вызванная стимуляцией В2-адрено-

рецепторов. Начальные проявления феохромоцитомы в этом случае – приступы артериальной гипотензии, сопровождающиеся тахикардией. Крапивница, ангионевротический отек, бронхоспазм не возникают.

● Карциноидный синдром.

Лечение

Тактика ведения. Необходим тщательный контроль жизненно важных показателей на протяжении всего периода лечения и спустя несколько часов после купирования анафилаксии. Клинические симптомы могут рецидивировать в течение 24 ч.

Принципы:

● Повышение периферического сопротивления сосудов.

● Восстановление объема циркулирующей крови, нормализация кислотно-щелочного равновесия и поддержание функций жизненно важных органов.

● Госпитализация в отделение интенсивной терапии и круглосуточное наблюдение показаны пациентам с анафилаксией умеренной или тяжелой степени, а также проживающим вдали от медицинских учреждений. Больным в стационаре продолжают лечение антигистаминными препаратами и глюкокортикоидами в течение 72 ч. Обязательный контроль функции почек (диурез, креатинин) для ранней диагностики шоковой почки.

● Пациентам с анафилаксией от укусов насекомых после выписки показана специфическая иммунотерапия (комплекс мероприятий, понижающих чувствительность организма к аллергену путём предупреждения развития или торможения иммунологических механизмов сенсибилизации; специфическая гипосенсибилизация предусматривает выработку толерантности к аллергену путём последовательного введения его микродоз в увеличивающихся концентрациях).

● Всем пациентам необходимо приобрести набор для экстренного введения адреналина и уметь пользоваться им.

НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ

При развитии анафилактического шока необходимо:

1. Прекратить введение лекарственного препарата, вызвавшего анафилактический шок.

2. При внутримышечном или подкожном введении препарата в конечность наложить жгут в проксимальное место введения (25 минут). Место введения обкалывают 0,01% раствором адреналина (т.е. предварительно разведя стандартный 0,1% раствор адреналина изотоническим раствором натрия хлорида), после чего прикладывают лед для замедления всасывания введенного препарата.

3. В конечность, свободную от жгута, ввести 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина, лучше внутривенно (если игла находится в вене), но можно ввести адреналин внутримышечно или даже 0,5 мл сублигвально (чтобы не терять времени на поиск вены). Подкожно вводить адреналин в данной ситуации не следует, т.к. местное сужение сосудов на фоне низкого АД приводит к резкому замедлению всасывания. При анафилактическом шоке адреналин является жизненно важным средством (повышает АД, устраняет бронхоспазм и отек гортани). Важно отметить, что повторное введение малых доз адреналина с интервалом 10-15 минут более эффективно, нежели однократное введение больших доз, поскольку при низких дозах препарата наступает эффект стимуляции бета-адренорецепторов сосудистой стенки (сосудосуживающих), а при более высоких дозах – преобладает стимуляция альфа-адренорецепторов (сосудорасширяющих).

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

(Продолжение в
следующем номере).



– Мама, папа, я – счастливая семья.

Полезные советы

БЕССОННИЦА

Перед сном полезно выпить укропного чая (1 ст. ложку свежей измельченной травы укропа залить 1 стаканом кипятка, настаивать как чай).

Если нет под рукой свежего укропа, то можно 2 ч. ложки измельченных семян укропа залить 2 стаканами кипятка, настаивать 2 часа. Пить по 0,5 стакана 3 раза в день до еды и 1 стакан на ночь.

По мнению Татьяны Трумпле, кандидата наук, ведущего научного сотрудника ВИЛАР (Всероссийский институт лекарственных и ароматических растений), укроп содержит эфирные масла, которые снимают напряжение и способствуют хорошему сну. Помимо

этого настоей травы укропа улучшает аппетит и помогает при начальной стадии гипертонической болезни, а заваренные семена укропа – хорошее отхаркивающее и ветрогонное средство.

БОЛЬ В СУСТАВАХ

«Настой сельдерея пьешь – суставы бережешь!» – утверждает врач-фитотерапевт Светлана Огнева. Нужно 1 ст. ложку свежих, предварительно промытых и очищенных корней сельдерея залить 2 стаканами кипятка, настаивать 4 часа в теплом месте, процедить. Принимать по 2 ст. ложки настоя 2 раза в день до еды. Можно добавлять немного меда, чтобы лекарство было приятнее. Через 2-3 недели вы забудете о боли.

ОТЕЧНОСТЬ ЛИЦА

Как быстро снять утреннюю отечность лица? Татьяна Анатольевна Коновалова, кандидат медицинских наук, заведующая клинико-диагностическим отделением московского Института пластической хирургии и косметологии, рекомендует такой рецепт: 2 ст. ложки мелко нарезанной тыквы залить небольшим количеством воды и доведите на слабом огне до однородной консистенции. Затем добавьте 1 ч. ложку меда, хорошо перемешайте, остудите до комнатной температуры. Нанесите на кожу лица на 10 минут, смойте теплой водой.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш Бош бошқармаси шифокорлик лавозимларига ишга қабул қилишни

ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш Бош бошқармаси Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида жойлашган жазони ижро этиш муассасаларидаги мавжуд бўлган бўш шифокорлик лавозимларига ишга қабул қилади.

Жисмонан ва руҳан соғлом, ички ишлар идоралари сафида хизмат қилишга лаёқатли, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятларида доимий рўйхатда турган, шифокорлик дипломига эга бўлган фуқаролар мурожаат этиши мумкин.

Ишга қабул қилиш ички ишлар идоралари хизматига қабул қилиш талаблари асосида амалга оширилади.

**Манзил: Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, Фарғона йўли кўчаси, 25-уй.
Телефонлар: 291-59-02, 291-93-06.**

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси жамоаси таҳририят ҳайдовчиси Абдукарим Беркиновга волидаи муҳтарамаси
УМРИ аянинг вафоти муносабати билан ҳамдардлик билдиради.

Тошкент вилояти ҳокимлиги Соғлиқни сақлаш бошқармаси вилоят Силга қарши кураш диспансери жамоаси диспансер бош шифокори Абдувоҳид Содиқович Содиқовга қизи
НАФИСАХОНнинг вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Самарқанд вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси Навоий вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи Юсуф Маликовга акиси
Маннон МАЛИКОВнинг вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Огоҳ бўлинг!



МАВСУМГА ТАЙЁРМИСИЗ?

Ҳар йили республикамызда куз-қиш мавсумига тайёргарлик кўриш учун барча соҳаларда ташкилий ишлар амалга оширилади. Бу жараён, айниқса, ёнгин хавфсизлиги хизмати ходимлари олдида ҳам бир қатор вазифаларни юклайди. Ёнгин вақтида ажралиб чиқадиган тун, карбонат ангидрид ва бошқа зарарли ҳид ҳамда газлар атмосферага кўтарилиб, ҳавони ифлослантиради. Энг ачинарлиси, ёнгинлар кўплаб инсонларнинг жароҳатланишига ва ҳатто ҳаётдан бевақт кўз юмишига сабаб бўлиши мумкин.

Бунинг олдини олиш мақсадида, Миробод тумани ҳокимлигида ҳуқуқни муҳофаза қилиш ва ўзини-ўзи бошқариш органлари, корхона, ташкилот, муассаса ва бошқа манфаатдор идоралар ҳамда жамоатчилик вакиллари иштирокида газ ва электр энергиясидан тўғри ва оқилона фойдаланиш, ёнгин хавфсизлиги қоидаларига риоя этиш юзасидан кенгайтирилган йиғилишлар ўтказиб келинмоқда. Куз-қиш мавсумида тураржойларда иситиш мосламаларидан фойдаланиш ҳоллари кўпайишини инобатга олиб, газ плитасини ўзбошимчалик билан бошқа жойларга кўчириб ўтказиш, резина шланг орқали улаб ишлатиш, қўлбола ясалган электр иситиш ускуналарида фойдаланиш бахтсиз ҳодисаларга олиб келиши тўғрисида аҳоли орасида тарғибот ишлари олиб борилмоқда. Бундан ташқари, айни вақтда республикамыз ҳудудига кириб келётган, Эронда ишлаб чиқарилган газ иситиш печларининг меъёр талабларига жавоб бер-

маслиги, улардан фойдаланиш натижасида газ иси чиқиб, одамларни заҳарлаши мумкинлиги ҳақида ҳам оммага кенг тарзда тушунтирилмоқда. Ёнгин ортидан келиб чиқувчи салбий ҳолатларнинг олдини олиш, шунингдек, давлат мулкани кўз қорачигидек асраш ҳар биримизнинг бурчимиздир. Ёнгин содир бўлганда «01» рақамига кўнғироқ қилишни доим ёдда тутишимиз зарур.

Кўнғилсиз воқеаларнинг олдини олиш, ёнгин келиб чиқишига сабаб бўлувчи омилларга бепарво бўлмаслик, ёнгин хавфсизлиги қоидаларига амал қилиш, ёш болаларни уйда назоратсиз қолдирмаслик ҳамда уларни гугурт ёки олов билан ўйнашлари қандай оқибатларга олиб келиши мумкинлиги ҳақида тушунтириш ишлари олиб бориш, ёнгинларнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади.

И. МИРЗАЕВ,
Миробод тумани
ИИБ ЁХБ инспектори.

ХОТИРЖАМЛИККА НИМА ЕТСИН

Ўлкамызга ҳадемай қиш фасли ҳам кириб келади. Кунлар эса аста-секин совуқлашиб боради. Бундай пайтларда газ босими пасайиши, инсонларда электр манбасига бўлган эҳтиёжнинг ортиши оқибатида ёнгинлар бир мунча кўпайиши авж олади. Шу боис, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг фармойишига мувофиқ, Ўзбекистон Республикаси ҳудудида 2011 йил 21 ноябрдан 21 декабрга қадар «Ёнгин хавфсизлиги ойлиги» ўтказилмоқда.

Бу даврда ёнгин хавфсизлиги хизмати ҳамда маҳаллий ҳокимликлар, ўзини-ўзи бошқариш органлари, ҳудудий профилактика инспекторлари ҳамкорлигида олиб бориладиган тарғибот ишларини кучайтириш, ташкилотлар, ўқув ва даволаш муассасаларида викториналар, ёнгин хавфсизлиги қоидаларига оид суҳбатлар ўтказиб келмоқдамиз.

Бундан ташқари, ноқонуний қурилмаларни аниқлаш, газ ва электр мосламаларидан ноқо-

нуний фойдаланиш ҳолатларининг олдини олишда газ ва электр идоралари ходимларини жалб қилган ҳолда рейдлар уюштирилмоқда.

Ёнгинни ўчиришдан кўра, унинг олдини олган афзал. Ёнгин хавфини сезсангиз дарҳол «01» телефон рақами орқали ёнгин ўчириш хизматига кўнғироқ қилинг.

Х. УМАРОВ,
Миробод тумани
ИИБ ЁХБ инспектори,
сержант.

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 6146 нусха.
Буюртма Г-1145.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида 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.
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.

