

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 3 апрель • № 13 (632)

Обмен опытом

НАС ОБЪЕДИНЯЕТ ОБЩАЯ ЦЕЛЬ СОТРУДНИЧЕСТВА

Специалисты
Узбекистана и Италии
в процессе проведения
операции.



Сердце — самый главный орган человека, порой называемый мотором организма, жизнедеятельность без которого была бы невозможной. И если вдруг поступают тревожные сигналы от него, то мы сразу обращаемся к специалистам. А задумывались ли вы, как ощущает себя специалист, которому мы доверяем сердце и вообще свое здоровье? Ведь это большая ответственность — сохранить человеку жизнь, которая буквально висит на волоске. И будучи в Республиканском специализированном центре хирургии имени академика В. Вахидова (РСЦХ) мы еще раз убедились в этом.

...Операционная. У операционного стола — квалифицированный медицинский персонал: кардиохирурги, кардиологи, анестезиологи. Примечателен и тот факт, что в операции принимают участие не только узбекистанские специалисты, но и их коллеги из Италии. Ими проводится сложная операция — пересадка клапаносохраняющегося искусственного сосуда дистого протеза (кондуит). Все внимание сосредоточено на процессе, требующем бдительности и мастерства рук. Каждая минута дорога, ведь невозможно предугадать, что может случиться через несколько секунд. Но вот наступил момент, которого мы все с трепетом ожидали. Операция успешно завершилась, и мы решили взять интервью у специалистов, проводивших ее.

Амадео ТЕРЦИИ, кардиохирург:

— Вот уже несколько лет клиника Риунити (г. Бергамо, Италия) сотрудничает с Республиканским специализированным центром хирургии имени академика В. Вахидова в области хирургии. Это уже наш пятый визит в вашу страну. С каждым годом приезжая в Узбекистан, мы радуемся при виде того, как преобразуется его облик, а в этот раз он предстал перед моим взором еще краше. Все жители столицы находятся в преддверии празднования 2200-летнего юбилея своего родного города.

При виде результатов масштабных дел, которые осуществляются в целях развития системы здравоохранения, мы еще раз убеждаемся, что здоровье народа является одним из главных приоритетов. Примером тому могут служить современное оснащение медицинских учреждений всем необходимым оборудованием, подготовка

квалифицированных медицинских кадров, врачей и среднего медицинского персонала. Если говорить о нашем пребывании в Узбекистане, можно сказать, что наша совместная работа была очень интересной, ведь на ее протяжении шел непрерывный обмен опытом. Мы, работая в большой команде, имели возможность обмениваться теоретическими и практическими навыками. Меня особо порадовало мастерство и ответственный подход к работе моих узбекистанских коллег. Следует отметить, что большую часть коллектива составляет молодежь, что говорит о качественной подготовке специалистов в вашей стране. Надеюсь, что и впрямь узы сотрудничества между нашими странами будут укрепляться, а это, несомненно, приведет к позитивным результатам в области охраны здоровья людей.

(Продолжение на 2-й стр.).

Уздуксиз таълим

БОЛА ЎСИШИ ВА РИВОЖЛАНИШНИНГ САМАРАЛИ ТАТБИҚИ

Соғлиқни сақлаш тизимида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, айниқса, янги туғилган чақалоқларни парваришлаш ва соғлом ўсиши учун қулай шарт-шароитларни яратиш давлатимиз, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва халқаро ҳамкор ташкилотларнинг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади. Бу йўналишда эса амалиётга татбиқ этилаётган янги лойиҳа ва услубий стандартлар ўзининг самарали маҳсулини кўрсатиб келмоқда.

Жорий йилнинг 30 мартдан 3 апрелигача Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Саломатлик-2», ЖССТ ва ЮНИСЕФ халқаро ташкилотлари ҳамкорлигида «Беш ёшгача бўлган болаларнинг ўсиши ва ривожланиши мониторинги» га бағишлаб семинар ташкил этилди.

Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг умумий амалиёт врачлари малакасини ошириш кафедрасида ўтказилган семинарнинг бош мақсади беш ёшгача бўлган болаларнинг ўсиши ва ривожланиши борасида улардаги мавжуд касалликларни эрта аниқлаш, раціонал оқватлантириш бўйича амалиётга янги мезонларни киритиш, болалар овқатини озукавий моддалар ва минераллар билан бойитишга алоҳида аҳамият

қаратишдан иборатдир. Хабарингиз бор, республикамызда 2006 йилдан бошлаб, болалар ўсиши ва ривожланиши бўйича янги стандартлар амалиётга киритилган эди. Ушбу лойиҳа асосида 6 та (Тошкент шаҳри, Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм, Бухоро, Фарғона ва Тошкент) вилоятдаги КВП ва оилавий поликлиникаларнинг умумий амалиёт шифокорлари, педиатр-врачлари ва ҳамширалари ўқитилиб, тренер сифатида тайёрланган. Олиб борилган мониторинг натижалари кўра, болаларнинг саломатлиги, ўсиши ва ривожланиши ижобий томонга ўзгарган ва бу бирламчи тиббиёт тизимида ўз ифодасини топмоқда.

Семинарнинг иккинчи босқичи 6-10 апрель кунлари бўлиб ўтди.

ҚОН ТИЗИМИНИ ЯХШИЛАШ БОРАСИДА

Аҳолига кўрсатилаётган хизматлар доирасида қон тизими билан боғлиқ фаолитлар ҳам алоҳида аҳамиятга эга. Чунки, бу йўналишда етук мутахассисларни тайёрлаш ва малакасини ошириш тиббиёт ислохотларининг вазифаларидан бирига айланмоқда.

Шундай экан, пойтахтимизда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Марказий Осиё тараққиёт банкининг «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси дастури доирасида «Республика тиббиёт муассасаларида қон тизimini яхшилаш сифатини ошириш» мавзусидаги икки ҳафталик

ўқув-семинари бўлиб ўтмоқда. Унда Республика Гематология ва қон куйиш илмий-текшириш институти мутахассислари ҳамда вилоят қон куйиш станцияларининг бош врачлари иштирок этиб, уларга махаллий тренерлар томонидан чуқур билим ва амалий кўникмалар бериб берилмоқда.

ОНАЛАР САЛОМАТЛИГИНИНГ МАҚСАДЛИ ДАСТУРИ

Республика тиббиёт тизимининг асосий мақсади аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш экан, бу йўналишда ислохотлар жараёнини янада чуқурлаштириш учун мутахассисларнинг билими ва тажрибасини бойитиш мақсадида уздуксиз таълим стандартлари асосида ўқув-семинарлари ўтказиб келинмоқда.

Шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Марказий Осиё тараққиёт банкининг «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси дастури асосида пойтахтимизда «Репродуктив саломатлик» ва «Бехатар оналик» мавзулари бўйича беш кунлик ўқув-семинари бўлиб ўтмоқда. Унда вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаларининг бош ҳамширалари ва катта ҳамширалари, Республика ҳамширалар ассоциацияси вилоят филиалларининг раислари ҳамда республика репродуктив саломатлик

марказининг ҳамширалари қатнашмоқда.

Мазкур семинар Республика репродуктив саломатлик марказининг тажрибали мутахассислари ҳамда махаллий тренерлар томонидан кенг қамровли назарий-амалий билимлар ҳамда ишчи гуруҳларнинг ўзаро фикрлашуви доирасида олиб борилмоқда. Замоноавий ўқув-услубий стандартларда иштирок этган мутахассислар мастер-тренерлар сифатида тайёрланиб, ўз ҳудудларида мазкур жараёнларни давом эттириш имкониятига эга бўлиладур.

Намоз ТОЛИПОВ.

НАС ОБЪЕДИНЯЕТ ОБЩАЯ ЦЕЛЬ СОТРУДНИЧЕСТВА

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

Ю. КАЛИШ,
директор РСЦХ
им. академика
В. Вахидова:

Здоровье – это богатство, данное человеку. Оберегать его и дорожить им обязан каждый. На сегодняшний день в нашей республике осуществляются масштабные дела по реформированию системы здравоохранения. Пристальное внимание уделено укреплению материально-техни-

является нашей главной задачей. И сегодня для этого осуществляются масштабные дела, включающие в себя подготовку кадров, обеспечение учреждений медицинским оборудованием. Налажены узы сотрудничества для обмена опытом и практическими навыками, что также важно в охране здоровья. Согласно двустороннему договору о международном сотрудничестве между Узбекистаном и Италией, а также договору сотрудничества между РСЦХ им. В. Вахидова и клиникой Риунити, с 26 марта по 2 апреля текущего года в



Послеоперационное обсуждение специалистов.

нашей стране с визитом находилась делегация итальянских врачей в области взрослой и детской кардиохирургии, кардиологии, кардиорезициологии и кардиорезициологии. В рамках программы по обмену опытом между нашими и итальянскими специалистами были проведены совместные операции по направлениям взрослой и детской кардиохирургии. По программе взрослой кардиохирургии проведены операции по протезированию восходящей аорты с клапаном. Подходящая операция считается одной из наиболее сложных, и совместно с нашими итальянскими коллегами она была проведена впервые в Центральноазиатском регионе.

Группой же детских кардиохирургов проводились различные варианты коррекции врожденных аномалий сердца. Обмен практическим и теоретическим опытом между нами стал большой школой для всех, а особенно для молодых специалистов. Работа в большом коллективе всегда интересна и полезна. Ведь благодаря ей мы учимся вместе работать, вместе принимать решения. А сегодня совместными усилиями мы не только помогли нашим пациентам, но и обменялись полезной информацией, что очень важно в нашей деятельности.

М. ЗУФАРОВ,
заместитель директора
РСЦХ им. академика
В. Вахидова:
– Охрана здоровья населения – это одна из главных целей, выполнение которой

Из интервью со специалистами обеих стран мы узнали, что данный визит и совместный труд, ставшие доброй традицией двусторонних отношений, – очень важное и полезное событие в кардиохирургии. С одной стороны, оно подражает собой обмен опытом, а с другой – способствует выздоровлению пациентов, доверивших врачам свое здоровье. И, конечно же, хотелось бы поблагодарить всех, кто организовал это и тем самым внес лепту в излечение больных. И в завершении хотелось бы отметить, что охрана здоровья, оказание помощи людям, нуждающимся в ней, – это важное дело, направленное на благо всего общества.

Беседовала
Ирода ИЛЬХАМОВА.

Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

Деонтология

ТАЛАБАЛАРНИНГ БЕМОР БИЛАН МУЛОҚОТИ

Шифокорлик иши шарафли, олижаноб ва масъулиятлидир. Чукур назарий билимлар ва амалий кўникмаларга эга бўлган кишигина бунга қодир. Шифокорлик касби тинимсиз ўқиб-ўрганиши, ўз мутахассислигини доимий равишда такомиллаштириши талаб этади. Талаба-шифокор ўзига нисбатан беморнинг ишончи, муҳаббати ва меҳрини қозониши шарафлидир. Тиббиёт олийгоҳига ўқишга қабул қилинган йигит ва қизлар оиласида шифокорлар бўлса-да, тиббиётнинг ҳамда шифокорлик касбининг барча муаммоларини тасаввур эта олмайди. Бу машаққатли йўлда талаба тажрибали шифокор-устозларнинг тиббиёт илми, шифокорлик касби тўғрисидаги фикр-мулоҳазаларига эътиборли бўлиши лозим.

Тиббий таълим олаётган талаба кўп китобларни мутолаа қилиши, қатор фанларни ўзлаштириши ва энг аввало, мустақил равишда мураккаб фикрлашни ўрганишига тўғри келади. У кириш имтиҳонларини топшириш ва олий ўқув юртига қабул қилиниши жараёнида тушун ҳолатларга дуч келиши мумкин. Ана шундай пайтда талаба ушбу вазиятдан чиқиб кетиш ёки шунга қарши курашга кучи етиши ҳақида жиддий ўйлаши зарур. Демак бўлажак шифокорлар таълимнинг биринчи йўлида ўзида кечаётган вақтинчалик руҳий депрессия натижасида эмас, балки ўз имкониятларининг чуқур таҳлилидан кейингина танлаган касбидан воз кечиш-кечмаслик ҳақида қарор қабул қилиши керак.

Талаба айна вақтда беморга ёрдам бера олмайди, лекин унинг азоб-ўқубатларига эътибор қаратиши лозим. Хар бир талаба бемор билан учрашувга илгаридан тайёргарлик қўриши, доимо хулқ-атвори ва ташқи кўринишдан назорат қилиши ҳамда ўзига бириктирилган бемор билан ўзаро самимий муносабатда бўлиб, нутқ маданиятига амал қилиши зарур. Айтиш жоизки, кўпинча талабалар клиникага келганларида беморлар билан сўрашари, уларнинг ҳолидан хабар олиши, ўринларидан туриш, эшикни очиб ва зинаподани кўтарилишларига ёрдам бериши унутадилар. Талаба – клиникада шифокорнинг кичик ҳаммаси ҳисобланади. Клиникадаги катта мутахассисларга тегишли бўлган қоидалар талаба учун ҳам тааллуқлидир. Клиника – энг аввало, шифокорна ва талабалар таълим оладиган даргоҳ вазифасини бажарса-да, бу ердаги ҳамма нарса асосий мақсад: беморни даволаниши кўзалати керак. Буни, айниқса, талабалар ёдда тутишлари лозим. Клиникада талабалар пробирка ва химёвий реактивлар билан эмас, балки тиррик, аксарият ҳолларда беморлар билан мулоқотда бўлади. Уларнинг баъзилари жисмоний азобланадилар, ўткир оғриқ сезадилар, бошқалари эса ўта ҳосиллики бошдан кечирадилар. Асабий ёки бепарқ беморлар ҳам учрайдилар, лекин уларнинг барчаси ўз ташвишларига эга бўлиб, бу кечинмаларга яна кўрков ҳам қўшилади. Улар кўпинча текширишлар натижаларини руҳий зўриқиш билан қутиш ҳолатларини бошдан кечирадилар. Уларнинг ота-онаси билан талабалардан эса кўшимча маълумот олишга ҳаракат қиладилар.

Узоқ давом этган тайёргарликдан сўнг талаба, ниҳоят, бемор билан биринчи бор учрашди. Бу бўлажак шифокор ҳаётида муҳим ҳодисадир. Агар шу дақиқада талабанинг юрак уриши тезлашмаса, у зийрак ва яхши шифокор бўлиб етишишига ишончи қийин. Касаллик хусусиятидан қатъи назар, бемор учун хасталик бу бахтсизлик ва азоб-ўқубатдир. Бемор хасталик туфайли баъзан оиласини соғинади, операция ва ўлимдан чўчийди.

Талабалар беморлар билан ўзаро суҳбатда ўта эҳтиёткор бўлишлари зарур: хаста одам талабаларнинг айрим ўйламай айтган сўзларидан бутунлай бошқача, тесқари хулосалар чиқариши мумкин. Амалий машғулотларда талабалар доимо буни ёдда тутишлари, беморларнинг саволларига ўта эҳтиёткорлик билан жавоб беришлари, одоб билан ўзларини олиб қочишлари, нозик саволларга кейинги сафар жавоб беришларини ва билмаган нарсаларини айтишдан сақланишлари ҳам зарур.

Шифокорларда ўтказилган машғулотлар пайтида талабалар ўзларини четдан кузатаётган беморларнинг мураббийларига (баъзан талабалар ўқитувчидан узоқ туриб, ўзга ишлар билан шугулланидилар) нисбатан ихлосларини сўндирмаслик учун тинчлик сақлашлари ва ўзларини муносиб ҳолда тутишлари керак.

Ўзига талабчан, ўта интизомли, саришта, ваъдасининг устидан чиқадиган талабагина бемор кўзига иссиқ кўринади ва ундан буюрилган кун тартиби ҳамда даволанг усулларига амал қилиши талаб этиши мумкин. Талаба мушуклик билан кутаётган беморни эсдан чиқармаслиги керак. Ўзининг имкониятлари даражасида талаба бемор аҳволини ширин сўзи ва табассуми, баъзан жисмоний ёрдам кўрсатиши билан (бу камтарона, лекин жуда фойдали воситалардир) енгиллаштириши зарур. Бунинг баробарида талаба-шифокор аввало, ташқи қиёфаси ва орасталиги билан ажралаиб туриши муҳим. Тозалик, саришталик, гигиена – касалликларнинг олдини олишнинг биринчи шартидир. Талаба-шифокор бундай тартибга ўқиниши биринчи кунлариданоқ қўниқиши лозим. Унинг кийими ораста, тоза ва яхши дашмолланган бўлиши керак. Агар талабанинг ҳалати қирланган, гижим, ўзи эса соч-соқоланг ўсган, ораста бўлмаса, йўлак ёки шифокорлардаги тартибсизликка эътибор бермаса, бундай одам билан ишлаш ноҳус, даволаниши эса мушкулдир. Талабанинг сочи ва соқоли меъёр даражасида олинган бўлиши даркор. Шунингдек, талаба-қизлар ифратли тарзда кийинган бўлиб, бемор ишончини қозона олишлари ҳамда ўзига хос фазилатлар билан ажралаиб туришлари муҳим. Қисқаси, шифокор-талаба ғайриоддий кўринишда бўлмаслиги лозим. Ташқидаш лозимки, айрим талаба-қизларнинг тирноқлари меъёрида бўлмай, ноқулай ҳолатлар-

ни юзага келтириши ва перкусияда оғриққа сабаб бўлиши, чуқур палпацияни эса умуман ўтказиб бўлмайди, чунки бундай тирноқлар бемор танасини тирнаб, сўнгра бу соҳаларда йиринг-тўпланишига олиб келиши мумкин.

Талаба баъзан ўта ёқимсиз муолажалардан воз кечиши мумкин эмас. У зарур бўлганда, беморнинг ахлоқини кўздан кечириши, микроскоп остида текшириши, кези келганда, қирланган беморларни ҳам диққат билан кўришга мажбур. Гангрена ёки абсцессга дучор бўлган бемор тўшаги ёнида бадбўй ҳидга чидашга қўниқиши керак. Бу ҳид бемор кийими, тўшак анжомлари ва сочларида узоқ вақт сақланиб қолади. Сил, захм ёки мохов билан касалланган беморлардан чўчи-маслик даркор.

Тиббиётта бўлган муҳаббатнинг физика, математика, тарихга бўлган садоқат билан тақдослаб бўлмайди. Шифокорликдан бўлак касб йўқки, мутахассисга шунчалар юқори маънавий талаблар қўйган бўлса. Шунга кўра, шифокорлик таълимида бошқа фанлар билан бир қаторда, шифокорлик маънавияти ёки тиббиёт деонтологияси муҳим аҳамиятга эга.

Тиббиёт институтида шифокорнинг жамиятдаги ўрни ва бурчи ҳақида дастлабки тасаввурлар берилди. Шу сабабли, биринчи кунлариданоқ, талабаларга шифокорлик маънавиятининг асосий тамойилларини ўргатиш зарур. Талаба-врачлар шифокорлик хусусиятлари, унинг руҳий эмоционал таъсири билан белгиланган тенги йўқ вазифанинг юклатилганини аниқлаштириш зарур. Беморлар билан ташқари ўзларига нисбатан эътибор, зийраклик, хушмуомалани талаб қиладилар. Олий ўқув юртида таълим олиш жараёнида буни талабаларга ўргатиш ўта мураккаб вазифа. Икки касалликлар протепедтикаси кафедрасида талаба клиникага қадам қўйган биринчи кунданок, шифокор маънавиятининг асосий тамойиллари ва шифокор-талаба қандай бўлиши мумкинлиги ҳақида суҳбатлар олиб борилади. Деонтология масалалари ва тиббиёт илми алломаларига махсус маърузалар бағишланади. Ўқитувчилар ҳар кунги бевосита шифокорнада шифокорлик маънавиятининг меъёрларини намойиш қилган ҳолда талабаларга шахсий намуна кўрсатиб, тарбиялайдилар.

Хулоса ўрнида шунини айтиш керакки, хар бир бўлажак тиббиёт ҳодими деонтологияни чуқур билиши ва ўз фаолиятида тўғри қўллай олиши ҳамда бунинг баробарида маънавий ва маърифий томондан дунёқараши бой бўлиши муҳим. Буларнинг барчаси унинг касби ва бурчига бўлган садоқати ҳамда инсонийлик фазилатларига боғлиқ. Шундай экан, тиббиёт ҳодимининг биринчи галдаги вазифаси инсон саломатлигини муҳофаза қилиш экан, бу албатта жамият тараққиётининг янада ўсиши ва шаклланишида муҳим аҳамиятга эга бўлади.

Э. ҚОСИМОВ,
тиббиёт фанлари
доктори, профессор.

Врач конспекти

ОНКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ
ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

Ўсма касалликлари ўз табиатига кўра икки – хавфсиз ва хавфли турга бўлинади. Хавфсиз ўсмалар келиб чиқиши, гистологик тузилиши, клиник аломатлари билан хавфли ўсмалардан фарқ қилиб, кўпинча беморларга хавф туғдирмайди. Бунда касаллик организмда узоқ вақт мобайнида ўсиб, бошқа аъзоларга ўсиб ўтмайди, рецидив (кайталаниш) ва метастаз (бошқа аъзоларга тарқалиш) хусусиятига эга эмас. Бундай ўсма ўз вақтида даволанса, асоратлар пайдо бўлмайди. Хавфли ўсмалар ўзининг тез кечиши, қўшни аъзоларга ўсиб ўтиши, рецидив ва метастаз бериш хусусиятига эга бўлиб, аксарият ҳолларда тез ривожланиб, ҳатто ўлимга олиб келиши мумкин.

Бу хусусият ўсманинг охириги, яъни ўтиб кетган жараёнида намоён бўлиб, бунда беморларга симптоматик даво усуллари буюрилади. Бутунжаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (БССТ)нинг маълумотига кўра, 2005 йил мобайнида 11 миллиондан ортиқ беморларда онкологик касаллик – хавфли ўсмалар аниқланган. Бу касаллик оқибатидаги ўлим кўрсаткичи 8 миллионга яқин. Дунёнинг барча давлатларида ушбу касалликка мойиллик ўсиб бормоқда. Хозирда дунёнинг ривожланган, тараққи топган давлатларида юқорида кўрсатилган беморларнинг 53 фоизи истиско қилса, ривожланмаётган давлатларда улар 47 фоизни ташкил этади. Бундан эса давлатнинг иқтисодий томондан ривожланиши, саноятнинг юқори чўққиларга эришиши, турмуш тарзининг ўзгариши онкологик касалликларнинг маълум даражада кўпайишига олиб келишини айтиш мумкин. БССТ маълумотларига кўра, 2020 йилга бориб касаллик кўрсаткичи дунё бўйича 16 миллион кишига етса, ўлим кўрсаткичи 10 миллион кишини ташкил қилади. Хозирги замонавий техника ва тиббий анжомлар амалиётга кенг татбиқ этилаётган бир даврда, касаллик кўрсаткичи қандайдир ўрнига кўтарилиб кетаяпти. Нима учун ҳатто ривожланган мамлакатларда ҳам бу касалликни барвақт аниқлаш, ташхислаш, унинг олдини олиш, профилактикаси, замонавий даволаш усуллари яратилмаган, деган савол туғилиши мумкин. Бу саволларга жавоб бериш учун энг аввало, онкологик касалликларнинг тарқалишини ўрганиш мўҳим аҳамиятга эга. Онкология фанида бу йўналишни ўрганувчи соҳа – онкоэпидемиология деб юритилади.

Онкоэпидемиология фан сифатида ўсма касалликларининг айрим ҳудудларда халқ орасида тарқалиш қонунчилигини ўрганиди. Ушбу фан мутахассисларининг маълумотларига кўра, хавфли ўсма касалликлари ривожланган давлатларда жуда катта кўрсаткичга эга, Россиядан 100 минг аҳолидан АҚШда 364, Жумҳуриятда 334, Италияда 318, Англияда 278, Германияда 228, Японияда 214 кишини ташкил қилади. МДХ давлатлари орасида энг юқори кўрсаткич Белоруссия давлатида қайд этилиб, 356 кишини, шунингдек, бу кўрсаткич Марказий Осиё давлатлари, жумладан, Қозғоғистонда 197, Туркменистонда 65, Қирғизистонда 97, Ўзбекистонда 71 кишини ташкил қилади. Юқорида келтирилган маълумотлар шу нарсага кўрсатмоқдаки, ўсма касалликларининг дунё бўйича тарқалиши бир-биридан фарқ қилади. Бу кўп жиҳатдан экологик муҳит, аҳолининг яшаш тарзи, урф-одатлари, овқатланиши, инсон организмга таъсир қилувчи канцероген (ўсманни келтириб чиқарувчи) омилларнинг таъсир доирасига ва ирсий хусусиятига боғлиқ бўлади. Ушбу таъсир қилувчи омилларни давлат миқёсида ўрганиш ва уни бартараф қилиш маълум миқдорда онкологик касалликларнинг қандайдиган олиб келади. Шунинг учун ҳам онкология, онкологик касалликлар тиббиёт соҳасининг энг долзарб ва кўп муаммоларга эга бўлган йўналиши ҳисобланади. Ўсма касалликларининг олдини олиш ва барвақт аниқлаш, ўз вақтида даволаш учун уни келтириб чиқарувчи омилларни билиш, уларни бартараф қилиш, организмга таъсир доирасини қандайдиган ва кенг миқёсда профилактик ишларни олиб бориш мумкин.

Ўсма касалликларини келтириб чиқарувчи барча омиллар икки турга бўлинади: экзоген ва эндоген. Экзоген омиллар

ташки муҳит билан бевосита боғлиқ бўлиб, аксарият ҳолларда организмга узоқ вақт таъсир қилади ва инсон кўп йиллар мобайнида у билан муносабатда бўлади. Бу омиллар ўсма касаллигини келтириб чиқаришда 85-90 фоизни ташкил қилади ва бу жараён бир неча йил мобайнида давом этади. Булар қаторига қуйидагилар кирди: овқатланиш тартиби ва овқат турлари 35 фоиз, тамаки ва нос чекиш 30 фоиз, қуёш нури билан боғлиқ омиллар 5 фоиз, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш 3 фоиз, корхоналарнинг саноят чиқиндилари (канцероген хусусиятга эга бўлган) 18 фоиз ва радиация омиллар 5 фоизни ташкил қилади. Эндоген омиллар организмнинг ички хусусиятлари, кўп жиҳатдан гормонал, иммунологик ва ирсият билан боғлиқ бўлиб, бу ўз навбатида организмнинг маълум бир аъзосида хавфли ўсманнинг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Дунё олимларининг текширишлари ва тадқиқотлари шу нарсага кўрсатаётганики, агар аҳоли орасида мақсадли равишда қўлланиладиган санитария-гигиена ва рақ касаллигига қарши ташвиқотни тўри олиб бориш таъминланса, инсон организмга таъсир қилувчи канцероген омиллар қисқартирилса, ўсма касалликларини 70 фоизгача қандайдиган имкони туғилади. Ўсма касалликларини келтириб чиқарувчи омилларни йўқ қилиш ёки таъсир доирасини қандайдиган йўللари билан ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этиш – бирламчи профилактика қадамидир. Бирламчи профилактика давлат миқёсида, катта саноят корхоналарини модернизация қилиш, атроф-муҳит экологиясини юқори даражада яхшилаш, организм учун зарарли оdatларни имкон даражасида қандайдиган (чеккиш, спиртли ичимликлар ичиш) билан бирга, бу тадбирларни амалга оширишда нафақат соғлиқни сақлаш муассасалари, балки бошқа ташкилотлар ҳам иштирок этиши зарур. Олимларнинг текширишлари шу нарсага кўрсатаётганики, ҳаддан ташқари юқори калорияга эга бўлган овқатлар истеъмол қилиш ва селенлик ўсма касаллигини келтириб чиқариши мумкин экан. Инсон организмда холестерин моддасининг кўпайиб, гормонларнинг ортиб бориши ўсма жараёни ўсиб боришига олиб келади. Шунинг учун ҳам у канцероген моддага қиёс қилинади. Хайбон ёғлари (қўй, мол)ни истеъмол қилишни кескин чеклаш рақ касаллигини 30 фоизгача қандайдиган имкони туғилади.

АҚШ олимларининг фикрига кўра, кунлик овқатланиш рационини 5 мартагача витаминларга бой мева ва сабзавотлар, жумладан, сабзи, петрушка, укроп, қарам, мош, лавлаг, ўсимлик мойи, микроэлементлардан селен ва кальцийга бой моддалар – сўт, қатик, баллиқ истеъмол қилиш инсон организмнинг касалликка қарши курашиши қобилиятини оширади. Бундан ташқари, тамакининг одам организмга таъсири кенг ўрганилган. Натижалар шуни кўрсатаётганики, тамаки смоласида 4 мингдан ортиқ моддалар бўлиб, улардан 150 таси рақ касаллигини келтириб чиқариши мумкин. Тамаки смоласида канцероген моддалардан полицикл ароматик углеводородлар, бензопирен, нитрозамин ва эфир ёғлари мавжуд. Радиоактив моддалардан радий, полоний, торий ва қўрғошин учраб туради. Чекувчилар орасида юқори даражада ўпка, хиқилдоқ, қизилтуғач, оғиз бўлиши, сўт бези, буйрак, сийдик қоли ва простата саратони учради. Инсон доимо ҳаракатда бўлиши, бадантарбия билан шугулланиши ва ўз вақ-

тида дам олиши ўсма касалликларининг профилактикасида мўҳим аҳамиятга эга. Текширишлар натижасида шу нарса аниқландики, доимо жисмоний тарбия, ҳаракатда бўлиш, турмуш, овқатланиш тарзини тўри олиб бориш ўсма касалликларини 60-70 фоиз қандайдиган имкони берар экан.

Ўсма касалликларининг келиб чиқиши ва ривожланишида ўсма олди ҳамда сурункали касалликларни ўз вақтида аниқлаб даволаш мўҳимдир. Бу эса онкология фанида иккиламчи профилактика деб юритилади. Хавфли ўсма касаллигининг келиб чиқишида организм нафақат канцероген моддаларнинг таъсири, балки узоқ вақт мобайнида ўсма жараёни ўсаётган аъзода маълум даражада сурункали ўзгаришлар мавжуд бўлиши билан боғлиқ. Чунки хавфли ўсмалар фақатгина 20 фоизгача ўзгаришлар мавжуд бўлмаган аъзода келиб чиқиши мумкин. 80 фоиз беморларда эса ўсма келиб чиқишидан олдин маълум даражада сурункали ўзгаришлар бўлиши керак. Бу ўзгаришлар кейинчалик аъзода саратон касаллигини келтириб чиқаради. Кўриниб турибдики, бу жараён рақ касаллигига ўтиб кетишининг олдини олишда энг мўҳим тиббий масала ҳисобланади. Ҳар бир аъзода келиб чиқувчи ўсма маълум бир ўсма олди касаллигидан сўнг узоқ вақт мобайнида ривожланади. Ўсма касаллигининг кинетикаси (ривожланиш тезлигини) ўрганиш шу нарсага кўрсатаётганики, ўсма жараёни 1 см³ га етиши учун 3 йилдан 15 йилгача бўлган даврни ўтиши керак экан. Шунинг учун ҳам ўсма олди касалликларни организмда узоқ вақт ривожланиб, кейинчалик улар негизда рақ ҳужайралари пайдо бўлади. Шундан бошлаб организмда рақ ҳужайралари ривожланиб, ўсма шаклини қабул қилади ва кейинроқ клиник аломатлар пайдо бўлиши мумкин.

Ҳар бир аъзонинг ўзига хос ўсма олди касалликлари мавжуд бўлиб, уларнинг хавфли ўсмага ўтиш жараёни маълум ички ва ташқи таъсирларга боғлиқ бўлади. Жумладан, сўт бези саратонинида ўсма олди касалликларидан фиброз-кистоз мастопатия, цистоденома, фиброаденоматоз ўз вақтида даволанмаса, сўт бези саратонига ўтиши мумкин. Меъда саратонинда атрофлик ёки гиперпластик гастрит, меъда танаси калькулёз яраси, папилломаси, йўғон ичак саратонинида – носпецифик ярали колит, оиланинг папилломатоз ва сурункали яллиғланиш, жигар саратонинида – сурункали гепатит (айниқса, гепатит В дан кейинги), цирроз, хавфли ўсмаларни келтириб чиқарувчи асосий касалликлар турига кирди. Юқорида кўрсатилган касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш хавфли ўсмалар ривожланишининг олдини олади. Шунинг учун ҳам иккиламчи (тиббий) профилактика мўҳим аҳамиятга эга ва рақнинг олдини олишда асосий усуллардан бири ҳисобланади. Бундан ташқари бу усул хавфли ўсма касалликларини дастлабки босқичлардан аниқлаш имконини яратди. Бунга албатта, онколог мутахассислар умумий амалиёт шифокорлари билан биргаликда олиб борадиган ишларининг самараси сифатида қараб керак.

Хавфли ўсманни даволаш кўп йўналишга эга бўлган жараён бўлиб, барча замонавий усуллари қамраб олади. Хозирда хавфли ўсмаларни даволашда хирургия, кимёвий терапия, нур терапияси усуллари асосий ҳисобланиб, охириги йилларда иммунотерапия, гормон-терапия, қўшимча юқори ҳарорат ва лазер билан даволаш усуллари ҳам кенг қўлланилмоқда. Бундан ташқари фотодинамик терапия ва криотерапия даволашда яхши самара бермоқда. Яратилаётган барча даволаш усуллари фақатгина онколог мутахассис олиб бориши керак, чунки мутахассис томонидан ўтказилган даволаш ўз самарасини беради ва рецидив, метастазлар пайдо бўлишини қандайдиган амалиёт шифокорлари билан биргаликда олиб борадиган ишларининг самараси сифатида қараб керак.

Хавфли ўсманни даволаш кўп йўналишга эга бўлган жараён бўлиб, барча замонавий усуллари қамраб олади. Хозирда хавфли ўсмаларни даволашда хирургия, кимёвий терапия, нур терапияси усуллари асосий ҳисобланиб, охириги йилларда иммунотерапия, гормон-терапия, қўшимча юқори ҳарорат ва лазер билан даволаш усуллари ҳам кенг қўлланилмоқда. Бундан ташқари фотодинамик терапия ва криотерапия даволашда яхши самара бермоқда. Яратилаётган барча даволаш усуллари фақатгина онколог мутахассис олиб бориши керак, чунки мутахассис томонидан ўтказилган даволаш ўз самарасини беради ва рецидив, метастазлар пайдо бўлишини қандайдиган амалиёт шифокорлари билан биргаликда олиб борадиган ишларининг самараси сифатида қараб керак.

ва ёндош касаллигига боғлиқ бўлади. Ўтказилган даволаш усули асосан ўсма жараёнини тўлиқ олишга, уни рецидив ва метастаз беришига қарши қаратилган бўлиши керак. Шунинг учун ҳам аксарият ҳолатларда қўшимча (комбинирланган) ва мажмуавий (комплекс) усуллар ўсма жараёнининг II-III босқичларида қўлланилади, яъни беморга бир неча даволаш усули биргаликда ишлатилади. Даволаш усуллари ўсма жараёнининг дастлабки босқичларида қўлланилиши беморлар бутунлай соғайиб кетишига олиб келади. Шунинг учун ўсма жараёнининг дастлабки барвақт босқичида аниқланиши беморга даволаш усуллари ўз вақтида қўллаб, яхши натижа олиш имконини яратди. Сўнгги йилларда хавфли ўсмаларни даволашда аъзоларни сақловчи амалиёт усуллари кенг миқёсда қўлланилмоқда, бундан ташқари замонавий кимёвий дори воситаларининг ишлатилиши (таксотер, элоксатин, невельбин, герцептин, кампто, кселода, паклитаксел, авастин, тарсева, темодад ва бошқалар), нур терапиясида – брахитерапия, "гамма-нож", "кибр-нож", нейтрон-терапия, протонтерапия ва суюқ радиоизотопларнинг дори воситасида фойдаланилиши, иммунотерапиянинг (иммун ҳужайралардан олинадиган ўсмага қарши моддалар) кенг қўлланилиши катта аҳамият касб этмоқда. Айрим хавфли ўсмаларни даволашда (тери саратони, меланома, бачадон бўйни саратони) вакциналар кенг миқёсда ишлатилмоқда ва бу усул бошқа ўсма касалликларни даволашда ҳам қўллаш имконини яратмоқда.

Бундан ташқари эндоскопик хирургия, интервенцион радиология ва фотодинамик (лазер) даволаш усули фотосенс билан айрим ўсма турларини даволашда ижобий натижалар бермоқда. Юқорида кўрсатилган барча даволаш усуллари ўсма жараёнининг фақатгина дастлабки босқичида қўлланилса, юқори самара бериши мумкин. Шунинг учун ҳам бу борада ўтказилган чора-тадбирлар қийиндаги иборат бўлиши лозим:

- аҳоли орасида скрининг текширувлар, профилактик кўрувларни ўтказишда сифатга эътибор бериш лозим ва бу асосан ўсма жараёнининг бошланғич босқичларида аниқлашга қаратилган бўлиши шарт;
- профилактик текширув ишларида замонавий усуллари кенг қўллаш (рентгенологик, ультратовуш, молекуллар биологик);

- ўсма олди касалликларини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш;

- аҳоли ўртасида кенг миқёсда санитария-гигиена ва тарғибот ишларини олиб бориш, ўсма касалликларини вақтида даволаш лозимлигини тушунтириш;

- ўсма касалликларни тўғрисида радио, телевидение, газета ва журналларда чиқарилган ташкил қилиш ва халқимизнинг тиббий саводхонлигини ошириш, шу билан бирга онкологияга бўлган муносабатини ижобий томонга ўзгарттириш;

- кенг миқёсда замонавий даволаш усуллари онкология амалиётга татбиқ этиш.

Ушбу тадбирларни амалга ошириш ўсма касалликларининг дастлабки босқичларида аниқлаш имконини яратди, бу эса касалликни ўз вақтида даволаб, самара бериши мумкин. Юқорида кўрсатиб ўтилган, ўсма касалликларини келтириб чиқарувчи омилларни аниқлаб бартараф қилиш аҳоли орасида рақ касаллигини қандайдиган олиб келади. Шунинг учун ҳам онкологик касалликни даволаб бўлмайди, деган фикрни халқимиз ондан қиқаришимиз ва тиббиётнинг бу йўналишига катта эътибор беришимиз лозим.

Шундай экан, онкологик касалликни даволаб бўлмайди, деган фикрни халқимиз ондан қиқаришимиз ва тиббиётнинг бу йўналишига катта эътибор беришимиз лозим.

М. ҒАФУР-ОХУНОВ,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош
онкологи, т.ф.д., профессор.

Указ и постановление в действии

ГЕМАТОЛОГИЯ И СЛУЖБА КРОВИ В РЕСПУБЛИКЕ

Со стороны правительства республики уделяется большое внимание улучшению деятельности учреждений службы крови и решению существующих проблем. Президентом Республики 19 сентября 2007 года издан Указ "Об основных направлениях дальнейшей углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения", и в целях совершенствования организации управления и повышения эффективности деятельности медицинских учреждений 2 октября 2007 года издано Постановление "О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики".

В этом постановлении отмечено:

- о необходимости усиления контроля за соблюдением заготовки крови, обеспечения ее безопасности, хранения и стандартов оказания гематологической помощи населению;

- о переводе с 1 января 2008 года всех медицинских процедур, связанных с обращением крови, на использование одноразовых медицинских изделий и инструментов;

- о проведении в 2008-2010 годах капитального ремонта института гематологии и переливания крови, станций переливания крови, центров СПИД, предусмотрев их оснащение современным лабораторным и другим оборудованием за счет бюджетных средств и привлечения грантов и займов международных организаций и финансовых институтов.

Нужно отметить, что институт располагает лабораторной службой для точной диагностики лейкозов (цитология, цитохимия, ПЦР), уделяется внимание налаживанию службы крови в целом.

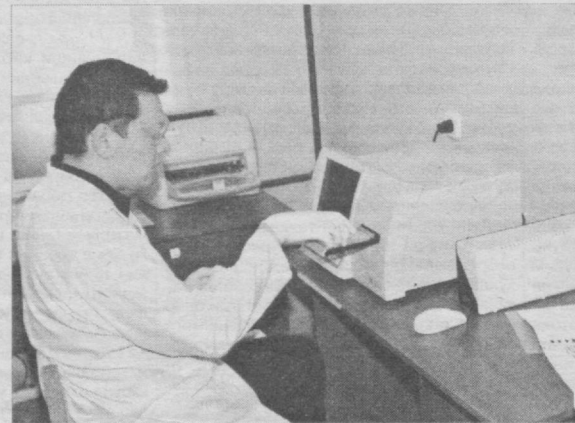
Для тестирования биологических материалов на молекулярном уровне приобретены ПЦР-лаборатория и микроскоп с программным обеспечением ведущих фирм мира в этой области – Applied Biosystems (США) и Leica (Германия). Сотрудники данных лабораторий проходили длительные стажировки в ведущих научно-исследовательских центрах России (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск), Германии и Японии и имеют большой опыт проведения исследований по данной тематике. К настоящему времени полностью налажены молекулярно-генетические и частично – цитогенетические методы исследования. Внедрены новые экспресс-методы выделения нуклеиновых кислот – тДНК, тРНК и мРНК из лейкоцитов периферической крови человека. Впервые по новому протоколу, соответствующему международным требованиям, методом двухстадийной ОТПЦР проводятся исследования хромосом-

ческого анализа на наличие Philadelphia транслокации для диагностики хронических миелолейкозов.

На базе отделения патологии гемостаза в мае прошлого года создан "Центр гемофилии и депрессии кроветворения". Для улучшения условий лечения больных проведены ремонтно-строительные работы фондом "Меҳр нури", и центр полностью переснащен твердым и мягким инвентарем.

Одним из наиболее тяжелых наследственных заболеваний на сегодняшний день является гемофилия. Для нее характерно нарушение свертывающей системы крови в результате недостаточности VIII и IX-факторов, участвующих в образовании плазменного тромбoplastина. В последнее время расширились представления об этиологии, патогенезе гемофилии, улучшились методы диагностики, появились активные антигемофильные препараты, которые создают широкие возможности для проведения высокоэффективных лечебных мероприятий. Но из-за частых кровопотерь при гемофилии происходит истощение энергетического потенциала организма, на что редко обращают внимание специалисты. В связи с чем наряду с общепринятыми мероп-

иями 2002 года "О мерах по реализации приоритетных направлений повышения медицинской культуры в семье, укрепления здоровья женщин, рождения и воспитания здорового поколения" намечались определенные положительные сдвиги в развитии службы крови в республике. Правительство республики в 2004 году подписало заемное соглашение с Азиатским банком развития, согласно которому выделены средства в размере 7 166 миллионов американских



поддерживают работников службы крови.

Пользуясь случаем, призываю Руководителей медицинских вузов республики помочь работникам учреждений службы крови в осуществлении мер по развитию безвозмездного донорства среди преподавательского состава и студентов в этих вузах. Они должны быть примером в донорстве крови для студенчества.

Наша цель – обеспечение качества гемотрансфузионной терапии путем постоянного совершенствования деятельности учреждений и подразделений службы крови в Республике Узбекистан, обеспечения населения республики безопасными компонентами и препаратами донорской крови. Для этого необходимо:

- совершенствование законодательной и отраслевой нормативной правовой базы, регулирующей донорство крови и ее компонентов, деятельность службы крови, гармонизация ее с учетом международных требований;

- совершенствование методов управления службой крови страны с использованием современных информационных технологий, всестороннее развитие института главных трансфузиологов областей;

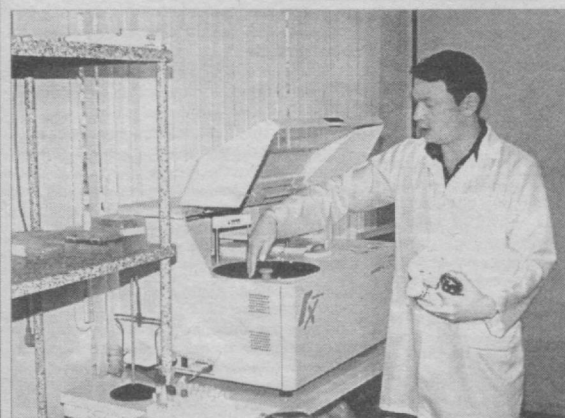
- реструктуризация сети учреждений и подразделений службы крови. Создание Национального центра крови на базе Республиканской станции переливания крови НИИГ и ПК, региональных центров крови (на базе СПК Ферганской, Самаркандской, Бухарской, Кашкарской областей и Республики Каракалпакстан), а также создание банков крови при лечебных учреждениях, ответственных за хранение, распределение и клиническое использование компонентов крови;

- совершенствование системы государственного заказа в работе учреждений службы крови в мирное время и при чрезвычайных ситуациях;

- расширение хозяйственной самостоятельности учреждений службы крови с целью повышения эффективности их работы.

Хамид КАРИМОВ,
профессор,
директор научно-исследовательского института гематологии и переливания крови
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Автор фото
Сабир МАДЖИДОВ.
На фото: фрагменты деятельности института.



ной транслокации, приводящие к экспрессии в ней слитного химерного белка bcr/abl, служащего причиной развития хронического миелолейкоза. Налажен метод культивирования клеток костного мозга и периферической крови с целью цитогенети-

ческими методами предлагается применение препарата, содержащего энергетически ценный субстрат – естественный метаболит цикла Кребса – янтарную кислоту (называемую сукцинолатом).

В соответствии с постановлением Кабинета Министров от 5

долларов на создание Национальной программы по безопасности крови и оснащение оборудованием шести региональных центров.

Согласно условиям заемного соглашения правительство обеспечивает ремонт и подготовку зданий учреждений службы крови в соответствии с современными международными стандартами, закупку автотранспортных средств (для выездных бригад службы крови и транспортировки крови в лечебные учреждения), а также бюджет на текущие расходы для работы центров крови. В настоящее время на многих станциях переливания крови областей ведутся ремонтно-реконструктивные работы.

По направлению развития донорства крови и ее компонентов, по привлечению к донорству широких слоев населения Республики Узбекистан разработана программа развития безвозмездного донорства среди населения республики, и она утверждена в Кабинете Министров

1 февраля 2008 года. Программа согласована с 14 министерствами, общественными организациями и фондами. Кроме этого, в Национальном плане действий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2009-2011 гг., утвержденном постановлением Кабинета Министров от 5 января 2009 года "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИД", указана необходимость развития безвозмездного донорства в профилактике посттрансфузионной ВИЧ-инфекции. Даже имея высокотехнологическое оборудование для тестирования крови на инфекции сверхчувствительными тест-системами, невозможно гарантировать безопасность крови без регулярного безвозмездного донорства.

В 2008 году в Ташкенте во исполнение Программы мероприятий по развитию безвозмездного донорства в Республике Узбекистан проделана определенная работа. Издано совместное постановление между Министерством высшего и среднего специального образования, городским комитетом ОДМ "Камолот" и институтом по проведению акций среди студентов вузов Ташкента. Организованы донорские акции, в которых активно участвовали многие технические и гуманитарные вузы города.

Несмотря на имеющуюся утвержденную Кабинетом Министров Республики Узбекистан Программу мероприятий по развитию безвозмездного донорства в Республике Узбекистан, проблемы с донорством остаются. В частности, до настоящего времени в областях работа по привлечению населения к донорству в основном проводится работниками учреждений службы крови, а многие руководители не осознавали важность данной проблемы, не

В помощь врачу общей практики

ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ: ПРОБЛЕМЫ И ДОСТИЖЕНИЯ

Острые лейкозы – гетерогенная группа клональных опухолевых заболеваний кроветворной ткани, характеризующаяся неконтролируемой пролиферацией, нарушением дифференцировки и накоплением в костном мозге и периферической крови незрелых гемопозитических клеток. Эти злокачественные (бластные) клетки постепенно замещают и ингибируют рост и созревание нормальных гемопозитических предшественников и инфильтрируют различные органы и ткани.

Острые лейкозы – группа онкологических заболеваний системы крови, которые являются сложными нозологическими формами в диагностическом, прогностическом и терапевтическом планах. Из-за редкости заболевания (4–5 новых случаев на 100 000 населения в год) многие специалисты за всю свою профессиональную карьеру могут и не встретиться с больными острым лейкозом, а соответственно, не смогут иметь профессионального опыта для распознавания этого заболевания. Из институтого курса гематологии полученная информация за 5 дней цикла на 5 и 6 курсах практически полностью “выветривается”. Зачастую сталкиваясь с тем, что многие врачи не могут интерпретировать лейкоформулу, не знают показателей нормы гемограммы. Это способствует тому, что зачастую диагностика острого лейкоза становится очень поздней. Действительно, острый лейкоз может протекать под маской совершенно различных по происхождению заболеваний. На ранних этапах развития острого лейкоза субъективно пациент не чувствует какого-либо дискомфорта. Причиной, которая подталкивает больного обратиться к терапевту в поликлинику, часто могут быть какие-либо катаральные, гнойно-воспалительные явления, немотивированная температура, увеличение периферических лимфоузлов, геморрагический синдром. Но это уже говорит о запущенной стадии заболевания, когда количество опухолевых клеток в костном мозге приобретает такой объем, что здоровые ростки кроветворения находятся в глубокой депрессии из-за разрастания бластных клеток. Отсюда складывается и клиническая картина заболевания – анемический синдром – за счет угнетения эритронов; инфекционные осложнения – вследствие нейтропении; лихорадка (инфекционная и опухолевая) – за счет распада опухолевых клеток; геморрагический синдром в виде синяков, носовых, десневых кровотечений – из-за уменьшения или исчезновения в костном мозге предшественников и самих тромбоцитов; увеличение печени, селезенки и лимфоузлов – за счет метастазов бластных клеток.

Бывают случаи дебюта острого лейкоза с развития неврологической симптоматики. Это объясняется тем, что бластные клетки могут метастазировать в головной, спинной мозг, инфильтрируют нервные корешки и ядра черепно-мозговых нервов. Учитывая диссеминацию опухолевых клеток по всему организму, может иметь место специфическая инфильтрация любого органа с развитием его дисфункции.

Лишь в редких случаях участковый или какой-либо другой врач направит пациента на анализ крови. Более того, при исследовании крови проводится так называемая “тройка”, без лейкоформулы и определения количества тромбоцитов. При выявлении анемии назначаются препараты железа, что недопустимо. И лишь при прогрессирующем ухудшении состояния, нарастании анемии, геморрагическом синдроме возникает мысль, всплывает из памяти, что эта проблема с кровью не так безопасна. Это служит поводом к обращению к врачу или направлению больного к специалисту. Мы сталкивались со случаями, когда в гемограмме не было каких-либо изменений, однако в костном мозге отмечалась тотальная метоплазия бластными клетками. Часто поступают пациенты, которые получали лечение у стоматолога по поводу инфильтрации десен. Это частое клиническое проявление моноцитарного острого лейкоза. Даже в случае выявления опухолевых конгломератов в периферических лимфоузлах, средостении больные направляются к онкологам. Проводится биопсия лимфоузлов, ставится диагноз “неходжкинской лимфомы”, а развернутый анализ крови с лейкоформулой не делается, и больной получает несоответствующее лечение. Примеров можно приводить много.

Поэтому при каких-либо подозрениях на системное заболевание крови, коим является лейкоз, необходимо отправить пациента на обследование к гематологу. Приводим основные клинические проявления, которые могут натолкнуть на мысль об остром лейкозе: **анемический синдром, любой геморрагический синдром, затянувшаяся инфекция с плохим эффектом от антибиотиков, лимфоаденопатия, гепатомегалия, инфильтрация десен.**

В гемограмме часто бывают анемия, повышенная СОЭ, лейкопения или лейкоцитоз, а может быть и нормальное количество лейкоцитов. Количество тромбоцитов также может варьировать от единичных до нормальных цифр. В лейкоформуле при обнаружении бластных клеток более 5% диагноз острого лейкоза становится неоспоримым, однако бласты часто принимают за лимфоциты. Кроме того, даже при тотальном поражении костного мозга долгое время бластные клетки могут не появляться в периферической крови. Именно по этим причинам пациенты с острым лейкозом часто поступают в крайне запущенном, порой реанимационном состоянии. В дальнейшем проводится специализированная диагностика с целью определения линейной принадлежности лейкоза.

Острые лейкозы делятся на 2 большие группы – лимфоидные и миелоидные. В зависимости от линейной принадлежности назначается та или иная полихимиотерапия. По временным требованиям, определению морфологической картины острого лейкоза становится далеко недостаточным. Для уточнения подформы лейкоза проводятся не только морфологические и цитохимические исследования, но и иммунофенотипические, цитогенетические, молекулярно-генетические, молекулярно-биологические методы. Это нужно для того, чтобы выбрать определенный для каждой подформы острого лейкоза протокол химиотерапии и начать адресное лечение.

Обычно слово “лейкоз” ассоциируется с безнадежностью. Действительно, каких-то 15–20 лет назад это было именно так. Но на современном этапе благодаря адекватной диагностике и высокодозной химиотерапии, согласно мировым данным, удается достичь полной ремиссии до 90%, а выздоровления – в 20–30% случаев. В педиатрической онкогематологии частота выздоровлений детского острого лимфобластного лейкоза может достигать 60–70%. Современные высокодозные протоколы полихимиотерапии позволяют добиваться полной эрадикации (уничтожения) опухолевого клона, что приводит либо к длительной ремиссии заболевания, либо к полному излечению от лейкоза.

Протоколы химиотерапии прописаны в современных руководствах по гематологии. Введение в организм необходимой дозы цитостатиков не составляет особого труда. Человек, не имеющий высшего медицинского образования, способен, глядя в руководство, провести курс химиотерапии. Искусство гематолога заключается в том, чтобы не дать па-

циенту погибнуть от осложнений химиотерапии. При проведении химиотерапии острого лейкоза очень важно дать протокольную дозу, чтобы максимально уничтожить опухолевый клон, не дать возможности лейкозу мутировать и образовать резистентный субклон. Но такая терапия несет в себе опасность развития фатальных осложнений.

Основные осложнения, которые возникают при цитостатической аплизии костного мозга, – это длительная лейкопения и тромбоцитопения. Как правило, эти два синдрома сопровождают друг друга. Лейкопения приводит к присоединению инфекции, часто массивной. Зачастую приходится применять 3–х, 4–х компонентную антимикробную терапию, с частой сменой комбинаций антибиотиков, до тех пор, пока не добиваешься нормализации температуры без использования антибиотиков. В случае неадекватной антибактериальной терапии пациент погибнет от сепсиса, септического ДВС-синдрома с полиорганной недостаточностью и септическим шоком. Геморрагический синдром на фоне тромбоцитопении и синдрома ДВС – одна из самых частых причин гибели больных с острым лейкозом. Без массивной гемоконцентрированной терапии современное лечение острых лейкозов невозможно. Требуется большие объемы свежезаготовленной плазмы, донорского тромбоконцентрата, чтобы не допустить фатального кровотечения.

Длительность аплизии костного мозга после проведения полихимиотерапии может варьировать от 2 до 4 недель. За этот период важно не потерять больного от указанных осложнений. Возникает вопрос – надо ли лечить лейкозы с использованием жестких протоколов химиотерапии? Не лучше ли применить мягкую, неагрессивную химиотерапию, чтобы не доводить до опасных осложнений? Такой подход полностью лишает возможности выздоровления, потому что развивается вторичная резистентность к дальнейшей химиотерапии. Снижение протокольных доз на 20% уменьшает результативность и эффективность лечения на 50%. На самом деле, таким “мягким” отношением мы жалеем не больного,

В заключении можно сказать, что острые лейкозы при своевременном выявлении, адекватной диагностике, адресном лечении в сочетании с сопроводительной терапией на современном этапе являются потенциально излечимыми заболеваниями в большом проценте случаев.

Э. ИСХАКОВ,
врач-гематолог, кандидат медицинских наук
научный руководитель
1-го гематологического
отделения НИИ Гематологии и переливания крови
МЗ РУ, консультант Минздрава по
онкогематологии.

Спорт

ТИББИЁТЧИЛАР ФУТБОЛ МАЙДОНИДА

Мамлакатимизда ҳар бир соҳа вакилларининг спортга бўлган иштиёқ ва қизиқишлари ортиб бораётганини эътироф этиш жоиз. Жумладан, республика тиббиёт тизимида фаолият юритаётган мутахассислар ҳам ҳар йили спортнинг барча турлари бўйича Узаро куч синашиб келмоқдалар.

Айниқса, тиббиёт ходимлари орасида спортнинг футбол турига қизиқмаганлари бўлмас керак. Шундай экан, улар биргина ўз фаолиятлари билан шугулланибна қолмай, балки спортнинг футбол турида ҳам фаол иштирок этмоқдалар.

Жорий йилнинг 2 апрель куни Республика Футбол Феде-

рациясида пойтахтимиздаги тиббиёт муассасаларининг футбол жамоалари ўртасида ўтказилган минифутбол турнири олдидан матбуот анжумани бўлиб ўтди. Мазкур мусобақа Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон Футбол Федерацияси ҳамда Nobel Farm хусусий фирмасининг Ўзбекис-

тондаги ваколатхонаси томонидан ташкил этилиб, мусобақа иштирокчилари 4–5 апрель кунлари ЎФФнинг футбол майдонидан ярим финал учун старт олишади. Айтиш жоизки, ушбу мусобақада пойтахтимиздаги 25 та тиббиёт муассасасининг вакиллари қатнашади. Ўз ўрнида футбол жамоаларига омад тилаб, бундан кейинги финал босқичларида ҳам муваффақиятли ўринлар эгаллашлариغا тилақдоримиз.

Шунингдек, матбуот анжуманида мусобақа биргина пойтах-



тимизда эмас, балки вилоятлараро ҳам ўтказиш таклифи киритилди.

Намоз ТОЛИПОВ.
Сурат муаллифи
Собир МАЖИДОВ.

Меҳнати таҳсинга лойиқ

ЭЗГУЛИКНИНГ МУНАВВАР ЙЎЛИ

Тиббиёт ходимларининг ҳаёт йўли ва фаолиятига назар ташлайдиган бўлсак, уларнинг аксариятида бу шарафли касбга қизиқиш айнан болалик даврларидаёқ намоён бўлганлигини кўрамиз. Бунинг исботини Фаргона вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг маслаҳат-поликлиникаси мудири, хирург-нефролог Миршод Сайдуллаев фаолиятида ҳам кузатиш мумкин.

Болалигида уни Ибн Синонинг китоблари сеҳрлаб олганди. Кейинчалик у уйдаги тиббиётга алоқадор китобларни бирма-бир ўқий бошлади. Мактабни аяло баҳолар билан тугатган Миршод Андижон Давлат тиббиёт институтига ҳужжат топширди. Тунлари билан изланиб йўқан билими бесамар кетмади. Имтиҳонларни муваффақиятли топширган кун, ўқишга кирганини уйдигиларига маълум қилди. "Ҳа, ота ўз кучини, биллимини синаш учун сизларга билдирмадим, мана талаба ҳам бўлдим", деди ота-онасига шодлик улашиб.

Ўқиш давомида тўпланган назарий билимларини мустақамлаш учун Фаргона, Андижон вилоятлари клиник шифохоналарида амалиёт фаолиятини бора олиб борди. Айниқса, амалиёт даврида Фаргона вилояти шифохонасида устозлик қилган тажрибали уролог Карим Раҳмоновнинг хизматлари катта бўлди. Касаликка чалинган беморлар билан кўпроқ мулоқотда бўлиш, касаллиқнинг келиб чиқиш сабаблари ва уларнинг олдини олиш, сурункали ҳолатни даволаш йўлларини ўргатди. Изланишдан чарчамаган бўлажак шифокорни устозлари Тошкент Тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент тиббиёт академияси) клиникаларига амалиёт ўташ учун юборишди. У ерда профессор Ҳикматулла Ниематуллаев Миршод Сайдуллаевни илк мартаба мураккаб операцияларга олиб кирди, иш жараёни билан мукамал таништирди. Шогирд устоз ишончини оқлаш учун янада кўп ўқиди, изланди, билмаганларини сўрашдан уялмади. Барча ўрганганларини ён дафтарида қайд этиб боришга одатланди.

Йиллар ўтиб, давлат имтиҳонларини ўқулаш арафасида Андижон Давлат тиббиёт институти ректори, профессор Юсуф Атабеков уни чақирди. "Миршоджон, чақирганимдан мақсад, Фарғонадан келган Ганижон Мирзаев сизни сунъий буйрак бўлимига ишга тақлиф қилапти. Уролог Саидқабар Сайдалиев, Юрий Исаков ҳам сизга ишонч билдиришибди. Демак, сизда докторлик салоҳияти етарли экан, биз ҳам ишончимиз", деди. Шундай қилиб, у сунъий буйрак марказида хирург-нефролог лавозимида фаолият юрита бошлади. Бундай марказ водийда ягона бўлгани боис Андижон, Наманган, Фаргона, Бухоро вилоятидаги шифокорлар бу ерга тажриба ўрганиш учун келишарди. Сурунка-

ли буйрак етишмовчилиги касалликлари бор беморларни экстрокорпорал гемодиализ усулида даволовчи шифокор билан олиб боришга профилактик ишлари натижасида аёлларда асоратли ўткир буйрак етишмовчилиги кескин камайди.

Кейинчалик Миршод Сайдуллаев вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг ўринбосари лавозимида ўсмирлар соғлигини муҳофаза қилиш бўлимини бошқара бошлади. Халқ соғлиги йўлида республикада биринчилардан бўлиб вилоят ўсмир ўқувчилар ва талабалар диспансерини очибга эришди. Соғлиқни сақлаш, халқ таълими раҳбарияти билан ўсмир ўқувчилар ва талабалар орасида семинарлар ўтказди, услубий кўланмалар ёзди. Шунингдек, аҳоли ўртасида аёллар, ёшлар, ўсмирлар касалликларини аниқлаш ва даволаш ишларини кучайтириб, ноғирликнинг олдини олиш, соғломлаштириш борисида самарали ишлар олиб борди.

Ўзбекистон Мустақиллигининг дастлабки йилида Президентимиз томонидан ташкил этилган Ўзбекистон Халқ Демократик партиясининг аъзоси бўлишга ариза топширган Миршод Сайдуллаев ана шу партиядан уч бор Фаргона шаҳар Халқ депутатлари кенгашига депутат этиб сайланди. Депутатлик вазифаларини адо этиш билан бирга юзлаб шогирдлар тайёрлашдек бахтга эришган шифокорнинг шогирдлари бугунги кунда юртимиз шифохоналарида фаолият олиб бормоқдалар.

Айни кунда тажрибали хирург Миршод Сайдуллаев Фаргона вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг маслаҳат-поликлиникаси мудири вазифасида ишлар экан, ўзининг талабчанлиги, касбга садоқати ҳамда беморларга бўлган илқ муносабати билан эл орасида обрў-эътиборга эгадир. Эътироф этиш жоизки, Миршод Сайдуллаевлар оиласини тиббиётчилар сулоласи дейиш мумкин. Унинг турмуш ўртоғи вилоят тери-таносил касалликлари шифохонасида олий тоифали дерматолог, фарзандлари ҳам халқ соғлиги йўлида хизмат қилиб келишмоқда.

Юртимиз шифохоналарида тизимни ривожлантириш борисида ўз хиссасини қўшаётган ва астойдил меҳнат қилаётган Миршод Сайдуллаевнинг бундан кейинги эзгу ишларига омадлар тилаб қоламиз.

Бувиқан СӨТВОЛДИЕВА,
журналист.

Обуна — 2009

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш —

Здравоохранение Узбекистана» газетасига

2009 йил учун обуна бўлиш мавсуми давом этмоқда.

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

Нашр индекси: 128.

СПРАШИВАЛИ - ОТВЕЧАЕМ

Многих людей укачивает в транспорте. Нас спрашивают, отчего это бывает и можно ли предотвратить «морскую болезнь» на суше?

Мы живем в век высоких скоростей. Еще на заре нашей истории автомобили и поезда «пробежали» не более 40 километров в час, а летательные аппараты — 200 километров. Сегодня такие скорости средств передвижения кажутся нам смешными. В самом деле, современный автомобиль способен двигаться со скоростью 180 км/ч, спортивная машина — 400 км/ч, а реактив-

мер, когда автобус либо троллейбус вынужден часто тормозить и менять направление. Несмотря на незначительность возникающих при этом ускорений, реакции на них как бы накапливаются в организме, концентрируются и, в конечном счете, ведут к развитию «морской болезни» или укачиванию.

А случается такое не столь уж редко: на кораблях в шторм укачивает до 90% пассажиров, на

чавино, необходима консультация оториноларинголога и невропатолога. Правильный выбор лекарства исключает появление побочных эффектов — сердцебиения, головных болей, сухости во рту, нарушение кровообращения, дыхания, деятельности желудочно-кишечного тракта.

В последние годы ведутся исследования с целью нахождения способов предупреждения укачивания без медикаментов. Один из таких методов основан на рефлекторном торможении вестибулярных реакций разра-

ВАС УКАЧИВАЕТ?

ный самолет — до 3 000 км/ч. Удобно? Что и говорить — несколько часов, и вы в другом городе или даже полушарии.

Удобства удобствами, но повышенные скорости предъявляют особые требования к организму человека, в частности, к его вестибулярному аппарату. Дело в том, что начало и конец любой езды связаны с разгоном и торможением. Возникающие при этом пологие и отрицательные ускорения, откидывающие пассажира назад или вперед, обуславливают раздражение нервных клеток вестибулярного аппарата. Чем выше скорость и резче ее переходы, тем сильнее на это реагирует наш организм. Как? Обычно ухудшением общего состояния, нередко приступами морской болезни, характерные признаки которой — тошнота, рвота, сердцебиение, нарушение частоты дыхания и др. Характерно, что все эти неприятные ощущения появляются не только при больших, но и при малых скоростях, напри-

мером, когда автобус либо троллейбус вынужден часто тормозить и менять направление. Несмотря на незначительность возникающих при этом ускорений, реакции на них как бы накапливаются в организме, концентрируются и, в конечном счете, ведут к развитию «морской болезни» или укачиванию.

А случается такое не столь уж редко: на кораблях в шторм укачивает до 90% пассажиров, на самолетах — от 5 до 20%, в автомобилях и автобусах — около 10%, в поездах — 3%. Утомленные, нервные переживания, некоторые болезни тоже способствуют укачиванию людей даже в вполне устойчивым вестибулярным аппаратом, например: летчиков, моряков, танцоров, водителей автомобилей.

По мере развития скоростных видов транспорта проблема укачивания становится все более актуальной и начинает переплетаться с другой, не менее важной — с невесомостью. Так что разработка методов предупреждения этого нарушения — дело сегодняшнего дня.

Для решения этой проблемы на сегодняшний день разработано множество лекарственных средств. Но следует учесть и тот факт, что защитный эффект лекарства во многом определяет ее особенностями нервной системы человека, степенью его вестибулярной устойчивости, индивидуальными реакциями на тот или иной препарат и рядом других факторов. Поэтому в каждом случае тем, кто подвержен ука-

живанию, необходима консультация оториноларинголога и невропатолога. Правильный выбор лекарства исключает появление побочных эффектов — сердцебиения, головных болей, сухости во рту, нарушение кровообращения, дыхания, деятельности желудочно-кишечного тракта.

живанием других органов чувств — зрения, слуха, вкуса, обоняния. В самом деле, интенсивные звуки, запах бергамотового масла, гераниола и других пахучих веществ способны уменьшить или полностью воспрепятствовать развитию состояния укачивания. Для его профилактики разработаны и портативный электростимулятор.

Особая роль отводится систематической тренировке вестибулярного аппарата. Для этого используют, в частности, вращающиеся кресла, центрифуги, качели, специальные стенды. Но так готовят главным образом летчиков, моряков, космонавтов, представителей ряда других профессий. Пассажиру более доступны физические упражнения — вращательные движения головой и туловищем, плавание, прыжки в воду и на батуте. Активная тренировка вестибулярного аппарата делает человека более устойчивым к ускорениям, помогает лучше переносить передвижение всеми видами современного транспорта.

У РЕБЕНКА ТЕМПЕРАТУРА? КАК ЕМУ ПОМОЧЬ?

Увы, в прохладные дни дети начинают простужаться. И первый признак неблагополучия — повышенная температура. Как с ней бороться?

Чаще всего маленький ребенок температурит при ОРВИ — заболевании, которое, хотя и проходит нередко само по себе, может дать серьезные осложнения. Но с температурой протекают также пневмония, менингит и многие другие инфекционные болезни. При них лихорадка — лишь симптом болезни, для лечения используют средства, действующие на возбудителя. Кроме того, у маленьких детей температура часто повышается в ответ на прививку АКДС.

Полезно знать, что нормальная температура ребенка — не 36,6°С градусов, как считают многие, а от 37,0 до 37,5°С, причем к вечеру она выше, чем утром. Температура до 38,0°С нередко наблюдается при перегревании ребенка или «тянется, как хвост» после перенесенной инфекции. Принимать жаропонижающие при таком уровне лихорадки не стоит.

Есть ли польза от повышенной температуры? Да, при ее умеренной высоте. Микробы и

вирусы перестают размножаться при температуре выше 36-37°С, аутоиммунный ответ на внедрение возбудителя при температуре, особенно выше 38°С, — наиболее полноценный. Это помогает организму ребенка справиться с болезнью в кратчайший срок и выработать невосприимчивость к возбудителю на многие годы. Кроме того, лихорадка заставляет нас снизить активность, лечь в постель — это тоже помощь в борьбе с болезнью.

Температуру ребенку надо создать покой, уложить в постель, обильно поить «сладким чаем с лимоном». При температуре ниже 39°С надо раскрывать ребенка для улучшения теплоотдачи. Обтереть его влажной тканью, если ребенок знобит, дать жаропонижающее. Надо четко усвоить, что падение температуры после приема лекарства — это временный успех, в любом случае нужно обя-



зательно показать ребенка врачу. Повторную дозу жаропонижающего можно дать только после нового подъема температуры — иначе вы помешаете работе иммунитета и исказите картину болезни. Нередко родители слишком обильно потчуют детей жаропонижающими, что температура не повышается, создавая иллюзию благополучия. А к концу недели приходится принимать героические меры, чтобы спасти ребенка жизнь. Всегда помните, что, сбив температуру, вы не устраняете причины болезни. А значит, к врачу нужно обратиться обязательно, независимо от ее высоты.

На вопросы отвечал старший преподаватель ТашиУВ А. ТОХИРИЙ.

Мутахассис оғохлантиради

ПАРРАНДА ГРИППИ: ХАВФ-ХАТАРДАН ЙИРОҚ ЭМАС

Парранда гриппи – вирус кўзгатувчи бўлиб, асосан паррандалар, шунингдек, одам ва баъзи бир ҳайвонларда учрайдиган, юқори нафас йўллари яллигланиши, тана ҳарорати кўтариллиши, диарея (ичкегиш) аломатлари ҳамда организмнинг умумий захарланиши (интоксикация) билан кечадиган юқори контагиозли зооантропоноз юкумли касалликдир.

Мазкур касаллик асосан паррандаларда кенг тарқалган бўлиб, уларда бу жараён жуда оғир кечади. Яқин йилларгача парранда гриппи уй паррандалар ўртасида камдан-кам учраган. Гриппнинг эпизоотияси биринчи марта Корея Республикасида, сўнгра Японияда кузатишган ва бу эпидемик ҳолат бугунги кунгача давом этмоқда. 2005 йилдан бошлаб парранда гриппининг Россия ва Қозоғистон давлатлари ҳудудига кириб келиши републикамиз аҳолиси учун ҳам хатарли ҳисобланади. Таъкидлаш жоизки, касаллик барча

қитъаларни, хусусан Жанубий-Шарқий Осиё, Вьетнам, Таиланд, Камбоджа, Индонезия ҳамда Туркия сингари давлатларни четлаб ўтаётгани йўқ. Парранда гриппини «А» турдаги грипп вируси кўзгатади. Одам учун касалликнинг манбаи ушбу хасталикка чалинган паррандалар ҳисобланади.

Сувда сузувчи кушлар вирусини ичагида сақлаб, уни ташқи муҳитга сўлаги, ахлати ҳамда нафас йўлларидаги шиллиқлар орқали чиқаради. Парранда гриппининг одамдан одамга ва одамдан паррандага юқиши исботланмаган. Шу пайтгача ин-

сонларда қайд этилган парранда гриппининг бевосита паррандалар билан боғлиқлиги аниқланган. Бугунги кунда мазкур касаллик одамга паррандалардан мулоқот йўли, яъни юқори нафас, ҳаво-чанг йўллари орқали, бундан ташқари, термик ишлов берилмаган парранда гўшти ва туҳумини истемол қилиш натижасида ҳам юқиши мумкин, деган тахминлар мавжуд.

Гриппнинг тарқалишида айрим миллатларнинг қадимий урф-одатлари ҳам маълум даражада роль ўйнаши мумкин. Одамда қайд этилган парранда гриппининг яширин даври бир неча соатдан 2-4 кунгача давом этади. Касаллик тана ҳароратининг кўтариллиши (38°C ва юқори), хансираш ва йўтал билан бошланади. Бу клиник аломатлар одамда учрайдиган одатдаги грипп касалига ўхшаб

кетеди. Парранда гриппи билан касалланган 50 фоиз беморларда энгил (туҳум қўйиш камаюда диарея (ичкегиш) ҳолати кузатилади ва бу одатдаги грипп касаллигидан фарқланади. Касаллик баъзи ҳолларда конъюнктивит шаклида учраб, жуда энгил ўтиши ҳам мумкин. Вирус одам организмга тушгандан сўнг мутацияга учрайди ва беморларнинг аксариятида пневмония, юрак ва бўйракда оғир

асоратлар қолдиради.

Касаллик баъзи ҳолатларда энгил (туҳум қўйиш камаюда ва нафас йўлларида яллигланиш қайд этилади) ва аломатларсиз кечиси ҳам мумкин. Бундай оғир эпидемик вазиятда паррандалар ноҳуд бўла бошлайди. Ана шундай ҳолларда врачлар беморларга грипп, УРВИ, ўткир диарея ташхисини қўйишади.

Парранда гриппини даволашда касалликка қарши қўлланиладиган дори-дармонлардан фойдаланиш мумкин. Парранда гриппи вирусининг амантадин ва ремантадинларга сезгирлиги аниқланган. Беморларни стационар шaroитда даволаш талаб этилади. Парранда гриппи паррандалар ўртасида қайд этилмаса, бу касаллик одамлар ўртасида ҳам кузатилмади, чунки хасталик кўзгатувчисининг резервуарлари ҳам, манбалари ҳам паррандалар ҳисобланади, шунинг учун одамларга касаллик фақат паррандалардан юқеди.

Муаззам НАЗАРОВА,

Тошкент шаҳар Давлат санитария-эпидемиология назорати марказининг ўта хавfli юкумли касалликлар бўлими врач-эпидемиологи.

Долзарб мавзу

КАШАНДАЛИК ВА УНИНГ ОҚИБАТЛАРИ

Кашандалик... У кўплаб ривожланган мамлакатларнинг оммавий жойлари, хусусан, мактаб, университет, транспорт, ошхона ва давлат идораларида тақилланади. Кашандалик... Ундан кўплаб халқаро ҳаво йўллари компаниялари ҳам воз кечмоқда. Кашандалик... У турли органларнинг сурункали касалликларга чалинишига олиб келмоқда.

Кашандалик – бугунги кунда ёшларда ҳавас ёки дўстлар орасида ажралиб туриш, ўзини кўрсатиш учун урф бўлган зарарли одатдир. Маълумотларга кўра, чекишнинг сабабини билишга ҳаракат қилинганда, 8-10 ёшдаги мактаб болалари, билим юрти ўқувчилари, олий ўқув юрти талабалари ўртасида, ўртоғи тақлиф қилганлар 5,9-27,1 фоизни, ҳавас қилганлар 19,0-24,7 фоизни, ўзини катта қилиб кўрсатмоқчи бўлганлар 2,3-9,4 фоизни ва сабабини билмаганлар 48,5-60,0 фоизни ташкил қилганлар. Умуман, бу зарарли одатга олиб келувчи бахоналар жуда кўп.

Чекишнинг ўта салбий оқибатлари, инсон ва унинг организмига зарарли таъсири кўпчиликка маълум. Кашандалик – аввало, болаларнинг соғлиғи учун хавfli. У экология бузилишига, шунингдек, инсон руҳиятида чуқур из қолдиради, феъл-атворнинг ўзгача шаклланишига, ҳақдорлик, жиззакчиликка олиб келади. Чекиш натижасида иш унуми ва сифати пасаяди. Шуни билиш лозимки, тамаки – чекиладиган, ҳидланадиган ва шимиллаган ўсимлик ҳисобланади. Тамакиннинг захарли таъсири унинг япроғи ва илдири таркибида бўладиган никотин моддаси билан боғлиқдир. Никотинни биринчи марта 1560 йилда Америкадан Европага Ж. Нико исми француз дипломати олиб келган. Бугунги кунда эса ер юзининг турли минтакалари каторида республикамизнинг кўпгина ҳудудларида ҳам тамаки ўсимлиғи ўстирилмоқда. Утказилган кўп йиллик тадқиқотлар тамаки таркибида 4 мингдан ортқ ўта захарли модда ва бирикмалар борлигини кўрсатмоқда. Бундай моддалар қаторига метан (канализация газ), никотин (ҳашаротларни қиришда кенг иш-

латилади), аммоний (ҳожатхоналарни тозалашда ишлатилади), қарбонат ангидрид (ўпқада кислород сингишига туғаноқ бўладиган захарли газ), бутан, гексамин (кўмир), кадмий (батарея), метанол (ракета ёқилгиси), цианид кислота, водород сульфид, формальдегид, канцероген углеводород, радиоактив полоний, бензопирен (рак қақирувчи), ис газ ва бошқа кўпгина кимёвий моддалар кирди. Шунингдек, ҳар бир сигаретада родон деган радиоактив модда мавжуд. Унинг миқдори тахминан 120 та кўкрак рентгенига тенг.

Ўзидан шу қадар кўп радиация тарқатадиган, ўз ичига шунча захарни олган биронта бошқа ўсимликни биласизми? Лекин афсуски, бугунги кунда кўпчилик ёшлар бу ҳақда умуман бош қотирмаётти. Аксинча, таркибида "смола"си кам ҳисобланмиш "енгил", "майин" тамакиларни зарари кам деб ҳисоблаб, тўхтовсиз чекмоқдалар. Бундан ташқари бундай "майин" тамакилар таркибида полициклик ароматик углеводородлар деб аталувчи ёқимли ҳидга эга моддалар бўлиб, улар ўпка ва қизилўнган саратонини келтириб чиқарар экан. Таркибида смоласи кам бўлган тамакилар ишлаб чиқарилиши йўлга қўйилаётган бир пайтда оғиз бўшлиғи, ҳикилдоқ, халқум, меъда, жигар ва бошқа аъзоларнинг сара-

Юқоридаги фикрларга эътибор қаратадиган бўлсак, чекиш инсон ҳаёти учун ниҳоятда хавfli бўлиб, кўнглисиз ҳолатларга олиб келиши мумкин экан. Бунинг учун аҳоли орасида чекишга қарши бўлган тарғибот ва ташвиқот ишларини мунтазам равишда олиб бориш мақсадга мувофиқдир. Бу албатта ёшларнинг баркамол ва соғлом ўсишида асосий роль ўйнаб, ҳар қандай касалликнинг олди олишда муҳим аҳамият касб этади.

Жамила КАМИЛОВА,

Зилола МИРШАРИПОВА,

Тошкент Давлат техника университети

"Тиббий билим асослари" бўлими ассистентлари.

Фойдали маслаҳатлар

● Лавлаги шарбати қонни тозалайди. Жигар, меъда ва ичакларнинг иш фаолиятини яхшилайди. Умумий ҳолсизлишида, шамоллаганда яхши ёрдам беради.

● Крахмал куйган жойга ва оёқ терлаганда оёққа сепилади.

● Қайноқ сувдан куйган жойга картошка қириб босилади, айнқса пешобга ботириб турилса, тез тuzалади.

● Қовоқ шарбати куйганга ва экземага суртилса, яхши даво бўлади.

● Қон томирлари кенгайган жойга помидор кесиб қуйилса, ёрдам беради. Полимидор турган жой қаттиқ ачишса, олиб ташланади.

● Болалар қаттиқ шамоллаб қолиб, йўталганда турпдан тайёрланган шарбатни 2 чой қошиқдан 3-4 маҳал (сўнгги бор ухладан олдин) ичирилади. Майда қилиб кесилган турпга шакар солиб духовқада 2 соат пиширилди ва шарбати доқадан ўтказилади.

● Саримсоқ пиёз бош бўлагини майдалаб, эзиб 1 стакан сут қўшиб яхшилаб қайнатилди. Бу аралашмани болаларда кўкйўтал бўлганида бир неча марта ичириш керак.

● Ич бузилганда сабзи уруғини майдалаб ёки қайнатиб ичиш зарур.

● Гепатит билан касалланган одамларга биринчи кунларида сабзи шарбати таъсия қилинади. Шунингдек, сабзи шарбати сийдик ҳайдашда ва сийдик қопчасидаги тош, кумларни эритиб юборишда яхши ёрдам қилади.

Раъно ҲАСАНОВА тайёрлади.

СЕДАНАЛИ ЧОЙ

Седананинг хосиятлари бизга қадимдан маълум. Одатда офтобсифат, ширмойи, одми нонларни ёпишда седана уруғидан фойдаланилади. Седана бўрсилдоқ нонларга жозиба ва ҳушбўйлик бағишлагани қолмасдан, айни вақтда уларнинг анча вақт сифатли сақланишига ҳам ёрдам беради.

Ҳўш, сиз седанали чойдан татиб кўрганмисиз? Очиги, ёзнинг жазирама кунларида седанали чой кишига ҳузур бағишлаш билан бирга, шифобахш таъсир ҳам кўрсатади. Седанали чой иштахони очиб, овқат ҳазм бўлишини яхшилайди. Оғизни ноҳуш ҳидлардан ҳоли қилади. Бу ичимлик пешоб ҳайдаш хусусиятига эга бўлганлиги туфайли баданини даҳмаза моддалардан тозалашда ҳам ёрдам беради.

Сувчечак, сариқ касалликларига даво бўлиб, талок шамоллашига қарши илжобий таъсирини кўрсатади. Седанали чой таёрлаш учун чамаси ярим литрлик чойнакка бир чой қошиғида кўк ёки қора чой, 20-30 дона седана уруғи солиниб, устидан қайнаб турган қайноқ сув қуйилади.

Акбар АЛИЕВ.

ЭЪЛОН

Назорат қилувчи органлар фаолиятини мувофиқлаштирувчи Республика кенгаши мажлисининг 1-сонли баёни 11-банди асосида тадбиркорларнинг мавжуд муаммолари тўғрисида муружаатларини қабул қилиш ва ушбу муаммоларни ечиш ишларини фаоллаштириш мақсадида, Республика Давлат санитария-эпидемиология хизматида ташкил қилинган «Ишонч телефонлари»:

Худудий ДСЭНлар номи	Код	«Ишонч телефон» рақамлари
Тошкент шаҳар ДСЭН	371	248-67-87, 248-12-45
Андижон вилояти ДСЭН	374	224-38-16, 224-46-20
Бухоро вилояти ДСЭН	365	223-94-11, 223-37-40
Жиззах вилояти ДСЭН	372	222-23-48, 222-37-86
Қашқадарё вилояти ДСЭН	375	225-06-10, 225-06-07
Навоий вилояти ДСЭН	436	223-03-72, 223-98-80
Наманган вилояти ДСЭН	369	226-51-63, 226-32-95
Самарқанд вилояти ДСЭН	366	233-62-97, 231-12-41
Сурхондарё вилояти ДСЭН	376	223-47-52, 223-32-08
Сирдарё вилояти ДСЭН	367	226-37-92, 226-37-27
Тошкент вилояти ДСЭН	371	286-16-71, 286-11-14
Фарғона вилояти ДСЭН	373	226-34-50, 226-37-31
Хоразм вилояти ДСЭН	362	226-80-70, 226-61-52
Қорақалпоғистон Республикаси ДСЭН	361	222-80-50, 222-66-38
Республика ДСЭН	371	273-92-99, 278-59-46

Юқорида кўрсатиб ўтилган телефон рақамлари орқали тадбиркорлар ўз иш фаолиятида Давлат санитария-эпидемиология хизматида тегишли барча саволлар ва юзага келаётган муаммолар юзасидан муружаат қилишлари мумкин.

Ж. АБДУРАХМОНОВ,
Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази мутахассиси.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2009 йил 29 январдаги 1-сон мажлис қарорига асосан лицензияларнинг аризалари инobatта олиниб, уларга тиббий фаолият кўрсатиш учун берилган лицензияларнинг амал қилиши тугатилган куйидаги жисмоний шахслар ҳақида ахборот 2009 йил 29 январдаги 1-сон мажлис қарорига асосан лицензияларнинг амал қилиши тугатилганлар:

1. Андижон вилояти, Қўрғонтепа шаҳри, У. Юсупов МФЙ, Ибн Сино кўчаси, 46-уйда яшовчи Мамадалиев Муроджон Мирзақосимовичга педиатр ихтисослиги бўйича 26.10.2006 йилда берилган 4636-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

2. Навоий вилояти, Кармана тумани, Тошкент кўчаси, 123-уйда яшовчи

Бозорова Роҳила Ибатовнага терапевт ихтисослиги бўйича 13.06.2004 йилда берилган 4210-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

3. Тошкент вилояти, Янгийўл шаҳри, Бог ховли кўчаси, 6-уйда яшовчи Абдурахманова Джамилла Тулкуновнага акушер-гинеколог ихтисослиги бўйича 01.11.2001 йилда берилган 3560-сон-

ли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

4. Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳри, Ўзбекистон шохқўчаси, 194/22-уйда яшовчи Исмаилов Толиб Аҳмедовичга стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 13.07.2006 йилда берилган 4603-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2009 йил 27 февралдаги 2-сон мажлис қарорига асосан лицензияларнинг аризалари инobatта олиниб, уларга тиббий фаолият кўрсатиш учун берилган лицензияларнинг амал қилиши тугатилган куйидаги юридик ва жисмоний шахслар ҳақида ахборот 2009 йил 27 февралдаги 2-сон мажлис қарорига асосан лицензияларнинг амал қилиши тугатилганлар:

1. Фарғона вилояти, Қўқон шаҳри, Рудайки кўчаси, 19-уйда жойлашган «ТИББИЕТ» даволаш, ишлаб чиқариш ва савдо хусусий фирмасига 18.10.2002 йилда берилган 3139-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

2. Наманган вилояти, Поп тумани, Парда Турсун қишлоғида жойлашган «Касарак Шиғо» кўп тармоқли хусусий фирмасига 21.01.2004 йилда берилган 3515-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

3. Сирдарё вилояти, Янгийўл шаҳри, Ховос кўрғони, Аҳмад Ясавий кўчаси, 69-уй, 1-хонадонда жойлашган «Фарзандим-дилбандим» хусусий кўп тармоқли клиникасига 30.09.2003 йилда берилган 3518-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

4. Тошкент вилояти, Бекобод тумани, Зафар шаҳарчаси, Галаба кўчаси, 10-уйда яшовчи Даниярова Анорхонга стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 20.09.2005 йилда берилган 4490-сонли

лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

5. Фарғона вилояти, Олтиариқ тумани, Хамза шаҳри, А. Навоий кўчаси, 26-уй, 25-хонадонда яшовчи Эгамбердиев Муҳаммад-жон Тиллабоевичга педиатр ихтисослиги бўйича 16.05.2005 йилда берилган 4409-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

6. Фарғона вилояти, Ўзбекистон тумани, Яйпан шаҳри, Ўзбекистон кўчаси, 2-уйда яшовчи Махмадова Наргиза Раҳимовнага педиатр ихтисослиги бўйича 29.07.2003 йилда берилган 4018-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

7. Фарғона вилояти, Марғилон шаҳри, Б. Марғилоний кўчаси, 64/2-уйда яшовчи Тўхтасинов Нодирбекожиге Тўхтасиновнага кардиолог ихтисослиги бўйича 25.07.2007 йилда берилган 4719-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

8. Фарғона вилояти, Марғилон шаҳри, Навоий кўчаси, 163-уйда яшовчи Ботирова Шохиста Джаллиловнага педиатр ихтисослиги бўйича 22.04.2005 йилда берилган

4390-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

9. Фарғона вилояти, Фарғона шаҳри, М. Қосимов кўчаси, 127-уй, 9-хонадонда жойлашган «МДС-М-Темур» хусусий тиббий фирмасига 11.02.2004 йилда берилган 3595-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

10. Тошкент шаҳри, Мирзо Улугбек тумани, У. Фулом кўчаси, 21-А уй, 30-хонадонда жойлашган «JUR'ATHON» хусусий фирмасига 22.08.2001 йилда берилган 2704-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

11. Тошкент шаҳри, Учтепа тумани, Фарҳод кўчаси, 13-мавзе, 2-А уйда жойлашган «MEDIO-LYUKS» ММҚга 12.08.2005 йилда берилган 4827-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

12. Андижон вилояти, Булқоқчи тумани, Андижон Ш.Ф.И. О. Азимов кўчаси, 1-А уйда жойлашган «Шоҳнар шиғо» хусусий корхонасига 22.06.2007 йилда берилган 6217-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

ГОРМОН РЕЛАКСИН ЭФФЕКТИВЕН И БЕЗОПАСЕН ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Согласно предварительному исследованию, опубликованному в журнале «The Lancet», гормон релаксин может облегчать состояние и повышать выживаемость больных с острой сердечной недостаточностью. Релаксин – белковый гормон, секретируемый желтым телом и децидуальной оболочкой во время беременности. Он размягчает шейку матки и повышает растяжимость связок лобкового симфиза, а также обладает способностью расширять сосуды. Одним из показаний к применению вазодилаторов служит повышение артериальной давления, нередко наблюдаемое при сердечной недостаточности. Результаты исследования свидетельствуют о том, что «раннее назначение релаксина (в дополнение к другим препаратам) способствует более быстрому наступлению более длительной и полной ремиссии при острой сердечной недостаточности, и вместе с тем улучшает исход заболевания, – пишут авторы исследования John Teerlink из Калифорнийского университета (Сан-Франциско) и его коллеги. – Если указанные эффекты релаксина будут подтвер-



дены в более крупных исследованиях, это станет большим шагом вперед в лечении больных с сердечной недостаточностью».

В исследовании приняла участие 234 больных с сердечной недостаточностью и артериальной гипертензией. Половине из них в течение 48 часов вводили в/в релаксин, остальным – плацебо. В результате лечения одышка уменьшилась у 40% больных, которым вводили умеренные дозы релаксина и у 23% больных, получавших плацебо. Кроме того, на фоне лечения релаксином число больных, умерших от сердечной недостаточности, и больных, поступивших в стационар повторно в течение 2 последующих месяцев по поводу почечной недостаточности, было меньше, чем в группе, которой вводили плацебо. Результаты исследования были представлены на встрече Американской коллегии кардиологов, проходящей в Орландо, Флорида.

КУБИНСКАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ РАКА ЛЕГКИХ С УСПЕХОМ ПРОХОДИТ КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ

Терапевтическая вакцина против рака легких, представленная в minulьшем году на Кубе, прошла клинические испытания в ряде стран и показала очень хорошие

результаты. Об этом сообщила директор стогольного Центра молекулярной иммунологии (ЦМИ) Тания Кромбет.

Вакцина CIMAVAX-EGF прошла исследование, в частности, в Великобритании, Канаде и Малайзии. Препарат с успехом применялся для лечения более 800 пациентов, страдающих от рака легких в развитой стадии, сообщила Кромбет. По ее словам, сейчас в 20 кубинских госпиталях завершается клиническое испытание вакцины на третьей фазе. Как показали исследования, после применения вакцины значительно улучшается самочувствие пациентов, они набирают в весе, у них прекращается одышка и исчезают другие симптомы, которые обычно наблюдаются у больных раком легких. CIMAVAX-EGF стала первой в мире запатентованной и официально зарегистрированной терапевтической вакциной против рака легких. Как отметили представители ЦМИ, в настоящее время кубинские специалисты разрабатывают также другие препараты для лечения рака. Работа ведется в двух направлениях: цель одного из них – усиление иммунной защиты организма за счет вакцинации, в результате которой он вырабаты-

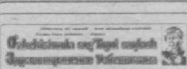
вает собственные антитела для борьбы со смертельным заболеванием. Второй направлен на использование искусственно созданных антител для приостановления роста и развития злокачественных опухолей.

В ГОРОХЕ НАЙДЕНЫ БЕЛКИ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ОТ ГИПЕРТОНИИ И БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК

Белки, содержащиеся в обычном садовом горохе, могут послужить пищевой добавкой для борьбы с повышенным артериальным давлением и хронической почечной недостаточностью – двумя опасными для жизни условиями, затрагивающими здоровье миллионов людей во всем мире. Горох уже давно признан учеными полезным продуктом с оптимальным количеством белка, пищевых волокон, витаминов и низкими концентрациями жира и холестерина. Специалисты Университета Манитобы (Канада) определили, что белки в горохе позволяют задержать или предотвратить повреждение почек и поддержать кровяное давление в норме. Гипертония и почечная болезнь взаимосвязаны между собой, поскольку высокое давле-

ние является основным фактором риска для хронической почечной дисфункции, а люди с почечными нарушениями умирают в большинстве случаев от сердечно-сосудистых осложнений, пояснили специалисты. Почечную недостаточность трудно лечить, а прогрессирование заболевания ведет к диализу почек или пересадке органа. При проведении эксперимента биологи кормили небольшой ежедневной дозой белковой смеси из гороха лабораторных крыс. В конце 8-недельного исследования благодаря извлечению из гороха было зафиксировано 20-процентное снижение давления и вывод мочи и токсинов из организма в пределах нормальных уровней. Врачи добавляют, что не заметили никаких неблагоприятных побочных эффектов от приема гороховых белков. Опираясь на обнадеживающие результаты, медики планируют в следующем году проверить действие гороха на человеческого организм. Клиницисты точно не знают, в чем заключается положительное влияние состава гороха, но было установлено, что с приемом извлечения из этого бобового в организме повысилось производство белка СОХ-1, стимулирующего функцию почек.

Материалы основаны на данных Интернета.



Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бosh муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтёр Ниязматов, Нурмат Отабеков, Рихис Салихўжаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳфаланди.

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

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтининг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳсил қилинмайди, ёзма жавоб кайтарилмайдди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 7739 нусха. Бюртма Г-350.

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

Саҳифаловчи: Бахтёр ҚУШКОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.