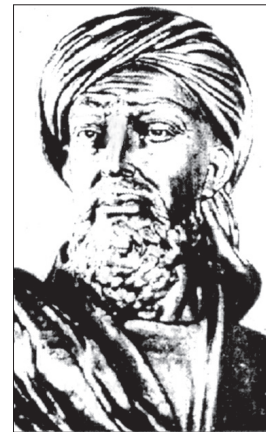


Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgz.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 24 июнь • № 25 (838)

## Парламент ва матбуот

### АХБОРОТ СОҲАСИДА ҚОНУНЧИЛИК ТИЗИМИ

**Мамлакатимизда ҳуқуқий демократик жамият қуриш, ижтимоий-сиёсий жараёнларни ёритиш ва ислохотларни амалиётда кенг татбиқ этиш борасида олиб борилаётган ахборот сиёсати тараққиётнинг муҳим омили ҳисобланади. Айниқса, мамлакат қонунчилиқ тизимида ахборот соҳасидаги эркинлик ва ошқоралиқни таъминлаш, парламент фаолиятини кенг жамоатчиликка етказишда оммавий ахборот воситаларининг ўрни ва фаоллигини ошириш бугунги куннинг долзарб вазифасидир. Шу маънода мавзуга янада ойдинлик киритиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Матбуот хизмати раҳбари Олим Ўсаров билан суҳбатда бўлдик.**

– Олим Авалбоевич, маълумки, мамлакат тараққиёти ва ижтимоий ҳаёт воқеликларини тезкор халқ оmmasига етказишда оммавий ахборот воситаларининг алоҳида ўрни бор. Шу нуқтаи назардан қараганда, бугунги қонунчилик тизимимизда ахборот соҳаси эркинлигини таъминлаш ва ундаги ҳуқуқий асосларни мустақкамлаш борасида қандай амалий ишлар bajarилмоқда?

– Оммавий ахборот воситаларининг сиёсий жараёнлардаги фаол ривожланиши жамиятимизда ошқоралиқ, очиқликни таъминлаш ва жамоатчилик назоратини амалга оширишда таъсирчан тизимга айланиб бормоқда десак, муболага бўлмайди. Дарҳақиқат, демократик тамойилларга таянган оммавий ахборот воситалари фаолияти фуқаролар сиёсий фаоллигини кучайтириш, уларни ижтимоий-сиёсий ҳаётга жалб этиш учун бевосита асос ҳамда демократик ислохотларни ҳаракатлантирувчи кучдир, дейиш мумкин. Шу боис, мамлакатимизда мустақилликнинг дастлабки йилларидан бошлаб ахборот соҳасидаги ислохотлар тадрижий ва тизимли равишда олиб борилмоқда. Натижада, Ўзбекистонда оммавий ахборот воситаларини қўллаб-қувватлаш ҳамда уларни демократик ислохотларни ҳаракатлантирувчи кучга айлантириш бўйича ўзига хос тажриба тўпланди. Соҳада амалга оширилган ислохотлар самараси туфайли, юртимизда босма ва электрон оммавий ахборот воситалари сони ўн мартаба кўпайиб, нодавлат сектор тармоғидаги субъектлар сони ҳам анчага ошди. Эфир маҳсулотларини ишлаб чиқариш жараёнларига замонавий ахборот технологиялари фаол

жорий этилмоқда. Интернет глобал ахборот тармоғидан фойдаланувчилар сони ҳам кун сайин ўсмоқда. Ҳозирги вақтда мамлакатимизда 700 дан ортиқ мустақил босма оммавий ахборот воситалари фаолият кўрсатаётгани, 53 фоиз телевидение ва 86 фоиз радиоканаллар нодавлат сектор улушига тўғри келаётгани, охириги ўн йилнинг ўзида нодавлат ОАВ сони 10 баробар ошгани ҳам соҳада олиб борилаётган изчил ислохотларнинг амалий ифодасидир. Хусусан, Президентимизнинг Олий Мажлис Қонунчилик палатаси ва Сенатининг 2010 йил 12 ноябрда бўлиб ўтган қўшма мажлисидаги «Мамлакатимизда демократик ислохотларни янада чуқурлаштириш ва фуқаролик жамиятини ривожлантириш концепцияси»да ҳам муҳим йўналишлардан бири сифатида ахборот соҳасида давлат томонидан олиб борилаётган сиёсат, сўз эркинлиги ва фуқароларнинг ахборот олиш ҳуқуқини изчил амалга оширишни таъминлаш масалалари кун тартибига қўйилди. Юртимизда ОАВ эркинлиги даражасининг муҳим кўрсаткичларидан бири – бу ахборот соҳасининг изчил ва эркин тараққиёти ҳамда ҳар кимнинг монеликсиз ахборот олиш ҳамда ундан фойдаланиши учун зарур шароитларни таъминловчи такомиллашган ҳуқуқий базанинг мавжудлигидир. Жумладан, Бош қомусимизнинг 29, 30, 67-моддаларида ҳам ОАВ эркинлиги, аҳолининг ўз фикр ва мулоҳазаларини эркин ифодалаш ҳуқуқи, ҳар қандай кўринишдаги цензуранинг тақиқланганлиги қатъий белгилаб қўйилган. Шунингдек, «Ахборот эркинлиги принциплари ва кафолатлари

(Давоми 2-бетда).

## ИСТИҚЛОЛНИНГ НУРЛИ МАНЗИЛЛАРИ



Мустақиллигимизнинг  
20 йиллиги олдидан

Мустақиллик йиллари давомида бунёдкор халқимизнинг эл-юрт тинчлиги ва фаровонлиги йўлида амалга оширган фидокорона меҳнатлари туфайли бугун нафақат Ватанимиз пойтахти, балки бутун республикамиз бўйлаб равон йўллар бунёд этилиб, кўчаларимиз ободонлаштирилди. Шунингдек, она табиатимизнинг гўзаллиги, қалбга завқ бағишловчи фаввораларнинг зилол сувлари, боғ-роғлардаги мусаффолик юртимиз чиройига янада чирой қўшмоқда.

## Матбуот анжумани

### ТИББИЁТ ИСЛОХОТЛАРИ ЖУРНАЛИСТЛАР НИГОҲИДА

**Жорий йилнинг 21 июнь куни Ўзбекистон Миллий матбуот марказида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан матбуот анжумани ўтказилди. Унда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарлари ва оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этишди.**

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Адҳам Икрамов кириш сўзи билан очиб, аввало журналистларни касб байрамлари билан самимий қутлаб, йиғилишнинг очишлиқ қисмини Президентимизнинг 2010 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якуналари ва 2011 йилга мўлжалланган энг муҳим устувор йўналишларга бағишланган Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидаги маърузаси хусусида тўхтади. Сўнгра иштирокчиларга мазкур йиғилишда Юртбошимизнинг ти-

зимдаги фаолиятларга берган эътирофли фикрлари видеолавази орқали намойиш этилди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги А. Икрамов ўз маърузасида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги ПФ-2107-сонли Фармонида кўзланган асосий мақсад, мамлакатимизда тиббий хизматнинг ўзига хос моделини шакллантириш, юқори малакали кадрлар тайёрлаш, аҳолига замон талаблари даражасида тиббий

хизмат кўрсатиш масалалари қўйилганлиги ҳамда бу борда тизимда туб ўзгаришлар бўлганлигини эътироф этиб ўтди. Жумладан, бирламчи бўғин, шошилиқ тиббий ёрдам, ихтисослаштирилган марказлар, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, санитария ва эпидемиологик барқарорликни таъминлаш бўйича тизимда амалий фаолиятлар ўз натижасини бериб келаётганлигига алоҳида урғу қаратди. Ўтган давр мобайнида мамлакатимиздаги 3200 та ҚВП фаолиятлари янада такомиллаштирилди, «Саломатлик-2» лойиҳаси томонидан замонавий асбоб-ускуна ва жиҳозлар билан таъминланганлиги, шунингдек, алоқа тизими – телефон, мобил

(Давоми 3-бетда).



## Парламент ва матбуот

## АХБОРОТ СОҲАСИДА ҚОНУНЧИЛИК ТИЗИМИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

тўғрисида», «Оммавий ахборот воситалари тўғрисида», «Журналистик фаолиятини ҳимоя қилиш тўғрисида» ва «Ахборотлаштириш тўғрисида»ги каби қатор қонунларда ҳам маълум тартибдаги қонунқоидалар кўрсатиб ўтилган. Бугунги замонавий воқелик ва ислохотлар даврида ахборот соҳасини либераллаштириш жараёнларини янада чуқурлаштириш, жамият ҳаётида ОАВ ролни кучайтиришда самарали ҳуқуқий механизмларни яратиш зарурлиги талаб этилмоқда. Шу боис, ҳар бир оммавий ахборот воситаси олдида ахборот бозорида ўз ўрнини топиш, тараққиёт йўлини белгилаш, фуқаролик институтлари тизи-

эшиттиришлар тўғрисида»ги қонунларни ишлаб чиқиш масаласи Қонунчилик палатаси зиммасига юкланди. Бунга мувофиқ, парламентдаги депутатлар гуруҳи ва бошқа ҳамкор ташкилотлар, тегишли вазирлик ва идоралар билан ҳамкорликда қонун лойиҳаси устида иш олиб борилмоқда. Таъкидлаш жоизки, ушбу концепция асосида Олий Мажлис Қонунчилик палатаси томонидан концепцияда илгари сурилган ғояларни амалга оширувчи Ҳаракат дастури ишлаб чиқилди. Фуқароларнинг ижро этувчи ҳокимият органлари фаолияти билан боғлиқ ахборотлардан кенг хабардор бўлишини таъминловчи самарали ҳуқуқий механизмлар яратишга қаратилган «Давлат ҳокимияти ва бошқаруви органлари фаолиятининг очиқлиги

рий этилиши ва бошқа тезкор ахборот етказувчи манбаларнинг пайдо бўлиши оммавий ахборот соҳасидаги ўзгаришлардан далолат беради. Юқорида қайд этилган қонунларнинг қабул қилиниши ахборот макони иштирокчиларининг фаолият самарадорлиги ортисига ва иқтисодий манфаатларни ҳимоя қилиш, қўшимча ташкилий-ҳуқуқий чоралар ва иқтисодий преференциялар яратишга, тадбиркорлик фаолиятида қатнашиш, пуллик хизматларни кўрсатиш учун оммавий ахборот воситаларига кенг имкониятлар беради.

– **Парламент ҳаёти ва мамлакат ижтимоий-сиёсий ислохотлари билан боғлиқ фаолиятларни кенг халқ оммасига етказишда журналист-мутахассисларнинг фаоллиги қандай бўлмоқда?**

– Муҳтарам Президентимиз 2010 йил 27 январда Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси ва Сенатининг қўшма мажлисидаги «Мамлакатимизни модернизация қилиш ва кучли фуқаролик жамияти барпо этиш – устувор мақсадимиздир» маърузасида парламент фаолиятига баҳо берар экан, тизимда йўл қўйилган айрим муаммо ва камчиликлар хусусида алоҳида тўхталиб ўтди. Хусусан, халқ депутатлари вакилларининг фаолиятида очиқлик ёки парламент томонидан қабул қилинаётган қарор ва қонунлар ижроси, мазмун-моҳиятини жамоатчиликка тезкор етказишда фаоллик етишмаслиги, шунингдек, оммавий ахборот воситалари билан ишлашда айрим камчиликлар борлиги танқид остига олинди. Бунга мувофиқ, Олий Мажлис Қонунчилик палатаси ҳузурида ўтган йили матбуот хизмати ташкил этилди ва унинг зиммасига ОАВ билан самарали фаолиятни йўлга қўйиш, парламентда қабул қилинаётган Қарор ва қонунлар мазмун-моҳиятини телерадио, интернет ҳамда бошқа босма оммавий нашрлар орқали жамоатчиликка етказиб бериш вазифалари юкланди. 2010 йилда оммавий ахборот воситалари вакиллари (журналистлар)ни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси ҳузурида аккредитация қилиш қоидалари ишлаб чиқилди ва 160 нафар ОАВ вакиллари аккредитациядан ўтказилди ҳамда уларнинг фаолият юритишлари учун барча шарт-шароитлар яратиб берилган. Журналистлар ўз ваколатлари доирасида парламентда бўлиб ўтаётган барча йиғилишларни ёритиш, таҳлил қилиш, депутатлар билан турли мавзуларда учрашувлар, мулоқотлар уюштириш, қонун ижодкорлиги борасида ўз таклиф ва мулоҳазаларини билдириш каби вазифаларни бажардилар. Мазкур фаолият туторининг жорий этилиши, ихтисослашувдаги журналистикани янада шакллантиришга хизмат қилади. Шу мақсадда уларнинг ўз устида мукамал ишлаши ва фикр алмашишлари учун журналистлар клуби ташкил этилди. Ҳар ойда ўтказиладиган мазкур учрашувда журналистлар мавжуд муаммо ва уларнинг самарали ечими,

таҳлилий материалларнинг мазмун-моҳияти, шунингдек, долзарб мавзуларда баҳсга киришиб, соғлом рақобат муҳитини яратишга хизмат қиладилар. Матбуот хизмати ходимлари қандай муҳим масала бўлмасин, журналистларнинг ҳақ-ҳуқуқлари таъминланишида ўз ёрдами-ни кўрсатади. Таҳлиллар чоғида парламент фаолияти билан боғлиқ материаллар асосан ин-формацион характерга эга эканлиги кўзга ташланади. Журналистлар бу борада кўрилган масалаларни тўлиқ таҳлилий, амалий тавсиялар, муаммонинг илдизини ўрганган ҳолда эмас, афсуски, кичик кўринишдаги хабар тарзида омма эътиборига етказмоқдалар. Хоҳлардимки, парламент кўмиталари томонидан ўтказилаётган тадбирлар

ташкил этиш ва уни мувофиқлаштириш борасида қатор чора-тадбирлар режаси ишлаб чиқилган. Чунки, ҳар бир ташкилотнинг ахборот соҳасидаги ягона ишончли вакили матбуот хизмати ходимлари ҳисобланади. Шу маънода парламент ички ва ташқи фаолиятида бизнинг ходимлар томонидан амалга оширилаётган ишлар анчагина. Ундан ташқари, 160 нафар аккредитация журналистлари билан ишлаш, уларни қўллаб-қувватлаш, керакли ёрдам кўрсатиш бўйича аниқ қонун-қоидаларимиз белгиланган. Юқоридаги меҳнат фаолиятларини тўғри йўналтириш, мамлакатда ахборот эркинлигини таъминлаш борасида қуйидаги масалаларга аниқ ечим топиб олиш мақсадга мувофиқ; биринчидан,



мида ўз мавқеини мустақамлаш каби долзарб масалаларни ҳал этишдек асосий вазифалар турибди. Бундай шароитда ўз қатъий позициясини фақат иқтисодий жиҳатдан эркин ва молиявий мустақил бўлган оммавий ахборот воситасига сақлаб қолади. Чунки, уларнинг фаолияти кўп жиҳатдан моддий-техник базани муттасил модернизациялаш ва соҳага бозор механизмларини жорий этиш билан боғлиқ экан, буларнинг барчаси сифатли ахборот хизмати кўрсатишга, кенг жамоатчиликка тезкор, ҳолис ва ҳаққоний ахборот етказишни таъминлашга ижобий таъсир этади. Ўрганишларимиз натижаси шуни кўрсатдики, айрим туман газеталарида иқтисодий ва моддий-техник жиҳатдан муаммолар борлиги аниқланди. Шу сабабли, ҳафталик нашрлар айрим ҳолларда ойда бир маротаба чоп этилмоқда, дизайни ва мақолаларнинг савияси билан боғлиқ муаммолар ҳам афсуски учраб турибди.

Концепцияда давлатимиз раҳбари томонидан ахборот соҳасини ислох этиш, ахборот ва сўз эркинлигини таъминлашнинг муҳим вазифаси этиб ОАВнинг молиявий ва иқтисодий мустақиллигини таъминлаш ғояси таклиф этилди. Унга кўра, «Давлат ҳокимияти ва бошқаруви органлари фаолиятининг очиқлиги тўғрисида»ги, «Оммавий ахборот воситалари фаолиятининг иқтисодий асослари тўғрисида»ги, «Оммавий ахборот воситаларини давлат томонидан қўллаб-қувватлаш кафолатлари тўғрисида»ги ва «Телерадио-

тўғрисида»ги Қонунни қабул қилиш алоҳида аҳамиятга эга. Чунки, бу нафақат оммавий ахборот воситалари ходимлари зиммасига, балки бошқа маҳаллий ва давлат ҳокимияти ташкилотлари олдида ҳам муҳим вазифаларни қўяди. «Оммавий ахборот воситалари фаолиятининг иқтисодий асослари тўғрисида»ги қонунда, авваламбор, оммавий ахборот воситалари мулкнинг ҳуқуқий тартибини белгилаш, хусусан, оммавий ахборот воситаси тахририяти мулкдорининг иқтисодий ҳуқуқ ва мажбуриятлари акс этирилиши кўзда тутилмоқда. Шунингдек, «Оммавий ахборот воситаларини давлат томонидан қўллаб-қувватлаш кафолатлари тўғрисида»ги қонун лойиҳасида эса, миллий ахборот маконини тобора ривожлантириб боришга қаратилган иқтисодий, молиявий имтиёзлар ва преференциялар тизимини, шу жумладан, солиқ, божжона, ташқи иқтисодий фаолият бўйича имтиёзлар тизимини яратишнинг ҳуқуқий нормалари ўз аксини топиши мўлжалланмоқда.

Маълумки, телекўрсатувлар ва радиоэшиттиришлар мамлакат аҳолисининг деярли юз фоизини қамраб олган ахборот манбаи ҳисобланади. Шу сабабли, Президентимиз томонидан «Телерадиоэшиттиришлар тўғрисида»ги Қонун лойиҳасини ишлаб чиқиш таклифи киритилди. Бу масала жуда долзарб аҳамиятга эга. Чунки аҳолининг аксарият қисми жамият ижтимоий-сиёсий ҳаётига доир тезкор ахборотларни айнан телевидение ва радио тармоқлари орқали олиш имкониятига эга. Рақамли телевидениега ўтиш, онлайн тизимнинг жо-



муайян таҳлил, журналист нуқтаи назари ва шарҳ кўринишида тўлалигича очиб берилса, мақсадга мувофиқ бўларди.

– **Бевосита ва билвосита депутатлар гуруҳининг оммавий ахборот воситалари вакиллари билан ҳамкорлиги қандай самара бермоқда?**

– Ўтган йилги ҳисобот даврида давлатимиз раҳбари депутатларнинг аҳоли билан учрашуви ва оммавий нашрлар орқали чиқишлари хусусида ҳам эътирозли фикрларини билдирган эдилар. Жорий йилда депутатлар ижтимоий-сиёсий, партия нашрларида амалдаги қонунчилик тизими ва уларнинг жойлардаги ижроси, назорат-таҳлил, муносабат тарзидаги кенг қамровли туркум мақолалари билан чиқиш қилиб, ўтган йилга нисбатан фаол иштирок этмоқдалар. Телевидение ва радио орқали махсус интервьюлар ташкил қилинмоқда. Шунингдек, улар ўз ваколатлари доирасида сайловчилар билан мунтазам учрашиб, мавжуд муаммолар ечимини ижобий томонга ҳал этишда амалий ёрдам кўрсатмоқдалар. Рақамларга мурожаат қиладиган бўлсак, депутатлар томонидан матбуотда эълон қилинган мақолалар сон жиҳатдан кишини қувонтирса, аммо айрим мақолаларнинг савияси, жамият учун таъсир доираси сезилмаётганлигини кўриш мумкин.

– **Матбуот хизматининг амалдаги истикболли режалари ва улардан кўзланган мақсад?**

– Хабарингиз борки, Вазирлар Маҳкамасининг махсус қарори билан ташкилотларда матбуот хизмати фаолиятини

матбуот хизмати бўйича мутахассис-кадрларни тўғри танлай билиш, уларнинг касб малакасини ошириш, иккинчидан, оммавий ахборот воситаларида моддий-техник базани мустақамлаш, журналистларни самарали меҳнат қилишлари учун замонавий иш муҳитини яратиш, ахборотни аҳолига тезкор ва ҳолис етказишда мавжуд коммуникация-техник имкониятлардан фойдаланиш, тегишли ташкилот матбуот хизмати ходимлари билан амалий ҳамкорликни кучайтириш масалалари ҳар биримизнинг олдимиздаги асосий вазифадир.

Бир сўз билан айтганда, ОАВ соҳасига бозор механизмларини жорий этиш, ОАВнинг иқтисодий мустақиллиги, бошқарув ва ўзини-ўзи ташкил этишнинг демократик шакллари таъминлаш уларнинг мустақил фаолият кўрсатиши ва ривожланишига тўлиқ асос бўла олади. Ўзбекистон Республикаси жаҳондаги ривожланган демократик давлатлар қаторига кириши учун ахборот-коммуникация негизини яратади, мамлакатимизда кучли фуқаролик жамияти изчил равишда шакллантирилишига кўмаклашади, деб ишонаман.

**Шу фурсатдан фойдаланиб, барча қалам аҳлини 27 июнь – Матбуот ва оммавий ахборот воситалари ходимлари кунини билан самимий муборакбод этаман. Уларнинг халқимиз фаровонлиги ва жамиятимиз тараққиёти йўлидаги фидокорона меҳнатларига улкан зафарлар тилаб қоламан.**

Сухбатдош  
Намоз ТОЛИПОВ.



## Матбуот анжумани

ТИББИЁТ ИСПОҲОТЛАРИ  
ЖУРНАЛИСТЛАР НИГОҲИДА

(Давоми. Боши 1-бетда).

ва радио алоқа мосламалари мавжудлиги ҳамда малакали кадрлар томонидан аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келинаётганлигини ўз фикрларида баён қилди. Бундан ташқари, Республика шошилинч тиббий

тиббий кўриқдан ўтганлигини айтиб ўтди.

Тадбир давомида соҳанинг барча йўналишлари бўйича иштирок этган вазирлик мутахассислари фармацевтика, санитария-эпидемиология ва кадрлар тайёрлаш масалаларига алоҳида тўхталдилар.



ёрдам маркази ва унинг филиаллари, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббий марказлари, скрининг ва перинатал марказларнинг бугунги кундаги фаолияти жаҳон андозаларига мослиги ва малакали мутахассислар томонидан мураккаб опе-

яна шуни таъкидлаш муҳимки, шу кунларда 2011 йил Инвестиция дастурига кўра, республика ва ҳудудий даволаш муассасаларини ўз ичига олган 100 та иншоотда қурилиш ва қайта реконструкция ишлари жадал давом этмоқда. Фахр билан айтиш мумкин-



рация жараёнларининг муваффақиятли бажарилаётганлигига алоҳида тўхталди. Шунингдек, кейинги йилларда оналик ва болаликни муҳофаза қилишда мақсадли ишлар амалга оширилаётганлиги ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги "Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПҚ-1096-сонли ва 1 июлдаги ПҚ-1144-сонли "2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигин ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида"ги Қарорлар ижроси бўйича республика тиббий тизимида кенг қамровли ишлар олиб борилаётганлиги ҳамда ўтган ўн йил давомида юртимизда 11 та перинатал марказ ташкил қилиниб, уларда 158 минг нафардан ортиқ, яъни 2000 йилга нисбатан ўн баробар кўп она ва бола

ки, ушбу замонавий даволаш муассасаларининг аксарият қисми мустақиллигимизнинг 20 йиллиги тантаналари олдида фойдаланишга топширилиши режалаштирилган. Жумладан, жорий йилда Республика ихтисослаштирилган эндокринология, Фтизиатрия ва пульмонология ҳамда Педиатрия илмий-амалий тиббий марказларида таъмирлаш ишлари якунланиб, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан тўлиқ таъминланди. Шунингдек, Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази таркибига янги, дунё андозаларига мос кардиохирургия бўлими ҳам фойдаланишга топширилади.

**Жонли ва қизиқарли тарзда ўтган тадбирда барча журналистлар фаол иштирок этиб, Ўзбекистон тиббий тизимининг ютуқлари, келажакдаги истиқболли режалари бўйича мутахассисларга мурожаат қилишиб, ўзларини қизиқтирган саволларга жавоблар олишди.**

Ибодат СОАТОВА,  
Суратлар муаллифи  
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

## Жараён

Оммавий ахборот воситалари билан ҳамкорликни мустаҳкамлаш, аҳолига ҳолис ва тезкор маълумотларни етказиш ҳамда халқимиз саломатлигини муҳофаза қилиш соҳасида тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтириш бўйича Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали томонидан ҳам жуда кўп амалий тадбирлар олиб борилмоқда. Шу маънода суҳбатни мазкур институтнинг «Оммавий ахборот воситалари» бўлими бошлиғи Севара Носирова билан давом эттирдик.

МАТБУОТДА ДОИМИЙ  
ҲАМКОРЛИК ЗАРУР

– Мазкур институтнинг оммавий ахборот воситалари билан ҳамкорлиги қандай самара ва натижалар бермоқда? Умуман, тарғибот ишлари кенг ёритилиши ва татбиқ этилишида журналистларнинг қанчалик ҳиссаси бор?

– Назаримда ҳар бир оммавий ахборот воситаси ходими жамиятдаги ҳар қандай воқеаларга ҳолислик ва реаллик билан қараши муҳим деб билман. Кечаётган шиддатли даврда замон талабига жавоб бера оладиган журналист масъулиятни ҳис этган ҳолда ахборотни халққа ҳолисона ва тўғри етказа олиши давр талабидир.

Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали бугунги кунда ўз фаолиятини янада шакллантириб, мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, жамият ва оилаларда соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш каби масалалар бўйича амалий ишларни бажариб келмоқда. Жамоамиз билан фаолият давомида шу нарсага амин бўлдики, оммавий ахборот воситаларининг хизматисиз керакли ахборотни оммага етказиш қийинроқ экан. Шу боис, улар билан ҳамкорликда ишлаш кўзланган мақсад ва вазифалар ижобий ҳал бўлиши ҳамда халқни ҳар қандай янгиликдан боҳабар қилишда муҳим омил бўлиб, тиббий тизимида олиб борилаётган ислохот жараёни, фаолият ҳамда амалий ишларни халқнинг кенг қатламига ўз вақтида етказиш, уларнинг тиббий саводхонлигини оширишда бу янада кенгроқ намоён бўлади. Шундай экан, бу жараёнда радио, телевидение ҳамда даврий матбуотнинг ўрни алоҳида мавқега эга. Улар ўз фаолиятлари давомида тезкор хабарни бир дақиқа ичида бўлса ҳам халққа етказа олиш имкониятига эга.

Институтимиз жамоаси ана шуларни инобатга олган ҳолда муассасамизда матбуот хизмати бўлими ташкил этилган бўлиб, малакали ходимлар фаолият олиб бормоқда. Тиббий статистик маълумотларга мурожаат қилганимизда, фаолиятимиз давомида республика соғлиқни сақлаш тизимидаги юқумли ҳамда ижтимоий касалликлар камайганлигининг гувоҳи бўлдик. Сабаби, мазкур касалликлар бўйича долзарб мавзуларда оммавий ахборот воситалари орқали халқимизга кенг тарғиб қилинганлигидан далолат беради. Фахрланса арзийдики, ҳукуматимиз томонидан журналистлар меҳнатини қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантириш ҳам бундан мустасно эмас. Чунки, улар меҳнатини ҳар бир жабҳада кўриш мумкин. Қаерда яхши тарғиб ва эътибор бўлса, демакки, ўша ерда ривожланиш ва юксалишдан нишона бўлади.

– Мазкур йилда ҳам оммавий ахборот воситалари ҳамкорлиги-

да қандай дастурий лойиҳалар, долзарб материаллар омма эътиборига тақдим этилди?

– Филиалнинг оммавий ахборот воситалари билан ҳамкорлигидаги фаолиятлар натижасида 1 та видеофильм, 6 та видеоролик, 4 та радиороликлар тайёрланиб, доимий равишда эфирга узатиб борилмоқда. «Машъал», «Тошкент», «Ўзбекистон», «Ёшлар», «Водий садоси» радиоларида соғлом турмуш тарзи рукни ташкил этилган бўлиб, тажрибали мутахассислар томонидан халқимизга керакли тавсия ва маслаҳатлар бериб борилмоқда. Шунингдек, босма оммавий ахборот воситаларида мутахассислар томонидан долзарб мавзуларда 98 та мақола чоп этилди. Бунинг баробарида халқаро ташкилотлар ЮНИСЕФ, ЖССТ, Жаҳон банки, Осиё тараққиёт банки ҳамда «Соғлом авлод учун» нодавлат халқаро хайри жамғармаси, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, «Маҳалла» жамғармаси билан ҳамкорликда ҳам фаолият юритиб келмоқдамиз.

**Юқоридаги фикрларга хулоса қиладиган бўлсак, жамоамиз ходимлари халқимиз саломатлигини муҳофаза қилишда қуйидаги ижобий натижаларга эришди:**

- мамлакатда соғлом турмуш тарзи шаклланди;
- халқаро ташкилотлар билан ҳамкорлик тўғри йўлга қўйилди;
- тарғиботнинг интерактив усуллари ва коммуникация воситаларини жорий қилиш бўйича ҳаракатлар бошланди;
- вазирлик, идора, муассаса ва нодавлат ташкилотлари билан алоқалар йўлга қўйилмоқда;
- оммавий ахборот воситалари билан ишлаш яхши кўрсаткичларни бермоқда;
- илмий-тадқиқот ишлари давом эттирилмоқда;
- республика аҳолиси орасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг 2006-2015 йилларга мўлжалланган истиқболли устувор йўналишлари белгиланмоқда.

Албатта, тилга олинган ижобий ишлар самарадорлигини ошириш мақсадида тиббий ходимлари, кенг жамоатчилик, оммавий ахборот воситалари ходимлари билан ҳамкорликни янада узвий боғлаб, янги истиқболли режалар асосида фаолиятларимизни давом эттирамиз. Шунингдек, ишларимизни амалга оширишда ва салмоқли натижаларга эришишимизда, албатта, тарғибот ва ташвиқот ишларининг ўрни алоҳида аҳамиятга эга эканлигини унутмаслигимиз лозим.

**Шу фурсатдан фойдаланиб, республикамизнинг ижод аҳлини касб байрамлари билан қутлайман. Уларнинг халқ манфаати йўлида олиб бораётган ҳолис ишларига омад тилайман.**

Суҳбатдош  
Намоз ТОЛИПОВ.

## Эътироф

Газетамиз янада ўқишли ҳамда ўз ўқувчиларини топишида муносиб ҳисса қўшаётган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси, Ўзбекистон Ҳамширалар ассоциацияси, Республика саломатлик ва тиббий статистика институти ва филиаллари, Ўзбекистон Журналистлари ижодий уюшмаси, шунингдек, фаол муал-

лифларимиздан Абдуваҳоб Тоҳирий, Искандар Раҳмон, Турсунхўжа Азлархонов, Сафар Мухаммадиев, Рустамали Мамадалиев, Узоқ Омонов, Любова Волошина, Нина Веткасова каби бир қанча ижодкорларимизга ўз миннатдорчилигимизни билдириб, уларга ижодий баркамоллик, соғлиқ-омонлик, оилаларига эса тинчлик-хотиржамлик тилаб қоламиз.

**«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси тахририяти.**



Хотира

# МАНГУ БАРҲАЁТ

Дунёда шундай инсонлар борки, ўзлари сезмаган ҳолда келажақ учун ўчмас из ва бебаҳо маънавий бойлик қолдирадilar. Ана шундай инсонлардан бири тиббиёт фанлари доктори, профессор Бахтиёр Ибрагимович Ниязमतовдир. Ўзининг кўп йиллик меҳнатлари билан халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилиб келган, тиббиёт ривожига муносиб ҳиссасини қўшган ажойиб инсон энди орамизда йўқ.



Бахтиёр Ниязमतов 1965 йилда Андижон тиббиёт институти муваффақиятли тугатиб, илк фаолиятини Фарғона вилоятидаги Қува туманига қарашли қишлоқ участка шифохонасида бош врачлик лавозимидан бошлади. Шу давр мобайнида ёш, интилувчан ва касбга бўлган меҳри билан иш олиб борган Бахтиёр Ибрагимович аҳоли орасида касалликларнинг олдини олиш, шунингдек, соғлом турмуш тарзи масалаларига катта эътибор қаратди. Талабчан ва фидойи инсон Андижон вилоят Хўжабод ва Жалолқудуқ туманлари санитария-эпидемиология станцияси бош врач вазифасида кўп йиллар давомида иш юритиб, халқимизни юқумли касалликлардан фориғ этиш ҳамда эпидемиологик барқарорликни таъминлашда астойдил хизмат қилиб, ҳамкасблари ва аҳоли орасида ҳурмат ва эътиборга эга бўлди. Турли раҳбарлик лавозимларида ишлаб, ҳар томонлама етук мутахассис эканлигини намойён қилган камтарин инсон раҳбарият томонидан 1986 йилда Андижон вилоят санитария-эпидемиология станцияси бош врач, 1990 йилда эса Андижон вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиги вазифаларида фидокорона меҳнат қилиб, вилоят аҳоли орасида санитария-эпидемиология масалаларига катта эътибор қаратиб, юқумли касалликларнинг олдини олишда, бунинг баробарида эса тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини шакллантириш ҳамда кадрлар тайёрлаш ишларига алоҳида масъулият билан ёндошди.

Жонқуяр, меҳнатсевар раҳбар, етук ташкилотчи ва малакали мутахассис Бахтиёр Ниязमतов 1995 йилда Ўзбекистон Республикаси Бош Давлат санитария врач, Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари вазифасига тайинланди.

Ўз касбининг моҳир устаси Бахтиёр Ниязमतовнинг беш йил давомида соғлиқни сақлаш тизимида олиб борган фаолиятлари натижасида юртимизда инсон ҳаёти учун хавфли бўлган бир қатор касалликлар профилактикаси бўйича катта ишлар амалга оширилди. Таъкидлаш муҳимки, соҳадаги юқумли касалликларнинг айримлари қайд этилмади, айримлари эса кескин қамади.

Ўзининг кўп йиллик тажрибаларини намойён эта олган, халқимиз саломатлиги йўлида 51 йил давомида меҳнат қилган

самимий ва камтарин инсон юртимиздаги бирқанча халқаро ташкилотлар билан ҳамкорликда фаолият олиб борди.

Бахтиёр Ниязमतов қайси жойда, қайси лавозимда ишлашдан қатъи назар, ўзининг фидокорона меҳнати, моҳирона ташкилотчилигию, одилона раҳбарлиги билан ҳамкасбларига ўрнак бўлди. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлиги муассислигидаги «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси, «Саломатлик» журнали ва бир қанча нашрларда жамоатчилик асосида фаол иштирок этиб, уларнинг моддий-техник базасини ривожлантиришда катта ҳисса қўшди.

Боғбон бурчи мевали дарахт экиш ва ўстириш бўлганидек, ана шундай қалби пок инсоннинг шарафли мақсадларидан бири шогирдлар етказиш эди. Тажрибали устоз ҳам ўз касбининг моҳир боғбони десак, муболага бўлмайди. Бугунги кунда устоз етиштирган шогирдлар республика тиббиёт муассасаларида халқимиз саломатлиги йўлида меҳнат қилиб келишмоқда. Яна шуни қайд этиш муҳимки, устознинг раҳбарлиги ва иштироки натижасида, 1997 йилда «Озиқ-овқат маҳсулотларининг сифати ва хавфсизлиги тўғрисида»ги Қонун Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси томонидан қабул қилинди. Дарҳақиқат, Бахтиёр Ниязमतовнинг Ўзбекистонда санитария-эпидемиология хизматини мустаҳкамлаш ва ривожлантиришдаги меҳнатлари давлатимиз томонидан қадрланиб, 2000 йилда «Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими» ва 2003 йилда «Меҳнат шухрати» ордени билан тақдирланди. 2010 йил сентябрь ойидан бошлаб, Бахтиёр Ниязमतов то умрининг охиригача Тошкент врачлар малакасини ошириш институти эпидемиология кафедраси мудири вазифасида ишлаб келди.

Афсуски бешафқат ўлим ана шундай ажойиб инсонни орамиздан олиб кетди. Шу муносабат билан марҳумнинг оила аъзолари ва барча яқинларига чуқур ҳамдардлик билдираимиз.

Бахтиёр Ибрагимович Ниязमतовнинг ёрқин хотираси қалбимизда абадий сақланиб қолади.

Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги.

Мутахассис маслаҳати

## САРАТОН ИССИҒИДАН САҚЛАНИНГ

Айни кунларда об-ҳавонинг кескин исиб кетиши натижасида одамларда офтоб уриши ва сувсизланиш ҳолатлари тез-тез учрамоқда. Шундай экан, инсон организмнинг муҳим хусусиятларидан бири унинг ташқи муҳит таъсирига мослаша олишидир. Иссиқ иқлим шароитига мослашишда организмни чиниқтириш, вақтида овқатланиш, ҳатто терлашнинг роли катта.

Одам организмда моддалар алмашиш жараёнида ҳосил бўладиган иссиқлик узлуксиз ташқарига чиқиб туради. Масалан, мушакларнинг бир кечакундуз энгил ишлаши натижасида организмдан уч минг катта калорияга яқин иссиқлик чиқади. Яна бир мисол: одам танасидан кеча-кундузда ажралиб чиққан иссиқлик билан уч тонна ҳажмдаги сув ҳароратини бир даражага кўтариш мумкин.

Инсон организмда иссиқлик энергияси ҳосил бўлиши билан бирга айни вақтда уни тарқатиш жараёни ҳам давом этади. Бу эса асосан бугланиш ва терлаш ҳисобига амалга оширилади. Бу борада одам терисининг аҳамияти каттадир. Агар одам териси термос деворига ўхшаб иссиқ ўтказмайдиган хусусиятга эга бўлганида, тана ҳарорати бир соат ичида 1,5 даражага кўтарилиб, 40 соатдан сўнг қайнаш нуқтасига етарди. Организмда тўхтовсиз давом этадиган иссиқ алмашиш жараёни икки соат давомида издан чиқса, саломатликка салбий таъсир этади, натижада тана ҳарорати уч даражага кўтарилиши мумкин. Бундай ҳол узоқ давом этиши киши саломатлигига путур етказиши. Одам кам ёки кўп терлаши бир неча сабаблар – кунлик ҳаво ҳарорати, қуёш нури таъсири, шамол тезлиги, ҳаво намлиги, кийим ранги ва қалин-юпқалиги, иш шароити, ниҳоят, организмнинг ҳолати ва бошқаларга боғлиқ.

Тошкент шаҳри корхоналаридаги ишчиларнинг кузатишидан шу нарса аниқландики, ёз фаслида ҳар бир киши ўрта ҳисобда тер билан 4-5 литр сув ва 20-30 грамм ош тузи йўқотар экан. Одам танасидан тер ажралиши ва унинг бугланиши тананинг совишига сабаб бўлади.

Иссиқ ҳаво ва қуёш нури таъсиридан тана қизиқ кетиши натижасида қуйидаги ҳолларни кузатиш мумкин: гипертермия ёки тананинг қизиқ кетиши, қуёш уриши, организмнинг турли ҳолатда сув йўқотиши.

Бундай кўнгилсиз ҳолатлар, вазиётга қараб алоҳида ёки биргаликда содир бўлиши ҳам мумкин.

Гипертермиянинг энгил турида иштаҳа йўқолади, чанқайди, лоҳас бўлади ва уйқу босади. Организм ҳарорати кўтарилиб, қон томир уриши ва нафас олиш тезлашади, терлаш кучаяди. Ўртача гипертермияда юқоридаги аломатларга бош оғриши ва айланиши, нафас қисиши, тери юзаларининг кўкариб кетиши ҳамда бўшашиши қўшилади. Иссиқ урганда ҳароратнинг кўтарилиши билан бир вақтда: беҳушлик, лаблар кўкариши, қонтомир уриши тезлашиб, сўнг сувайган бўлади, терлаш ҳам камайди, айрим ҳолларда тўхтаб қолиши мумкин.

Қуёш урганда тана ҳарорати озгина кўтарилади. Бошқа клиник белгилар эса иссиқ урганга ўхшаш бўлади. Организмнинг ортиқча сув йўқотиши натижасида «сувга ташналик» ҳолати юз беради. Бунда одам сув ичкан сари ичкиси келаверади. Танадан ажралаётган тер бугланмай, томчи ҳолатида ажралиб чиқади, натижада организм ҳарорати пайсасаймайди. Оғир ҳолатларда эса чексиз ташналик, иштаҳа пасайиши, дармонсизлик, қорин-ичак фаолияти бузилиши ва мувозанатни сақлаш қобилиятининг сувайиши юз бериши мумкин.

Юқоридаги ҳоллар содир бўлганда дарҳол беморнинг иссиқ алмашиш қобилиятини тиклашга ҳаракат қилиш керак. Умуман, ҳамма ҳолларда ҳам беморни юқори ҳарорат ҳамда қуёш нури таъсиридан соя-салқин ерга олиб чиқиш лозим ва эркин ҳаракатни қийинлаштирувчи кийимлардан ҳоли қилиш, сув ичиши, бош ва кўкракка латтани совуқ сувга ҳўллаб бош кўтарилган ҳолда босиш зарур. Беморга сув ичиришининг иложи бўлмаса, тери ости ёки вена қон-томирига шифокорлар ёрдамида физиологик суюқлик юбориш керак. Иссиқ иқлим шароитида серёғ овқатларни бирмунча камроқ, янги сабзавот ва турли мевалардан кўпроқ истеъмол қилиш лозим. Ёз кунлари овқатларни бироз шўртамоқ

еган яхши, чунки иссиқ ҳарорат таъсирида тер орқали танадан ош тузи керагидан кўпроқ ажралиб чиқади, бу эса тўқималарнинг ўз таркибида суюқликни сақлаш қобилиятини пасайтириб юборади.

Овқатланиш режимида келганимизда, у асосан иш режимида монанд тузилиши лозим. Саратонда кундалик истеъмол қилинадиган овқатнинг асосий қисмини эрталаб ва кечки пайтда ейиш, тушда эса янги сабзавотлардан тайёрланган, ўз таркибида етарли оқсилга эга бўлган овқатларни истеъмол қилиш яхши натижа беради. Кун иссиғида кўк чой ичиш жуда фойдалидир. Турли янги мевалар – олма, ўрик, айниқса, олчадан тайёрланган шарбат ва коктейллар ҳам ташналикни яхши қондиради. Ичимликларни эрталаб ва кечкурун тўйгунча ичиш мумкин. Туш пайтида эса ортиқча истеъмол қилиб бўлмайди. Иссиқ иқлим шароитида тўғри кийиниш ҳам саломатлик гаровидир. Турли рангдаги сунъий капрон тўқималар ёки қалин ялтироқ материаллардан тикилган кийимлардан кўра, синовдан яхши тўган оқ матодан, энгил лавсандан тикилган кийимлар иссиқ иқлим шароитида жуда қулай.

Бизнинг иссиқ иқлим шароитимизда саратоннинг энг иссиқ ойларида инсонлар кўзларига офтобдан сақлайдиган кўзойнак тақишлари жуда фойдалидир. Саратон ойларида эркалар сочини тез-тез устара билан олдириб, бошига офтоб ўтказмайдиган оқ рангдаги энгил бош кийим кийиб юришга одатланиши сочини мустаҳкам қилишнинг муҳим омилларидан биридир.

Саратонда кун режими, шахсий гигиенага амал қилиш лозим. Ёз кунларида барча соҳа кишилари ишни эрта бошлашга, куннинг қизиган вақтида эса дам олишга одатлансалар, меҳнат унумдорлиги яхши бўлиши шубҳасиз. Иссиқ кунларда ишдан кейин илиқ душда чўмилиш ёки ванна қабул қилишга одатланиш организмни чиниқтиришнинг муҳим омилларидан ҳисобланади.

**А. ТОҲИРИЙ,**  
Тошкент Врачлар  
малакасини ошириш  
институтини катта  
ўқитувчиси.

### Подписка – 2011

Уважаемые читатели!  
продолжается подписка на 2011  
год на газету «Ўзбекистонда  
соғлиқни сақлаш –  
Здравоохранение Узбекистана».  
Дорогие медицинские работники и  
читатели! Если вам интересно  
узнать новое в области медицины,  
деятельности медицинских  
учреждений и реформах,  
происходящих в республике,  
подписывайтесь на нашу газету!  
Наш индекс: 128.

### Хурматли муштарийлар!

Сизга маълумки, расмий веб-сайтимиз ([www.uzssgtz.uz](http://www.uzssgtz.uz)) фаолият бошлагандан буён доимий равишда газетадаги мақолаларни интернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқдамиз. Сиз Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармон ва Қарорлари, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меъёрий ҳужжатлар матнини «Расмий ҳужжатлар» бўлимидан топиш имкониятига эгасиз. Ундан ташқари, сизда таҳририят билан яқин ҳамкорлик қилиш истаги бўлса, [uzss@med.uz](mailto:uzss@med.uz), [uzss@yandex.ru](mailto:uzss@yandex.ru), [uzss@inbox.ru](mailto:uzss@inbox.ru) манзилига хатлар йўллашингиз мумкин.



## 26 ИЮНЬ — БУТУНЖАҲОН ГИЁҲВАНДЛИККА ҚАРШИ КУРАШ КУНИ

Маълумки, ҳар йили дунёда 26 июнь Бутунжаҳон гиёҳвандликка қарши кураш куни сифатида нишонланиб, турли хилдаги тадбирлар ўтказилади.

Шундай экан, бу глобал муаммо бутун дунё мутахассисларини ташвишга солаётган долзарб масалалардан бири эканлиги ҳеч биримизга сир эмас.

Таъкидлаш жоизки, дунёнинг глобал муаммосига айланган гиёҳвандлик инсонлар соғлиғига зарар етказиши билан бир қаторда, уларнинг турмуш тарзига ҳам таъсир қилаётганлиги барчамизга маълум. Биламизки, гиёҳванд моддаларга героин, наша, кўкнори, кокаин, метадон ва бошқалар қиради.

# ЗАҲРИ ҚОТИЛ - ИНСОН УМРИНИНГ КУШАНДАСИ

Авалло, гиёҳвандлик – инсон организмнинг наркотик ва психотроп моддаларни мутасил равишда ошиб борувчи микдори қабул қилишга мойилликнинг шаклланиши билан боғлиқ оғир касалликлар гуруҳининг ривожланиши ҳисобланади ҳамда у инсон шахси ва руҳий ҳолати чуқур ўзгаришига, шунингдек, тана ички аъзолари фаолияти жиддий зарарланишига олиб келади. Одамларни гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишга ундайдиган асосий нарса уларнинг наркотик моддалар томонидан қақриладиган субъектив ёқимли кечинмаларни тақрорий равишда ҳис қилишга бўлган интилишидир.

Ҳар бир гиёҳванд ўз хоҳиши-иродаси билан ёки ўзига боғлиқ бўлмаган ҳолда кайфиятини кўтариш, эмоционал ҳолатини яхшилаш учун ҳаддан ташқари кучли эҳтиёж сезади. Гиёҳванд моддаларни дастлабки пайтда истеъмол қилишдан мақсад, ўзини безовта қилаётган – чарқоқлик ва ҳаётдан қониқмаслик каби ҳиссиётлар исканжасидан вақтинчалик бўлса ҳам қутулишидир.

Гиёҳвандликка олиб келувчи омиллар қаторида айримларга хос иродасизлик, шунингдек, ўзининг нуқсонли табиати, қобилиятсизлиги туфайли одамлар ўртасида мулоқот ўрната олмаслиги каби салбий таъсирлардан қутулишга интилиш сингари ҳолатларни кўрсатиб ўтиш мумкин. Гиёҳвандлар наркотик моддаларга нисбатан дастлаб руҳий, сўнгра жисмонан боғланиб қоладилар. Руҳий боғланиш деганда инсоннинг гиёҳванд моддалар таъсирида дастлаб ҳис этган ёқимли сезги ва кечинмаларини яна қайтадан ҳис қилиши тушунилади. Ана шу дастлабки босқичдаёқ организмнинг талабини у ёки бу сабабларга кўра қондирмаслик бемор кайфиятининг бузилиши, яъни депрессия ҳолатини келтириб чиқаради ва унда наркотик модада боғланиш пайдо бўла бошлайди. Бу босқичда невроз аломатлари кўзга ташланиб, жаҳл тез чиқиши, чарчаш, фикри тарқоқлиги, сезувчанлик ортиши, вегетатив асаб тизими фаолияти бузилиши каби белгилар пайдо бўлади.

Гиёҳванд моддаларни муттасил истеъмол қилиш иродани

бўшаштиради, меҳнат қилиш қобилиятини пасайтиради ва унинг таъсирида асаб тизими ҳужайралари ҳалок бўлади, организмнинг иммун ҳимоя хусусияти пасаяди, ёмон сифатли ўсмалар (рак) ўсиши фаоллашиб, инсон умри қисқаришига олиб келади. Гиёҳвандлар ўта хавфли – ОИТС (СПИД) касаллигини тарқатувчи асосий манбага айланиб қолади.

**Гиёҳвандликка қарши кураш:** гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишни ман этувчи, таркибида гиёҳванд моддалари бўлган ўсимлик турларини ўстиришни тақиқлаш, гиёҳвандларни ўз вақтида аниқлаб, ишга жалб қилиш, давлат чегаралари орқали гиёҳванд моддаларни олиб ўтишга тўсиқ яратиш, гиёҳвандларни даволаш каби чора-тадбирларни амалга ошириш йўли билан олиб борилади.

**К. ТҮЛЯГАНОВА,**  
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент вилояти филиали директори.

Ушбу заҳри қотилни қабул қилиш натижасида ўсмирлар ва болалар организмда бир қатор ўзгаришлар, яъни асаб-руҳий тизими фаолияти бузилиши, сезиш, эслаш, фикрлаш қобилияти пасайиши ва йўқолиши кузатилади. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш натижасида организмда психологик ҳамда жисмоний мойилликлар келиб чиқади. Гиёҳвандлик кўчасига кирган инсонлар руҳий мойилликда бўлиб, улар паллапартиш юришлари билан ташқи томондан ўзга одам эътиборини тортади. Жисмоний мойиллик – асосан организмнинг гиёҳванд моддага бўлган мойиллиги ортиши ҳамда унинг иштирокисиз организм нормал фаолият кўрсатмаслиги билан, шунингдек, доимий гиёҳвандлар ўз вақтида моддаларни қабул қилмасалар, уларда оёқ, қўл бўғимлари ва мушакларда кучли оғриқ, бош оғриғи, уйқусизлик, овқат ҳазм қилиш, юрак қон-томир, нафас олиш аъзолари тизимлари фаолияти бузилиши, тез-тез суяқ ич кетиши ҳамда қаттиқ кўркүркул истеъмол қилиш натижасида организмда жисмоний мойилликнинг кучайиши ва шаклланиши вужудга келиб, инсон ўзини бошқара олмайди. Эндиликда қабул қиладиган гиёҳванд моддаларни ўзининг яхши кайфиятда бўлиши учун эмас, балки шу моддаларсиз организмнинг нормал фаолият кўрсатмаслиги асосий сабаб ҳисобланади. Ушбу заҳри қотилни истеъмол қилишда аёлларнинг ҳам иштирок этаётганлиги ачинарли ҳолдир. Айниқса, бўлажак ҳомиладор аёл организми ва ҳомилага зарарли таъсири шундаки, ҳомила пайдо бўлган вақтдан бошлаб, 70 кунгача жуда нозик ҳисобланади, чунки бу вақтда унинг аъзолари ва тўқималари шакллана бошлайди, бу эса ҳар қандай салбий таъсир туғма нуқсонлар пайдо бўлишига сабаб (ҳомила ўлик туғилиши, эрта тушиши, ақли заиф, мажруҳ чақалоқлар туғилиши) бўлади. Шунингдек, гиёҳванд моддаларни 1 та шприц орқали 5-6 та одам томирга юбориши натижасида ОИТС касаллиги билан зарарланиш ҳолати юз бериши аянчли ҳолдир. Гиёҳвандликка сурункали ружу қўйганларни даволаш айрим ҳолларда биз кутган натижани бермайди. Шу сабаб, бу жирканч иллатнинг олдини олиш учун аҳоли орасида тарғибот ишларини кучайтиришимиз зарур.

**Агарда куйидаги ҳолатларни оила аъзоларингизда кузатсангиз, демак у инсон гиёҳвандлик кўчасига кирган бўлади:**

- кутилмаганда хурсандчиликдан кайфиятнинг тушиши;
- ноодатий ўзгаришлар, кутилмаганда жаҳл чиқиши ёки ҳаддан ташқари кўп гапириш;
- хулқнинг яширин ўзгариши, ёлғон гапириш, борган жойларини сир тутиши, болаларда дарсга бормаслик, фанларда ўзлаштиришнинг пасайиши, озиб кетиш, ҳар хил доғ ва ҳидларнинг тана ҳамда кийимларда пайдо бўлиши, кўзлар тез-тез қизариши, кўз қорачигининг қисқариши ёки кенгайиши, тушунарсиз гапириш;
- уйдан пул ёки қимматбаҳо нарсаларнинг йўқолиши, онасидан керагидан ортиқча пул талаб қилиши. Сизга таниш бўлмаган ва олдин учрамаган ўсимликлар, кукун, игна ва шприцларнинг пайдо бўлиши.

**Азизбек НИЗАМОВ,**  
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали  
“Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш” бўлими бошлиғи.

## ГИЁҲВАНДЛИК – ОФАТ

**Эй, Она табиат сенда йўқ гуноҳ,  
Ўсиб-унганида ўшал шум гиёҳ!  
Кўкнори сингари захарли ўтлар,  
Қанча фарзандларинг бошига етар.**

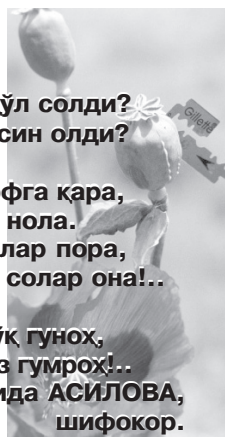
**Эй, Инсон аталмиш фарзанди Одам!  
Табиат султони, дилбандим, болам.  
Ўшал шум гиёҳнинг кули бўлдингми?  
Дунёга келибоқ тўйиб бўлдингми?**

**Сенинг орзуларинг қаёқда қолди?  
Ота-онанг, ёринг қаёқда қолди?**

**Наҳотки жонингга ажал қўл солди?  
Наҳотки шум гиёҳ ҳаммасин олди?**

**Болам, кўзингни оч, атрофга қара,  
Юракни эзмокда аламли нола.  
Гиёҳванд дастидан юраклар пора,  
Боламни қайтар деб дод солар она!..**

**Эй, Она табиат, сенда йўқ гуноҳ,  
Ўзимиз гофилмиз, ўзимиз гумроҳ!..  
Умида АСИЛОВА,  
шифокор.**



## ОБЪЯВЛЕНИЕ

### Приглашение для участия в тендерных торгах на отбор консультанта по программе «Здравоохранение» компонент «Репродуктивное здоровье/Охрана материнства и детства»

Крайний срок подачи предложений: **16 августа 2011г.**

Страна: Узбекистан  
BMZ-Nr: 2007 65 503 (Инвестиции)  
BMZ-Nr: 2007 70 099 (Сопутствующие мероприятия)

Пост-квалификация/Тендер  
Кас.: Международные открытые торги по консалтинговым услугам в рамках Программы «Здравоохранение» компонент «Репродуктивное здоровье/Охрана материнства и детства».

Исполнитель программы: Министерство здравоохранения/Отдел координации инвестиционных проектов.

Мероприятия программы: Программа охватывает 2 компонента: I – Репродуктивное здоровье, II – Охрана здоровья ребенка, направлена на поставку современных контрацептивов, повышение осознания необходимости их принятия женщинами, укрепление антенатального здоровья, совершенствование диагностики и ме-

дицинского лечения детей, повышение качества и эффективности здравоохранения детского населения.

**Требуемые услуги консультантов:**  
Консорциум консультантов будет действовать Министерству здравоохранения в реализации программы, которая предусматривает поставку контрацептивов, принятие и распечатку материнских карт, модернизацию многопрофильных педиатрических больниц, поставку адекватного медицинского оборудования и введение современного здравоохранения и рационализации. Квалификационные документы и фактические тендерные предложения будут подаваться одновременно в трех (3) отдельных конвертах (3-конвертная процедура). Во время первого публичного заседания будут открываться и изучаться только квалификационные документы на предмет их комплектности и выполнения квалификационных критериев. Квалификация опытных консультан-

тов и оценка технических и финансовых предложений будут проходить согласно последней редакции «Руководства по найму консультантов по проектам финансового сотрудничества» (См. web-страницу KfW development bank www.kfw-entwicklungsbank.de). Оно предусматривает предоставление услуг независимому Консорциуму международных и местных консультантов, имеющих опыт в планировании здравоохранения и больничном планировании и управлении, медицинском инжиниринге/менеджменте больничных и клинических технологий, мониторинге и оценке, а также менеджменте проектов и опыте в стране/области с минимальным годовым оборотом в 1 миллион евро. Тендерную документацию и дальнейшую информацию можно получить у тендерного агента, Юргена Хёрнера (Jurgen Horner), Тел: +49-6201-2909566, Факс: +49-32223711894, Email: j\_hoerner@t-online.de.

### Обуна – 2011

**Хурматли муштарийлар!  
«Ўзбекистонда соғлиқни  
сақлаш –**

**Здравоохранение**

**Узбекистана»**

**газетасига 2011 йил**

**учун обуна мавсуми**

**давом этмоқда.**

**Азиз тиббиёт ходимлари**

**ва муштарийлар!**

**Республика тиббиёт**

**тизимда амалга**

**ошириётган ижобий**

**ишлар, фаолиятлар**

**ҳамда янгиликлардан**

**хабардор бўлишни**

**истасангиз сеvimли**

**газетангизга обуна**

**бўлишни унутманг!**

**Нашр индекси: 128.**



## Конспект врача

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО  
СИНДРОМА И АЛГОРИТМЫ АГРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ4.3. ПРОВЕДЕНИЕ  
РЕПЕРFUЗИОННОЙ  
ТЕРАПИИ И/ИЛИ  
ПРОФИЛАКТИКА  
АТЕРОТРОМБОЗА4.3.1. Тромболитические  
препараты

## 4.3.2. Антиагреганты

## 4.3.3. Антикоагулянты

**4.3.1. Тромболитики (применяются только при ОКС с элевацией сегмента ST!).** Конечно же приоритет в ограничении зоны некроза отдается агрессивным методам, таким как тромболитики и хирургические вмешательства.

Тромболитики – большая группа препаратов, в основе действия которых лежит способность ферментативно активизировать эндогенный плазминоген, превращая его в активный плазмин, который может расщеплять фибрин на мелкие фрагменты и тем самым растворит тромб. К таким препаратам относятся стрепто-

киназа (неселективный тромболитик, продукт жизнедеятельности стрептококков), актилизе (тканевой активатор плазминогена – ТАП), ретеплаза (р-ТАП) и тенектоплаза (ТНК – последняя разработка с более пролонгированным фибринолитическим эффектом). Последние три препарата между собой по эффективности (80 %) не отличаются. Однако ТНК из-за большей продолжительности действия считается наиболее удобной для применения в условиях бригады скорой помощи – т.е. в догоспитальном периоде.

Согласно анализу Трайлов Фибринолитической терапии (FTT) при проведении терапии впервые 6 часов от начала симптомов можно предотвратить дополнительно примерно 30 смертельных исходов на 1000 больных. При терапии в промежутке 7-12 часов можно спасти 20 пациентов. После 12 часов нет доказательств значимой эффективности тромболитиков.

**РЕКОМЕНДАЦИИ:** Стрептокиназа 1,5 млн ЕД в 200 мл физиологического раствора или глюкозы в течение 30-60 минут или  
Альтеплаза 15 мг внутривенно болюсом, затем 50 мг за 30 минут, затем 35 мг в течение 60 минут. Общая доза 100 мг.

Показания к  
применению

- Боли продолжительностью более 20 минут, но менее 12-24 часов.
- Наличие одного из следующих ЭКГ изменений:
  - Элевация сегмента ST на 2 мм по крайней мере в двух грудных отведениях.
  - Элевация сегмента ST на 1 мм по крайней мере в двух отведениях от конечностей.
  - Реципрокная депрессия сегмента ST в отведениях V1-V4, связанная с поражением задней стенки.
- Признаки инфаркта миокарда и острой блокады левой ножки пучка Гиса.
- Временной промежуток до 12 часов от начала симптомов.

Абсолютные  
противопоказания

- Признаки инфаркта инсульта или инсульта неизвестной этиологии любой давности.
- Ишемический инсульт последние 6 месяцев.
- Опухоль или травма центральной нервной системы.
- Недавняя большая травма или хирургическое вмешательство.
- Желудочно-кишечное кровотечение за последний месяц.
- Известные геморрагические заболевания в анамнезе.
- Расслаивающаяся аневризма аорты.

Относительные  
противопоказания

- Преходящие ишемические атаки за последние 6 месяцев.
- Терапия оральными антикоагулянтами.

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

- Беременность и 1 неделя после родов.
- Пункция сосудов с затрудненной компрессией (на случай кровотечения).
- Травматичная сердечно-легочная реанимация.
- Рефрактерная артериальная гипертензия (САД более 180 мм.рт.ст.).
- Болезни селезенки.
- Инфекционный эндокардит.
- Активная пептическая язва.

## 4.3.2. Антиагреганты.

Трудно представить проблему улучшения кровообращения ишемизированного миокарда без антиагрегантов (аспирина, клопидогреля) и антикоагулянтов (нефракционированный гепарин и низкомолекулярные гепарины). В крупных исследованиях продемонстрирована высокая терапевтическая эффективность аспирина при остром инфаркте миокарда. Доза аспирина составляет 75-325 мг/сутки, при этом на 50 % уменьшается вероятность смерти и ИМ при ОКС без подъёмов ST, на 25 % снижает риск развития ИМ, инсульта и серд-сос. смерти при длительном приёме. Однако аспирин имеет ряд недостатков. Это – блокада одного пути активации тромбоцитов (COX-1), раздражает ЖКТ, хотя кишечнорастворимые формы в меньшей степени, бронхоспазм при аллергии к салицилатам. В последние годы в практику все шире внедряется плавикс (клопидогрель). В 1 таблетке содержится 75 мг клопидогреля. Схема назначения: – 1-день – 300 мг (4 табл.), – со 2-дня по 1 таблетке утром после еды. Прием Плавикса можно сочетать с приемом аспирина, это потенцирует их антитромбоцитарный эффект.

## РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Антиагрегантная терапия должна начинаться немедленно. Аспирин назначается сразу после поступления 150-250 мг с последующим назначением 75-150 мг и продолжается длительно.
- Клопидогрель назначается госпитализированным больным при непереносимости аспирина. Первая нагрузочная доза 300-600 мг, затем 75 мг в сутки.
- У всех госпитализированных пациентов с высоким риском клопидогрель добавляется к аспирину как только возможно рано и продолжается от 1 до 12 месяцев.
- Пациентам, которым планируется катетеризация или ЧТКА, к аспирину и гепарину добавляется блокатор гликопротеиновых рецепторов IIb/IIIa.
- Пациентам, которым планируется проведение первичной ЧТКА и которые не имеют риска кровотечения, клопидогрель назначается на срок от 1 до 12 месяцев.
- Пациентам, получающим клопидогрель, которым планируется АКШ, препарат должен быть отменен на 5-7 дней.
- Пациентам, которым не планируется инвазивная стратегия с сохраняющейся ишемией, высоким уровнем тропонина и другими признаками высокого риска, в дополнение к АСК, гепаринам может быть назначен эптифибатид или тирофибан.
- Ингибитор GP IIb/IIIa должен назначаться пациентам, уже получающим АСК, гепарин и клопидогрель с запланированной ЧТКА. Ингибитор GP IIb/IIIa может также назначаться непосредственно перед первичной ЧТКА.
- Эптифибатид или тирофибан в дополнение к АСК, гепаринам пациентам, которым не планируется инвазивная стратегия, без признаков высокого риска, назначать не надо.
- Назначение абциксимаба пациентам, которым не планируется первичная ЧТКА, противопоказано.

## 4.3.3. Антикоагулянты.

Антикоагулянты являются составной частью реперфузионной терапии. Блокируют две первые стадии коагуляционного каскада и тем самым препятствуют свертыванию крови. Основным представителем антикоагулянтов является нефракционированный гепарин (НФГ), вырабатываемый тучными клетками. В связи с неудобствами, связанными с длительным введением и отсутствием возможности контроля АЧТВ, во многих клиниках НФГ применяется п/к или в/м по 5-10 тысяч единиц 4 раза в сутки, что не обеспечивает адекватного антикоагуляционного контроля и приводит к различным местным и общим осложнениям. В настоящее время рядом фармкомпаний производятся новые формы гепарина – низкомолекулярные. Они от НФГ отличаются меньшей длиной молекулы и большим сродством к фактору X и тромбину, высокой биодоступностью. Они оказывают более продолжительное действие (до 18 часов) при подкожном введении и не требуют контроля антикоагулянтного действия (определения АЧТВ или времени свертывания крови). Эти удобства, несмотря на более высокую стоимость, определили большую популярность низкомолекулярных гепаринов (НМГ) среди клиницистов. Тем

более, ряд трайловых исследований показал одинаковую (FRAXIS-надропарин, FRIC-дальтепарин) или более высокую (ESSENCE, TIMI IIВ-эноксапарин) эффективность подкожно вводимого НМГ у больных ОКС без подъема S-T, чем внутривенно вводимый НФГ. Примененный в адекватных дозах (например, эноксапарин в дозе 1 мг на массу тела, подкожно, каждые 12 часов) НМГ или НФГ позволяет уменьшить частоту.

Эффективность нефракционированного гепарина при ОКС доказана только при внутривенном введении препарата в дозах, позволяющих увеличить АЧТВ в 1,5-2 раза. Дозирование гепарина производится следующим образом: внутривенный болюс 5000 ЕД с последующей инфузией 32000 ЕД/сут. При этом необходим внутривенный доступ (пластиковый катетер), контроль АЧТВ каждые 6 часов, инфузомат.

Схема назначения нефракционированного гепарина: начальная доза 5000 ЕД в/в струйно (болюс), затем постоянная в/в инфузия, начальная скорость введения из расчета 32000 ЕД за 24 ч (концентрация 40 ЕД/мл).

Первое определение АЧТВ – через 6 ч после болюса с последующей коррекцией скорости введения в соответствии с номограммой.

АЧТВ (сек)	Повторить болюс (ЕД)	Прекратить инфузию (мин)	Изменить скорость инфузии (дозу) мл/ч* (ЕД/ч)	Время следующего измерения АЧТВ
<50	5000	0	+3(+120)	6 ч
50-59	0	0	+3(+120)	6 ч
60-85	0	0	0(0)	Следующее утро
86-95	0	0	-2(-80)	Следующее утро
96-120	0	30	-2(-80)	6 ч
>120	0	60	-4(-160)	6 ч

В этой связи часто предпочтение отдается низкомолекулярным гепаринам, таким как клексан (эноксапарин), фраксипарин (надропарин). Дозирование низкомолеку-

лярных гепаринов производится по массе тела больного и не требует лабораторного контроля. Ниже приведена схема дозирования эноксапарина.

ВЕС БОЛЬНОГО	ДОЗА ЭНОКСИПАРИНА
Менее 60 кг	0,4 мл – 2 раза
60-70 кг	0,6 мл – 2 раза
70-80 кг	0,8 мл – 2 раза
80-100 кг	1,0 мл – 2 раза

## РЕКОМЕНДАЦИИ:

Периферическое назначение антикоагулянтов в виде внутривенной инфузии гепарина или подкожного введения низкомолекулярных гепаринов должно быть добавлено к ацетилсалициловой кислоте или тиенпириди-нам.

Эноксапарин предпочтительнее нефракционированного гепарина для пациентов с ОКС при отсутствии почечной недостаточности и если в ближайшие 24 часа не планируется АКШ.

Подкожное введение нефракционированного гепарина в дозе 20 тыс. ЕД в сутки оказывает недостаточный антикоагулянтный эффект. Более предпочтительна доза 32 тыс. ЕД в сутки. Эти режимы допускаются к применению только в отсутствие возможности контроля АЧТВ.

5. ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ  
КОРОНАРНОЙ  
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ  
И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ  
ВАРИАНТЫ

Чрезкожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ЧТКА) в ранние часы ИМ может быть первичной, комбинированной с ТЛТ или «спасительной» после неудавшегося тромболитика.

Первичная ангиопластика. Этот вид ЧТКА, проводимый без предшествующего и сопутствующего тромболитика, возможен только при быстрой подготовке (в течение 1 ч) лаборатории для катетеризации, для этого необходима бригада, включающая не только опытных кардиологов-интервенционистов, но и обученный вспомогательный персонал. Это означает, что применение ЧТКА, как рутинного способа лечения больных, поступающих с клиническими симптомами и признаками ОИМ, возможно лишь в больницах с оборудованием, отвечающим требованиям интервенционной кардиологии.

**Р. КУРБАНОВ,**  
директор  
Республиканского  
специализированного  
центра кардиологии,  
профессор,  
М. ЗУФАРОВ,  
зам. директора РСЦК по  
науке, доктор  
медицинских наук.

(Продолжение в следующем номере).



## Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

# ЎПКА СИЛИНИНГ

# ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

(Давоми. Боши ўтган сонда).

Рентгенограммада ателектазда ўпканинг тегишли қисми ҳажмининг кичрагани ва бир текис қуюқ соялангани аниқланади. Меъёрида вентиляцияланадиган ўпка соҳалари, қарама-қарши ўпка ва кўкс аъзолари ҳавосиз ўпка бўлаги томон силжиши мумкин ва доим ателектазга учраган ўпка томон силжийди. Рентгенограммада ателектаз соҳаси сояси бир турли, аниқ чегарали бўлиб, шу белгиси билан у ногомоген сил яллиғланишидан фарқланади. Ателектазга бронхоскопия ўтказилгандан сўнг аниқ диагноз қўйилади. Бунда бронх обтурацияси сабаби аниқланиб, даво чоралари ўтказиш имкони ҳам туғилади. Зотилжам асорат берган ўпка инфарктига учраган беморлар анамнезида флебит ҳамда тос ва оёқ томирлари тромбози, миокард инфаркти, юрак-томир етишмовчилиги инobatга олинади. Инфаркт ўпканинг ҳар қандай соҳасида жойлашиши мумкин, лекин кўпинча ўнг ўпканинг пастки бўлагида жойлашади. У шиддат билан бошланиб, кўкрак қафасида оғриқ, йўталиб балғам ташлаш, ҳансираш, қон туфлаш, тана ҳароратининг ошиши билан намоён бўлади. Атрофдаги ўпка тўқимасида яллиғланган силга хос бронхоген тарқалиш ўчоқлари бўлмайди. Жароҳат соҳаси синчиклаб текширилганда окклюзияга учраган ўпка артерияси тармоғи ва томир суратининг сусайиши аниқланиши мумкин. Зотилжам билан асоратланган ўпка инфарктида ўпканинг зарарланган соҳасида йирингли жараён ривожланиши мумкин.

### Туберкуломанинг дифференциал диагностикаси

Туберкуломанинг таққослама диагностикаси айрим ҳолларда бир оз қийинчиликлар туғдиради. Туберкулома диагностикасида бемор анамнези, сил беморлар билан мулоқотда бўлганлиги, ўпкаларда эски ўчоқлар аниқланиши, туберкулин синамаси мусбатлиги катта аҳамиятга эга. Баъзи беморларда бронхология текширувларда эндобронхит специфик ёки чандиқли табиатда бўлиши, бронхология усулда олинган материалда сил микобактериялари ва казеоз некроз аниқланиши мумкин. Туберкуломанинг клиник белгилари кучсиз намоён бўлса, рентгенологик тасвири куйидаги касалликлар билан умумий ўхшашликларга эга бўлиши мумкин: ўпканинг периферик раки, хавфсиз ўсма, хавфли ўсманнинг метастази, тўлиб қолган киста, пневмомикоз, бронхлар ёки ўпка қон томирлари нуқсонлари. Ўпка касалликларидан бошқаларга қараганда рентгенограммада юмалоқ соя кўринишида кўпроқ учрайдиган касаллик – периферик рақдир. Туберкулома ва рақнинг дифференциал диагностикасида рақ билан хасталанган беморларнинг катта ёшдалиги ва сурункали кечиши туберкуломада аввалари ўпка сили, плеврит ўтказганлиги ёки сил бемор билан мулоқотда бўлганлиги каби маълумотларни инobatга олиш керак. Туберкулинга сезувчанлик рақда кучсиз мусбат ёки манфий, туберкуломада эса, кўпинча гиперерик бўлади. Рентгенологик, хусусан КТ текшируви дифференциал диагностикада катта аҳамият касб этади. Туберкулома контурлари одатда анча аниқ, атрофдаги ўпка тўқимасида одатда фиброзли ва ўчоқли ўзгаришлар мавжуд бўлиб, перифокал яллиғланиш фақат жараён авжланганда пайдо бўлади. Туберкулома бўлаклараро ёруғга яқин жойлашган ҳолларда бўлаклараро плеврага “ўсиб қирмайди”. Ўсма тугунлари контурлари туберкуломага қараганда камроқ аниқликда, ташқи контури кўпинча гадир-будир, атрофда тортишмалари билан кўринади. Ўсмага томир-бронх туами кириш жойида айрим ҳолларда

ўзига хос чуқурлик – ўйма бор. Туберкуломадан фарқли ўлароқ, рақ сояси одатда, гомогенлироқ, таркибида оҳак аралашмалари йўқ. Туберкуломада парчаланиш бўшлиғи кўпинча сояланишнинг периферик соҳаларида аниқланади ва ўроқсимон шаклга эга бўлади. Аста-секин парчаланиш соҳаси кенгайиши ва туберкуломанинг марказий қисмларини эгаллаши мумкин. Казеоз массанинг тўлиқ ажралиб чиқиши натижасида туберкулома ўрнида юпка деворли бўшлиқ аниқланади. Рақ тугунида бир ёки бир нечта қалин деворли парчаланиш бўшлиқларини аниқлаш мумкин. Туберкуломада лимфа тугунлари ўлчами меъёрида, уларда кальцинатлар бўлиши мумкин. Рақ метастазига кўрақ ичи лимфа тугунлари, айрим ҳолларда периферик лимфа тугунларининг катталаниши хос. Баъзида балғамни СМБларига бир неча бор бактериологик текшириш ва ўсма ҳужайраларига цитологик текширишда зарур маълумотларни олиш мумкин. Балғам текширишнинг информативлиги, унинг карралиги ошганда кўпаяди. Бироқ, шуни инobatга олиш керакки, бир марта СМБнинг аниқланиши ҳар доим ҳам сил ҳақида маълумот бервермайди, чунки СМБлари парчаланаётган рақ ўсмасидаги эски сил ўчоғидан ажралиши мумкин. Клиник, рентгенологик ва лаборатор маълумотлар кўпчилик ҳолларда туберкулома периферик рақдан фарқли олиш имконини бермайди. Юмалоқ соялар кўпроқ ўпканинг периферик соҳасида жойлашган бўлади. Юмалоқ соялар диагностикасида эндобронхит катетеризация ёки субплеврал жойлашган ҳосилаларнинг трансторакал пункцияси ҳал қилувчи вазифани бажаради. Агарда биопсияда олинган материални цитологик ва гистологик текшириб, аниқ жавоб олишнинг иложи бўлмаса, одатда, очик биопсия усулига мурожаат қилинади ва ўпканинг жароҳатланган қисмини олиб ташлашга тўғри келади. Катта бўлмаган патологик фокуси айрим беморларда ўпкадаги сояни динамикада 2-3 ой мобайнида КТ назорати остида кузатиш мумкин. Бироқ, бундай тактика қонун эмас, истисно тарзида қабул қилиниши керак. Туберкулома ва рақнинг ўпкага ягона метастазини дифференциал қиёслаш учун касалликларнинг анамнези ва бирор-бир ўсма туфайли олиб борилган даво ҳақидаги маълумотлардан бошланади. Бошқа аъзодаги бирламчи ўсман аниқлаш мақсадида беморни тўлиқ текшириш зарур. Туберкуломадан фарқли ўлароқ, метастаз натижасидаги ўсма ўзгармаган ўпка тўқимасида жойлашади ва рентгенологик текширувда текис контурли бир жинсли соя бўлиб кўринади. Ўпка илдизи томон “йўлча” йўқ ва одатда, парчаланиш бўшлиғи бўлмайди. Кўпгина метастазларда туберкулома билан дифференциал диагностика одатда, унча қийинчилик туғдирмайди. Кўпгина метастазлар ҳам кам ўзгарган ўпка тўқимасида жойлашади, ўз ўрнида кўпинча туберкуломалар – полиморф сил ўчоқлари ва фиброзли ўзгаришлар фонида жойлашади. Туберкулома ва хавфсиз ўсмаларни (гамартохондрома, фиброма ва ҳ.к.) дифференциал диагностикасининг зарурияти чегараланган сил фокуси ва ўсма ҳосиласининг клиник ва рентгенологик белгиларининг кўп ўхшашлиги билан асосланади. Буларга клиник белгиларсиз кечиши, аниқ контурлар киради. Гемартохондромаларда туберкуломалардаги кальций тузларига ўхшаш тоғай киритмаларининг ҳосилалари бўлади. Ўсма ҳажми анча катта бўлганда атрофдаги ўпка тўқимасида ўпка суратининг деформацияси ва фиброзли ўзгаришлар аниқланади. Хавфсиз ўсмалар жуда секинлик билан катталашади. Улар атрофдаги тўқима ва аъзоларга ўсиб қирмайди. Туберкуломадан фарқли ўлароқ, уларда айниқса чекка томон жойлашган парчаланиш бўшлиқлари деярли бўлмайди.

Ўпканинг тўлиб қолган бронхоген киста

таси белгиларсиз, тана ҳарорати ва гемограма меъёрида бўлган ҳолда кечадди. Интоксикация белгилари фақатгина киста йиринглаганда пайдо бўлади. Кўпчилик ҳолларда кисталар навбатдаги флюорография текшируви вақтида аниқланади. Рентгенограммада тўлиб қолган киста юмалоқ, бир жинсли, аниқ контурли ҳосила кўринишида бўлади. Ўпка деворли катта ҳажмли кисталарда ўзига хос симптом – нафас олиш ва чиқаришда киста шаклининг ўзгариши аниқланади. Бронх ретенцион кистаси бронх йўлининг тош (бронхолит) билан ёпилиб қолиши ёки бронхнинг чандиқли стенози натижасида пайдо бўлади. Кистанинг таркиби бронх шиллиги ҳисобланади. Рентгенологик тасвирда киста бронх дарахти тегишли соҳасининг ўзига хос кенгайган шаклида намоён бўлади. Киста соясида одатда, бир текис, парчаланиш белгилари бўлмайди. Бироқ, айрим ҳолларда оҳакланиш соҳалари кўриниб ретенцион киста кўриниши туберкуломага ўхшаб кетади. Ретенцион кистанинг клиник кечиши асосан белгиларсиз бўлади, аммо, гоҳида киста атрофида яллиғланиш реакцияси пайдо бўлиши мумкин. Эхинококк кистаси рентгенологик тасвирда юмалоқ соя шаклида кўриниб, атрофдаги ўпка тўқимасида ўзгаришлар ва ўпка илдизи томон «йўлча» бўлмайди. Киста ўпканинг периферик қисмларида жойлашган ҳолларда унинг суюқ сақламаси ультратовуш билан текшириш орқали аниқланади. КТ ёрдамида ўпкадаги патологик фокус зичлигининг турлилигига қараб, кистани туберкуломадан фарқласа бўлади. Ўпка эхинококкозида кисталар кўп ҳолларда жигарда ҳам аниқланади. Ўпка туберкуломасини айрим ҳолларда ўпка томирларининг ривожланиш нуқсонини – ўпка ичи артериовеноз аневризми билан таққослашга тўғри келади, бунда қон ўпка артерияси тармоқларидан вена томирларига ҳайдалади. Оддий рентгенограмма кўпинча ўпкадаги юмалоқ ҳосиланинг қон томир табиатли эканлигини аниқлаш имконини бермайди, чунки аневризмага қўшилувчи ўпка артерияси тармоқлари ва йирикроқ вена рентгенограммада ҳар доим ҳам кўринмайди. Ўпка ичи аневризмасига хос типик манзарани КТ ва ангиопульмограммалар аниқлаш имконини беради. Туберкуломани аспергилома билан таққослашга сабаб уларнинг рентгенологик тасвирининг ўхшашлигидир. Аспергилома – висцерал миқознинг бир туридир, айрим ҳолларда сил кимёвий давонинг асорати бўлади ва тозаланган кавак, бронхоэктаз ёки плеврал бўшлиқда *Aspergillus fumigatus* ёки *Aspergillus niger* замбуруғларидан ҳажмий ҳосиланинг шаклланиши билан намоён бўлади. Рентгенологик аспергиломанинг муҳим белгиси соянинг чекка қисмида чизик кўринишидаги ҳавонинг мавжудлиги ва унинг катта юза бўйлаб шар шаклидаги замбуруғ популяциясига тегиб туришидир. Аспергиломанинг кўп учрайдиган клиник белгиси қон туфлаш ҳисобланади. Аспергилома диагнози балғамда замбуруғ мицелийсининг аниқланиши билан тасдиқланади.

### Ўпка кавакли силининг дифференциал диагностикаси

Касаллик тарихини синчиклаб ўрганиб, бемор ҳар томонлама текширилса, кавакли ўпка силини қийинчиликсиз аниқлаш мумкин. Аммо, шундай касалликлар борки, улар рентгенологик ҳалқасимон соя пайдо бўлиши билан ўпка кавакли силига ўхшаб кетади. Булар ўпка абсцесси, ўпкадаги ўсманнинг кавакли кўриниши, ўпка кистаси, ўпка эхинококки. Ўпка абсцессидида касаллик анамнези катта аҳамиятга эга. У зотилжам, кўкрак қафаси жароҳатидан кейин, қовурга, умуртқа поғонаси остеомиелити бўлганда ривожланади. Ўпка абсцесси ўткир бошланиб, тана ҳарорати юқори даража-

да бўлади. Бемор кўп терлайди, кўп миқдорда қўланса ҳидли балғам ташлайди, балғам уч қаватли бўлади. Балғам текширилганда эластик тоалар, холестерин, ёғ кристаллар аниқланади. СМБ топилмайди. Рентгенологик ўпканинг пастки ёки ўрта қисмида жойлашувчи деворлари қалин, ташқи чегаралари ноаниқ, ички чегараси нотекис, кавак ичида суюқлик сатҳи бўлган ҳалқасимон соя аниқланади. Кавак атрофидаги ўпка тўқимасида силга хос ўчоқлар бўлмайди. Ўпканинг ўсма касаллиги кейинги даврларда ўсма касаллининг сўнгги белгилари, яъни жуда озиб кетиш, бемор аҳволининг танглиги, кўкракда оғриқнинг кучайиб бориши, қон туфлаш кузатилиши билан бирга, рентгенологик ўсмада кавак ҳосил бўлгани кузатилади. Балғамда ўсмага хос ҳужайраларнинг аниқланиши, СМБ топилмаслиги диагнозни аниқлашга ёрдам беради. Кавакли силдан кавакли ўсмани фарқ қилувчи рентгенологик белгилари бўлиб, ўсма каваги деворлари қалинлиги, четки чегаралари нотекислиги, ўсманнинг лимфа тугунлари орқали тарқалиши белгиси пайдо бўлиши, ўсма кавагидан ўпка илдизига тортилган йўлнинг дағалиги ва ўпка илдизи атрофидаги лимфа тугунларининг катталаниши ҳисобланади. Бундан ташқари, кавак атрофидаги ўпка тўқимасида силга хос ўчоқлар бўлмайди. Бронхоскопияда бронх йўллариининг ўсма билан қисман ёки тўлиқ беркилиб қолиши кузатилади. Биопсия усулини қўллаб, биоптатни текшириш диагнозни аниқлаштиради. Кавакли силни ўпка кистасидан фарқлашда киста каваги бир ёки бир нечта юмалоқ ёки овал кўринишида бўлиб, деворлари нисбатан юпка, атроф тўқимасида ҳеч қандай ўзгаришлар рўй бермаганлигини, кавак деворларининг ички ва ташқи юзаси текис, жуда аниқ кўринишини инobatга олиш керак. Ўпканинг кавакли силдан фарқли ўлароқ, ўпка илдизи томон йўлакча аниқланмайди. Рентгенокопияда нафас олиш ва чиқаришда киста ўз шаклини ўзгариради, бу пайтда кўкс оралиги аъзолари соғ ўпка томонга силжиб, нафас чиқарилганда дастлабки ўринни эгаллайди. Бу белги асосан ҳажми катта кисталарда учрайди. Киста инфекция билан асоратланганда киста деворлари дағаллашиб, атрофида бириктирувчи тўқимали фиброзли ўзгаришлар ривожланади, шакли ўзгариб, ўпка илдизига йўналган йўлча пайдо бўлади. Бундай вақтда беморнинг тана ҳарорати кўтарилиб, балғам ташлаши, баъзида қон туфлаши мумкин. Шунда балғамни сил микобактерияларига текшириш, жараён атрофида силга хос ўчоқлар бўлиб бўлмаслиги, Манту синамасига сезгирлик натижалари диагнозни тасдиқлашга аниқлик киритиши мумкин. Ўпка эхинококки суюқлиги бронхлар орқали чиқиб кетса ҳам, ўпкада ҳалқасимон кавак ҳосил бўлиши мумкин. Бунда яхши йиғилган анамнез, яъни беморда йўтал пайдо бўлиб, рангсиз тахир суюқлик ажралади. Беморнинг оғзидан 2-3 кунгача тахир маза келиб туради. Баъзида беморлар эхинококк хитин пардаси ажралганини айтишлари мумкин. Рентгенограммада ўпкада юмалоқ ёки овал шаклидаги ҳалқасимон соя кўринади. Эхинококк каваги ичида бўшаб қолган хитин парданинг қўшимча сояси кўриниши мумкин. Атрофдаги ўпка тўқимасида силга хос ўчоқлар кўринмайди.

**Ш. САИДОВА,  
М. АЗИМОВА,  
Республика  
ихтисослаштирилган  
фтизиатрия ва пульмонология  
илмий-амалий  
тиббиёт маркази.  
(Давоми бор).**



## Мероприятие

## ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ

Разглядывая вот эти две фотографии, сделанные на семинаре, который проводил председатель Ташкентского областного объединения профсоюзных организаций Шухрат Холбутаевич Дехканов, легко понять, что разговор тут шел очень серьезный. Действительно, на традиционной встрече председателей комитетов, начальников летних детских лагерей, представителей санитарно-эпидемиологических служб, МЧС, милиции и автоинспекций речь шла сначала об итогах отдыха детей в прошлом году, а потом о подготовке к нынешнему сезону.

Этот важный вопрос был главным на повестке дня, ибо каждый из присутствующих в силу своих обязанностей должен был держать ответ, рассказать о проделанной работе, ее результатах. Сюда входила и подготовка хозяйственной части: что имеется в наличии и чего не достает, какой сделан ремонт, соответствует ли он санитарно-техническим и гигиеническим нормам? Масса цифр, перечислений, примеров должна была обрисовать картину состояния двенадцати летних лагерей, расположенных в красивейших природных зонах. В этом году здесь должны принять двадцать семь тысяч учеников. Не были забыты и пришкольные лагеря, где тринадцать тысяч детей должны также получить полноценный отдых.

Кто-то, а руководитель лагеря «Ёшлик» акционерного общества «Узметкомбинат» Галина Юрьевна Рогожникова была очень спокойна. Он работает круглый год, сочетая не в летнее время отдых с учебной деятельностью. За четыре смены в жаркое время года тут побывает 1440 девочек и мальчиков. В капитальных корпусах произведен ремонт, проверено все действующее коммунальное хозяйство. Здесь есть своя медсанчасть, также прекрасно оборудованная. Принимает стоматолог, можно принять немало физиотерапевтических процедур. Установили даже лабораторное медицинское оборудование, так что и срочные анализы можно сделать на месте. И, конечно же, дежурят педиатры. Вообще все сделано по уму. Да и люди тут трудятся не случайные, а специально подобранные специалисты, ответственные и любящие свою работу.

Нафисе Исановне Шорахметовой тоже чем похвалиться. Открытое акционерное общество «Узбекимёмаш» для детского лагеря «Хумо» средств не пожалело: проведена солидная реконструкция, установлено новое оборудование в столовой, составлена программа работы Центра воспитания и просветительства, который будет вести каждодневные занятия в различных кружках, спортивных секциях. Детям не будет скучно: за две недели они получают новые знания, научатся разным поделкам, примут участие в конкурсах и соревнованиях.

Гордятся своими летними детскими лагерями и чирчикские химики, и алмалыкские металлурги. То же можно сказать и о других организациях, чье финансовое положение устойчиво. Было отмечено и то, что районные хокимияты также принимают участие и вносят свой вклад. Так, например, базовая сумма, выделяемая на питание каждого отдыхающего, увеличена почти вдвое в том же лагере «Хумо» и других. А «Узметкомбинат» для оборудования пришкольных лагерей Бекабадского района выделил 18 миллионов сумов, а для детей самого города Бекабада – еще 38 миллионов сумов. Конечно же, больше внимания было уделено беседе с представителями тех профсоюзных организаций, у которых производственные показатели не блещут и нерешенных проблем немало. Но как раз их держат на постоянном контроле. И не только спрашивают с руководителя, но и стараются помочь. Так, по предложению Дехканова были скооперированы силы коллег-автомобилистов, чтобы помочь «Назарбек автотойл» и лагерю «Йулчи» выбраться из бедственного положения, а детям работников предприятия не остаться на улице во время каникул. В целом на семинаре решались не только многие неотложные задачи, но и перспективные. В этом крылась своя особенность благодаря проявленным инициативам. В частности,



многим будет подспорьем пакет документов по учету и отчетности в оздоровительных детских лагерях, рекомендации по проведению воспитательной работы.

– Почему-то издавна соблюдается правило: собираться вот на такую встречу всего за несколько недель до открытия летнего оздоровительного сезона, – сказал, Шухрат Холбутаевич Дехканов. – И хотя мы стараемся вместе с хокимиятами на местах контролировать ведущую подготовку, но если что застопорится или будет упущено, останется мало времени для полноценного исправления или помощи. Потому теперь итоги этого сезона будем подводить сразу после его окончания. Второе: каждый лагерь должен иметь своеобразный паспорт, где будут указаны и его местонахождение, и фотографии строений, площадок отдыха и игр, вместимость и так далее. Это уже начали делать, выпущены даже буклеты. Третья проблема – охват детей. К сожалению, он маленький, не достигает даже десяти процентов. Значит, на будущее: надо подумать о расширении, изыскать

для этого возможности.

Были высказаны конкретные предложения, рекомендации, которые подтолкнули мысль к реализации задуманных добрых дел. В эти дни некоторые лагеря уже приняли первых отдыхающих детей. 10 июня на Северном вокзале столицы встречали поезд с хорезмскими детишками. Примут лагеря и детей, чьи родители погибли при исполнении служебного долга, воспитанников детских домов «Меҳрибонлик» и специнтернатов. Хорошо питаться, купаться, загорать, ходить на экскурсии, участвовать в соревнованиях, получать новые знания, укреплять физически и богатеть духовно – вот главная цель организации детского отдыха, которую стремятся достичь Ташкентское областное объединение профсоюзных организаций.

**Здесь справедливо считают, что отдых не только должен напоминаться детям, но и дать им подпитку по многим направлениям развития.**

**Н. ВЕТКАСОВА.**  
Фото автора.

## С ЗАБОТОЙ О ДЕТЯХ

В Ташкенте при медико-социальном центре международного неправительственного фонда «Соғлом авлод учун» начал работать детский оздоровительный лагерь для 250 ослабленных детей и из малообеспеченных семей возрастом от 7 до 13 лет. В

нем они пройдут обследование у врачей и других специалистов и витаминизацию. Помимо этого в конце июня и начале июля намечено с медиками из Кореи провести операции детям, страдающим пороком сердца.



**А. ПОПОВ.** Фото автора.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг эпидемиология кафедраси мудири, профессор

**Бахтиёр Ибрагимович НИЯЗМАТОВ**нинг

вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изҳор этади.

Самарқанд вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорат маркази Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг эпидемиология кафедраси мудири, профессор

**Бахтиёр Ибрагимович НИЯЗМАТОВ**нинг

вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзоларига ҳамдардлик билдиради.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Лицензия бериш ва нодалат муассасалар томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини назорат қилиш бошқармаси бош мутахассиси Шаҳобиддин Фуломовга падали бузруквори

**Тоҳир Фуломов**нинг

вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Газета

муассиси:

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги**

**Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ**

Нашр учун масъул  
Бош муҳаррир ўринбосари  
**Ибодат СОАТОВА**

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «!» шартли белгиси қўйилади.

Манзилмиз: 100060, Тошкент шаҳри, Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 9482 нусха.  
Буюртма Г-650.

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.