

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойдан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 9 сентябрь • № 35 (848)

БУ МУҚАДДАС ВАТАНДА АЗИЗДИР ИНСОН



ҚАЛБЛАРДА БАЙРАМ ТАРОВАТИ

Юртимиз узра кенг нишонланган Истиклолимизнинг 20 йиллиги қалбларга ўзгача шуқуҳ ва тароват олиб кирди. Ҳамон давом этаётган байрам тадбирлари ҳар биримизнинг Ватанга бўлган меҳримизни, қолаверса она юрт олдидаги бурчимиз нечоғлиқ масъулиятли эканлигини яна бир бор ифода этди десак, янглишмаган бўламиз. Айниқса, байрам арафасида юртдошларимизнинг давлатимиз томонидан юксак унвонларга сазовор бўлиши, шунингдек, Мустақиллигимизнинг 20 йиллик нишонларининг тақдим этилиши дилларга қувонч бағишлади.

Шу жумладан, республика соғлиқни сақлаш тизимида меҳнат қилаётган фидойи тиббиёт ходимларига ҳам Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан юксак унвонлар ва кўкрак нишонларининг таъсис этилиши уларнинг касбларига бўлган ишתיқларини янада оширди десак, муболаға бўлмайди. Эътироф этиш жоизки, Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги тиббиёт муассасаларида байрам олди тадбирлари ўзига хос кўтаринки кайфиятда ўтказилди. Ана шундай тантанали кеча Соғлиқни сақлаш вазирлигида ҳам бўлиб ўтди.

Кечани Ўзбекистон Республи-

каси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов кириш сўзи билан очиб, иштирокчиларни Рамазон ҳайити ҳамда Мустақиллигимизнинг 20 йиллик байрами билан самимий кутлади. Ва ўтган 20 йил давомида ҳар бир соҳада эришилган ютуқлар хусусида қисқача тўхталиб, соғлиқни сақлаш тизимида ҳам амалга оширилган фаолиятларга алоҳида ургу берди. Бунинг баробарида вазири Икрамов астойдил хизматлари учун давлатимизнинг юксак унвонларига муносиб деб топилган тиббиёт ходимларини чин дилдан табриклади, шунингдек, тизимда ўзининг фаоллиги билан халқимиз саломатлиги йўлида сама-

рали меҳнат қилган бир гуруҳ ходимларга «Ўзбекистон Республикаси мустақиллигига 20 йил» эсдалик нишонини ҳамда тиббиёт ислохотларини изчиллик билан амалга оширишда ўз хиссасини қўшган мутахассисларга «Соғлиқни сақлаш аълочилиси» кўкрак нишонини топширди.

Тадбир давомида сўз олганлар истиқлол берган имкониятлар туфайли эришилган муваффақиятларни алоҳида таъкидлаб, Юртбошимиз томонидан берилётган эътибор ва ғамхўрлик боис, Ўзбекистон тиббиёти дунё ҳамжамиятидан ўрин олганлигини фахр билан айтиб ўтдилар. Албатта бундай ишонч ҳар бир тиббиёт ходимини янада масъулият билан ишлашга ҳамда Ватанимиз равнақи йўлида астойдил хизмат қилишга ундайди. Бундай байрам тадбирлари республикамизнинг барча тиббиёт муассасаларида ҳам қизгин тарзда ўтказилди.

**Ибодат СОАТОВА,
Муаллиф олган сурат.**

Авалло, биздек инсонларнинг соғлигига эътибор қаратиб, кенг имкониятларни яратиб бераётган Президентимиз Ислоҳ Каримов ҳамда Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамовларга ўз миннатдорчилигимни билдираман. Улар бошчилигида халқимизга хизмат қилаётган малакали тиббиёт ходимларининг билим ва тажрибаси, хушмуомалалиги ҳамда самимийлиги дарддан тезда фориг

Миннатдорчилик

бўлишимизда асосий ўринга эгаллиги, шунингдек, ногиронларни доим қўллаб-қувватлашлари бизни қувонтирмақда.

Шу ўринда Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам бош врачлари Саид Агзамхаджаев, диспетчер Насиба Эшмухамедова, Тошкент тиббиёт академияси 1-клиникаси

бош врачлари Шуҳрат Дадажонов, шунингдек, неврология бўлими бошлиғи Гулзира Агзамхаджаева, шифокор Доно Охунова, 4-сон клиник шифохонаси врачлари Хусниддин Насриддинов, Ахрор Ҳамроев, Мукаррам Мухаммедоваларга юракдаги дил изҳоримни йўллаб қоламан.

**Вазира МУҲАММЕДОВА,
2-гуруҳ ногирони,
Тошкент шаҳри.**

Фахр

ДИЛДАГИ ЭЪТИРОФ

– Истиклолимиз даврида барча соҳалар каби тиббиёт тизимида ҳам катта ўзгаришлар бўлди. Давр талабидаги тиббиёт муассасаларида юқори технологиялар ҳамда малакали кадрлар томонидан аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ошди. Айниқса, давлат сиёсатининг устувор вазифасига айланган она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш масалаларига катта эътибор қаратилганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Шу жумладан, «Она ва бола» скрининг маркази ва унинг вилоят филиалларида муайян ишлар амалга оширилиб, ижобий натижаларга эришилди. Аввало, соғлом она ва баркамол авлод йўлида кенг имкониятлар яратиб бераётган Юртбошимизнинг ана шундай ғамхўрликлари эътирофга лойиқдир. Зеро, Мустақиллигимизнинг 20 йиллиги арафасида Президентимиз ҳар бир соҳа вакиллари меҳнатига эътибор қаратиб, уларни муносиб мукофотладилар. Шулар қаторида мен ҳам юксак мукофотга сазовор бўлганимдан беҳад мамнунман. Менинг хизматларимни юқори баҳолаган давлатимиз раҳбарига чуқур миннатдорчилигимни билдираман ва жамиятимиз тараққиёти йўлида янада масъулиятли ишлашга ҳаракат қиламан.

**Мадина ШАРИПОВА,
Республика «Она ва бола» скрининг маркази
директори, Ўзбекистон Республикасида хизмат
кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими.**

– Серкўёш Ўзбекистонимизнинг кундан-кунга гуллаб-яшнаётганлиги қалбимизни янада фахр ва ифтихорга тўлдирмоқда. Ўтган 20 йил мобайнида юртимизда айтишга арзигулик ишлар амалга оширилиб, уларнинг ҳар бири тарих зарварақларидан ўрин олди десам, хато қилмаган бўламан. Таъкидлаш жоизки, ёш спортчилар, санъаткорлар, қолаверса билимдон ва зукко фарзандларимизнинг хорижий давлатларда ўтказилган нуфузли тадбирларда Ватанимиз байроғини баланд кўтарганликлари қувонарли ҳол. Албатта бундай ютуқларга эришиш Юртбошимиз томонидан кўрсатилаётган чексиз эътибор ва ғамхўрликнинг ифодасидир. Ана шундай ёшларга устозлик қилганимдан фахрланаман ва Истиклолимизнинг 20 йиллиги арафасида «Соғлиқни сақлаш аълочилиси» кўкрак нишонини билан тақдирланганимдан бағоят хурсандман. Меҳнатимни муносиб деб билган Президентимиз ва Соғлиқни сақлаш вазирлигига чексиз ҳурматимни билдириб қоламан.



**Иван ЖЕЛЕЗНЯК,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни
сақлаш вазирлиги мутахассиси,
Соғлиқни сақлаш аълочилиси.**

– Кейинги йилларда давлатимиз томонидан тиббиёт соҳасига қаратилаётган эътибор туфайли тизимда фаолиятлар янада ривожланиб, янгиликлар сари қадам ташланди. Ҳар бир тиббиёт муассасаси янги тиббий технологиялар билан таъминланиб, жаҳон стандартлари асосида ишлар йўлга қўйилди. Шунингдек, мураккаб даражадаги операциялар амалга оширилиб, хорижлик ҳамкасбларимиз томонидан бир неча бор эътироф этилди. Қанчадан-қанча мутахассисларимиз халқаро анжуманларда иштирок этиб, ўзларининг ноёб иқтидорларини намойиш қилмоқдалар. Бундан ташқари, Президентимизнинг соҳа мутахассислари меҳнатини қадрлаб, рағбатлантираётганликлари ҳар бир тиббиёт ходими қалбини чексиз ифтихорга тўлдирмоқда. Шундай экан, куни кеча давлатимиз раҳбарининг имзоси қўйилган «Ўзбекистон Республикаси мустақиллигига 20 йил» эсдалик нишонини ва унинг гувоҳномасини олганимиз касбимиз, Ватанимиз ҳамда элимизга бўлган меҳримизни оширди. Албатта, бундай ишонччи оқлаш учун халқимиз саломатлиги йўлида астойдил хизмат қилишга тайёремиз.

**Людмила САТТОВА,
Сурхондарё вилоят стоматология
поликлиникаси стоматолог.
Аҳматилла ДУСБАЕВ,
вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази бош врачлари.**

Тадбир

ФИДОЙИ МЕХНАТЛАРГА МУНОСИБ РАҒБАТ



Мустақиллигимизнинг 20 йиллиги халқимиз учун ҳаққий шодиёнага айланиб, байрамга бағишланган тадбирлар барчамизга кўтаринки кайфият бағишлади. Байрам тантаналари республика тиббиёт муассасаларида ҳам ўзига хос тарзда кутиб олинди.

Ана шундай тадбирлардан бири Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш ходимлари касабаси уюшмаси Кенгаши, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касабаси уюшмаси Кенгаши ҳамкорлигида пойтахтимизнинг Муқимий номидаги мусикали драма театрида бўлиб ўтди.

Тадбирда Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиғи Бахтиёр Мамажонов иштирокчиларни байрам билан қутлаб, тизимда фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимлари меҳнати эътироф этиб, мустақиллигимиз шарофати билан қўлга

киритилаётган ютуқлар тўғрисида алоҳида тўхталиб ўтди. Сўнгра Ўзбекистон хотин-қизлар кўмитаси раиси, Бош вазир ўринбосари Эльмира Боситхонова, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Асомидин Камитов, Тошкент шаҳар хотин-қизлар кўмитаси раиси Фариди Абдурахмонова, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш ходимлари касабаси уюшмаси Кенгаши раиси Бахтиёр Мамадалиевлар ҳам сўзга чиқиб, меҳнатлари муносиб тақдирланган тиббиёт ходимларини чин дилдан табриқлаб, уларнинг келгусидаги ишларига муваффақиятлар тиладилар. Мазкур тадбирда Тошкент шаҳар соғлиқ-

ни сақлаш Бош бошқармаси та-сарруфида фаолият юритаётган оилавий поликлиника, тиббиёт муассасаларидаги ходимлар, касабаси уюшма кўмиталари ўртасида олиб борилган кўрик-танлов натижалари эълон қилинди. Унда "Йилнинг энг яхши поликлиникаси", "Йилнинг энг яхши касабаси уюшма кўмитаси" ва "Йилнинг энг яхши шифокори" номинациялари бўйича совриндорлар қимматбахо совгалар билан тақдирланди.

Айтиш муҳимки, тиббиёт ходимлари ўртасида аънамага айланган ушбу кўрик-танловнинг мунтазам тарзда ўтказиб кели-

манлардаги 9 та оилавий поликлиника ўртасида ўтказилган танловда фахрли биринчи ўрин Шайхонтохур туманидаги 47-оилавий поликлиникага насиб этди. "Йилнинг энг яхши шифокори" номинацияси бўйича 10 нафар шифокор беллашувида совриндорлиқни Тошкент шаҳар 1-болалар клиник шифохонаси шифокори Саида Юлдашева қўлга киритди. "Йилнинг энг яхши касабаси уюшма кўмитаси" номинацияси бўйича эса Олмазор туманининг 17-оилавий поликлиникаси голиблик шохсупасидан ўрин олди. Шунингдек, тиббиёт



наётганлиги соҳа мутахассисларининг касб малакасига бўлган иштиёқини ошириш билан бир қаторда, янада масъуллик билан ишлашларини тақозо этади. "Йилнинг энг яхши поликлиникаси" номинацияси бўйича ту-

муассасаларида маънавият ва маърифат хоналарида фаоллик билан иш олиб борган бир гуруҳ мутахассисларга ҳам фахрий ёрлик ва эсдалик совгалари топширилди.

Ибодат СОАТОВА.

Благодарность

СПАСИБО ЗА
ЗАБОТУ
И УЧАСТИЕ

У нас в республике много внимания уделяется здоровью населения. Создаются новые клиники. Особое внимание уделяется участникам второй мировой войны и трудового фронта. Огромное спасибо от нас, ветеранов. В г. Янгиере имеется филиал "Семашко", в г. Гулистане – "Целинник". Гл.врач А. Наркулов работает на протяжении 40 лет, высококвалифицированный специалист. Хочется также поблагодарить врачей М. Хасанову, М. Мираюпову, Н. Исмаилову, З. Муминову за их добросовестный труд, за добросердечное отношение к людям.

З. ДЖАВАДОВА,
г. Гулистан.

Я хочу выразить свою благодарность врачам, среднему и младшему медперсоналу Ташкентского городского онкологического диспансера: Н. Атахановой, Н. Захировой, Н. Ядгаровой, С. Сагдуллаевой, И. Маматкулову, М. Махмудовой, Н. Султановой, М. Таджиходжаевой, Ш. Султановой, Н. Назаровой, Ш. Таджиходжаевой, З. Холматовой, М. Мирзамухамедовой, С. Бегмановой, Г. Джамалетдиновой за своевременно оказанную помощь, хорошее отношение к пациентам, чуткость, сострадание и милосердие.

М. ИЛЬХАМОВА,
г. Ташкент.

Юртимиз шифохоналарида: Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази

ФАН ЮТУҚЛАРИДА: ЮҚОРИ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Кейинги йилларда республика тиббиёт тизимида бўлаётган ўзгаришлар тўғрисида аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ошиб, халқимизнинг тиббиётга бўлган ишончи ортиб бормоқда. Ҳозирги кунда қайси бир тиббиёт муассасасида бўлманг, у ердаги шайхонлар ва имкониётларнинг кенглигини кўриб, Ўзбекистон тиббиётининг жаҳон миқёсида ўз ўрнига эга бўлаётганлигига гувоҳимиз.

Шу жумладан, Республика ихтисослаштирилган кардиология марказимиздаги фаолиятлардан аҳоли мамнун бўлаётганлигининг гувоҳи бўлиб келмоқдамиз. Бу ерда қанчадан қанча ҳаёти қил устида турган инсонларга нажот бахш этаётганлигимизнинг ўзи юқорида таъкидлаган фикримизнинг ёрқин далилидир.

Айни кунда марказимизда 9 та клиник бўлим, 250 қатновга мўлжалланган маслаҳат-поликлиникаси, клиник биохимия лабораторияси, физиотерапия ва ёрдамчи бўлимлар фаолият кўрсатмоқда. Қисқа муддатда марказ бинолари қайта таъмирланди, янги асбоб-ускуналар билан жиҳозланди. Ҳозирги кунга келиб кардиология маркази республи-



камизнинг энг замонавий, шинам ва сўлим шифо масканига айланди. Мустақиллик йилларида муассасамиз юқори технологияларга асосланган замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган етук салоҳиятга эга илмий-амалий марказга айланди. Марказимиз республикамизнинг 12 та вилоятида фаолият юритаётган вилоят кардиология диспансерларига ҳар томонлама услубий ва амалий ёрдам бериб келмоқда. Фахр билан айтиш жоизки, марказимизда республикада биринчи бўлиб юрак аритмияларида электрофизиологик текширувлар ва радиочастотали абляция усули йўлга қўйилди. Хавфли брадиаритмия ҳолатларида физиологик икки камера-

ли электрокардиостимуляторни юрак ичига имплантация қилиш усули амалга оширилди. Шунингдек, 2010 йилда Коронароангиограф ускунаси ўрнатилиб, юрак тож томирлари ва юрак бўшлиқларини рентгенологик текшириш усули йўлга қўйилган. Бу усул би-

лан юрак тож томирлари ичида бўладиган стеноз (торайиш) ҳолатлари ўрганилиб, касалликнинг оғир асоратларини прогноз қилиш, коронароангиопластика ва стент қўйиш усули амалга ошириладиган бўлди. Бунинг баробарида, республикада биринчи бўлиб артериал гипертензия касаллиги ривожига генетик омилларнинг роли ўрганилди. Молекуляр генетик текширувлар беморларнинг генетик паспортини тузишга ва ўз навбатида даволаш процессини оптималлаштиришга ёрдам беради.

Истиклолимиз даврида марказимизда 18 нафар тиббиёт фанлари доктори ва 62 нафар фан номзоди ҳамда клиник ординатура курсларида 151 нафар малакали кардиолог-мутахассис тайёрланди. Шу кунга қадар 9 та кардиологияга оид монография, бир қанча услубий қўлланмалар, илмий мақолалар чоп этилди. Бир неча ихтиролар учун патент олинди.

Юқоридагиларга хулоса қиладиган бўлсак, қўлга киритилаётган ютуқларимиз билан бир қаторда, амалга ошириш керак бўлган ишларимиз ҳам бор. Айниқса, юқори технологиялардан унумли фойдаланган ҳолда халқимиз саломатлиги учун бор билим ва тажрибамизни аямаймиз.

Равшан ҚУРБОНОВ,
Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори, Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими.
Суратлар муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.



Ислохот одимлари: Республика саломатлик ва тиббий статистика институти

ҲАМЖИҲАТЛИКНИНГ САМАРАЛИ НАТИЖАЛАРИ

Сўнги йилларда давлатимиз томонидан инсон саломатлигини янада мустаҳкамлаш, соғлом инсонлар сафини кенгайтириш, оналар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, оилада тиббий маданиятни ошириш, бир сўз билан айтганда, соғлом жамиятни ташкил этишга катта эътибор бериб келинмоқда. Бу борада бир қанча қонуний ҳужжатлар қабул қилинди.

Жумладан, Ўзбекистон Республикаси «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»ги Қонунининг 2-бандида: аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш; 3-бандида: фуқаролар соғлигини сақлашда профилактикага устувор йўналиш бериш зарурлиги кўрсатиб ўтилган. Шунингдек, 1998 йил 10 ноябрда қабул қилинган «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Президентимиз Фармонида: «Ислохотларнинг мақсади – соғлиқни сақлашнинг профилактика соҳасига устувор йўналиш бериш ва фуқароларда соғлом турмуш тарзини шакллантириш» деб кўрсатилган. Фармон ижросини таъминлаш ва аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, соғлиқни сақлаш тизимининг устувор йўналиши бўлган касалликларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларни янада ривожлантириш мақсадида Республика саломатлик маркази негизда Республика саломатлик институти, вилоятлар, Тошкент шаҳри ва Қорақалпоғистон Республикасида унинг филиаллари ташкил этилди.

Ўзбекистон Республикаси аҳолиси ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга қаратилган чора-тадбирлар бажарилишига янги чора-тадбирлар ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизими муассасаларини тиббий статистика маълумотлари билан бойитиш мақсадида Саломатлик институти таркибига

Республика ахборот-таҳлил маркази, унинг жойлардаги бўлимлари киритилди ва Республика саломатлик ва тиббий статистика институти деб номланди ҳамда унинг янги низомлари тасдиқланиб, улар институт зимма-

ри фаолият кўрсатиб келмоқда.

Ўтган давр мобайнида институтимиз Республика хотин-қизлар қўмитаси, оммавий ахборот воситалари, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, вазирликлар ва бир қанча хорижий давлатлар, ЖССТ, ЮНИСЕФ, ЖАЙКА, Осиё тараққиёт банки билан аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва касалликларнинг олдини олиш мавзуларида кўргазмалар ахборот материаллари ва турли хил услубий қўлланмалар ишлаб чиқиш ва чоп этириш, семинар



Мустақилликнинг илк йиллариданоқ, аҳоли репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши ва уни парваришlash учун зарур шарт-шароитлар яратиш, ҳам жисмонан, ҳам маънавий жиҳатдан етук авлодни вояга етказиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ана шу мақсадда, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Соғлом авлодни шакллантириш, она ва бола саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ҳамда «2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасида ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида»ги Қарорлари асосида жойларда фаолиятлар изчиллик билан олиб борилмоқда.

Шу билан бирга аҳоли репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, баркамол авлодни шакллантиришга қаратилган «Фертил ёшдаги аёлларни ҳамда болалар ва ўсмирларни соғломлаштириш» ҳафталикларини ташкил этиш ва ўтказишда институт мутахассислари фаол иш-

тирок этиб келмоқдалар.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тиббиёт ходимлари малакасини ошириш мақсадида буйруқ, фармойиш ва ҳайъат қарорлари қабул қилинди. Бу борада институтимиз Тошкент врачлар малакасини ошириш институти билан ҳамкорликда 72 соатлик «Соғлом турмуш тарзини шакллантириш» ва «Тиббий статистика» йўналишлари бўйича сайёр циклини ташкиллаштириб, тажрибали мутахассислар томонидан Наманган, Навоий, Тошкент, Бухоро вилоятларида тингловчилар ўқитилди.

Бундан ташқари, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва турли касалликларнинг олдини олишга қаратилган мавзуларда оммавий ахборот воситалари вакиллари билан ҳамкорликда телевидение, радио орқали мавзуга оид эшиттириш ҳамда кўрсатувлар ташкил этилиб, республика ва маҳаллий рўзномаларда мақолалар чоп қилинмоқда.

Зулхумор МУТАЛОВА,
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти директори.



сига аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи асосларини шакллантириш, турли хил касалликларнинг олдини олиш бўйича олиб борилаётган тадбирлар ҳамда аҳоли саломатлиги кўрсаткичларини таҳлил қилиш каби вазифаларни юклади. Бу эса республикаимизда соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва шакллантириш ҳамда тиббий статистик тизимлар яратилганлигини кўрсатади. Ҳозирги кунда бу тизимда Саломатлик ва тиббий статистика институти, унинг Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳар ҳамда 12 та вилоят филиаллари, 159 туман, 14 та шаҳар саломатлик марказла-

ва конференциялар ташкил этиш борасида ҳамкорликда фаолият олиб борди. Шунингдек, халқаро тақдирлар билан ҳамкорликда Фарғона вилоятида «Ўзбекистон аҳолиси ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг долзарб муаммолари» ва «Оилада соғлом турмуш тарзи ва турмуш маданиятининг долзарб муаммолари» мавзуларига бағишланган илмий-амалий конференция ташкил қилинди. Конференцияда Ўзбекистоннинг етук олимлари, мутахассислари ҳамда Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги мамлакатларидан олимлар ҳам иштирок этдилар.

Миллий эмлаш кунлари

ФАРЗАНДАЛАРИМИЗ САЛОМАТЛИГИ ЎЗ ҚЎЛИМИЗДА

Маълумки, болаларимиз орасида учрайдиган қизамиқ ва қизилча касаллигининг олди вақтида олинса, уларда ушбу хасталик кузатилмайдди. Яна шуни қайд этиш лозимки, фарзандларимиз мазкур касалликларга қарши эмлансалар ҳар қандай кўнгилсиз ҳолатлар бартараф этилади. Ана шундай касалликларнинг олдини олиш мақсадида давлатимиз, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда бир қанча халқаро ташкилотлар ҳамкорлигида жорий йилнинг 12-18 сентябрь кунлари миллий эмлаш кунлари ўтказилади.

Шундай экан, қизамиқ ва қизилча касалликлари тўғрисида маълумот бериб ўтишни лозим деб топдик. Маълумки, балоғат ёшида, айниқса, катталарда касаллик бирмунча оғир ўтади. Касалликни келтириб чиқарувчи вирус нафақат беморнинг тери қаватини, балки кўз конъюнктиваси, эшитиш органлари ҳамда юқори нафас йўллари шиллиқ қаватини ҳам яллиғлайди. Натижада, енгил шаклда бошланган қизамиқ касаллиги ўзидан кейин оғир асоратларни қолдириши кузатилади (зотилжам, ўрта қулоқнинг яллиғланиши, ичак касалликлари ва бошқалар).

Қизилча деб номланувчи майда тошмалар билан кечувчи юқумли касалликнинг вирус эса, бемор танасида агар бемор ҳомиладор аёл бўлса, вирус ҳомилада ўрнашиб кўпая бошлайди ва ҳомилани жароҳатлаши натижасида ногирон бола, яъни чақалоқнинг кўзи ожиз, қар, юрак пороги, ақлан заиф туғилишига сабаб бўлади.

Қизамиқ ва қизилча касалликларининг олдини олиш мақсадида болаларни махсус вакциналар ёрдамида эмлаш ишлари Миллий эмлаш календарига киритилган.

Республикаимизда қизамиқ ва қизилча касалликлари бўйича мавжуд барқарор эпидемик вазиятни сақлаб туриш, бу касалликка мойил бўлган аҳоли гуруҳларида иммунитет таранглигини талаб даражасида бўлишини таъминлаш мақсадида, 2011 йилнинг 12-18 сентябрь кунлари қизамиқ ва қизилча касалликларига қарши Миллий эмлаш кунларини ўтказиш режалаштирилган. Бунда Тошкент шаҳри бўйича 1-14 ёшгача бўлган 500 мингга яқин болани эмлаш мўлжалланган.

Шу мақсадда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ЖССТ ва ЮНИСЕФ халқаро ташкилотлари кўмағида Ҳиндистоннинг «Серум» институтида ишлаб чиқарилган, ЖССТ сертификатига эга бўлган 623000 доза қизамиқ ва қизилча вакцинаси ва бир маротабали шприцлар Тошкент шаҳар санитария-эпидемиология на-

зорати марказига «совуқлик занжири» қоидаларига амал қилган ҳолда мурувват ёрдами сифатида келтирилди.

Қизамиқ ва қизилча касалликларига қарши Миллий эмлаш кунларида хавфсиз эмлашни ташкил этиш ва ўтказиш, бу касалликлар бўйича ҳушёрликни ошириш мақсадида, касаллик клиникаси, ташхисоти, уни даволаш ва олдини олиш мавзуларида барча даволаш-профилактика муассасалари тиббиёт ходимлари учун семинар машғулоти ўтказилмоқда. Тошкент шаҳри бўйича 1000 га яқин эмлаш бригадалари, 983 та эмлаш пунктлари ташкил этилди. Миллий эмлаш кунларини ўтказишда махсус тайёргарликдан ўтган 1056 нафар шифокор ва 2000 га яқин эмлаш ҳамширалари, шунингдек, меҳрибонлик уйлари, мактаб, мактаб-интернат ҳамда мактабгача таълим-тарбия муассасалари ходимлари ҳам иштирок этадилар.

Миллий эмлаш кунларини талаб даражасида ўтказишда нафақат тиббиёт ходимлари, балки барча ташкилотлар, идоралар, маҳалла фуқаролар йиғинлари, кенг жамоатчилик ва ҳар бир фуқаро иштирок этиши муҳим. Ушбу тадбирни талаб даражасида ўтказиш билангина фарзандларимизни қизамиқ ва қизилча касаллигининг оғир асоратларидан сақлаб қоламиз.

Миллий эмлаш кунларида ота-оналар



1-14 ёшгача бўлган фарзандларини ўзлари яшаётган ҳудуддаги тиббиёт муассасаларига олиб чиқиб, эмлатишлари лозим. Яна шуни таъкидлаб ўтиш муҳимки, ота-оналар болаларини эмлатишдан олдин албатта, шифокор кўригидан ўтишлари мақсадга мувофиқдир.

Ушбу оммавий тарзда ўтказилаётган Миллий эмлаш кунларида ҳар биримизнинг фаоллигимиз келажақ авлодларимиз саломатлиги учун муҳим аҳамиятга эга бўлиши шубҳасиздир.

Вазира МУТАЛОВА,
Тошкент шаҳар давлат санитария-эпидемиология назорат марказининг бош шифокор муовини.

12-18 сентябрь кунлари республикаимиз бўйича 1-14 ёшгача бўлган 8 миллион болани эмлаш мўлжалланган

Колонка депутата

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ
РАЗВИТИЯ РЫНОЧНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

В последние годы среди работников здравоохранения и фармации резко возросло число предпринимателей и лиц, занимающихся малым бизнесом, поэтому кому как не им интересен тот факт, что 11 августа состоялось очередное заседание Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан, на котором был рассмотрен ряд законопроектов.

В повестку дня заседания было включено несколько законопроектов в первом чтении. Среди них одним из наиболее актуальных в « Год малого бизнеса и частного предпринимательства », объявленного по инициативе Президента нашей республики, является проект закона «О разрешительных процедурах в сфере предпринимательской деятельности».

В ходе подготовки данного законопроекта при Кабинете Министров Республики Узбекистан была создана рабочая группа из представителей различных министерств и ведомств. В состав этой рабочей группы входили также и специалисты Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, такие как специалисты по гигиене, санитарии и эпидемиологии, фармацевты и др.

Основными целями данного законопроекта являются защита прав, законных интересов и здоровья граждан, обеспечение общественной безопасности и охрана окружающей природной среды, а также обеспечение открытости, прозрачности и понятности в получении тех или

иных разрешений, устранения всех видов препятствий к развитию здоровой конкуренции на рынке товаров и услуг в нашем государстве.

В данном законопроекте отражены основные элементы взаимодействия предпринимателей и государственных служащих. В целях, по возможности, большего исключения субъективного фактора вводится принцип «одно окно» при подаче заявки на получение разрешительных документов.

Для обеспечения прозрачности разрешительных процедур и устранения излишних бюрократических барьеров в проекте закона предусматриваются конкретные сроки выдачи тех или иных видов разрешений. При этом данный срок устанавливается с учетом специфики соответствующего вида деятельности, но не превышает 30 рабочих дней. Однако, необходимо оговориться, что Кабинетом Министров Республики Узбекистан для отдельных видов деятельности или действий, с учетом их специфики, могут устанавливаться иные сроки рассмотрения заявления субъекта предпринимательства о

принятии уполномоченным органом решения о выдаче документа разрешительного характера. Как, например, регистрация нового лекарственного препарата, изделий медицинского назначения, новых пищевых добавок, парфюмерно-косметической продукции и т.п.

С введением в действие данного закона упорядочивается перечень выдаваемых разрешительных документов, исключая их дублирование. По принятии этого закона число документов разрешительного характера снизится с 383, действующих на сегодняшний день, до 271, т.е. их число сократится на 112.

Введение в действие данного закона позволит значительно совершенствовать систему правовой защиты субъектов предпринимательства, что позволит обеспечить системность и упрощение в прохождении этапов разрешительных процедур, создаст благоприятные условия для успешного развития предпринимательства и всех видов бизнеса в нашей стране.

Одним из интересных и новых моментов, отраженных в законопроекте, на который хотелось бы обратить внимание, это, так называемый, принцип «молчание – знак согласия». Данная норма гласит о том, что в случае, если субъектом предпринимательства в установленный закон срок не получено необходимое разрешение (либо его отказ), предпри-

ниматель считается получившим это разрешение и вправе приступить к осуществлению деятельности (действия), на которую он запрашивал документ разрешительного характера, при этом, в обязательном порядке, уведомив письменно об этом уполномоченный орган. Эта норма будет также способствовать предотвращению бюрократических проволочек из субъективных побуждений со стороны уполномоченных органов.

Вместе с тем, необходимо отметить, что данный закон не будет затрагивать вопросы, касающиеся лицензирования отдельных видов деятельности (как, например, медицинская деятельность и услуги), аккредитации, сертификации, стандартизации, технического регулирования и метрологии, государственной экологической экспертизы, с применением, переработкой, приобретением, хранением, перевозкой или транзитом источников ионизирующего излучения и некоторых других, которые регули-

руются иными законами Республики Узбекистан. Это связано с тем, что подобные виды отношений очень специфичны и регламентированы достаточно другими законодательными актами, действующими в настоящее время в нашей стране.

Международный опыт свидетельствует, что введение в действие подобных законов способствовало развитию правовых и экономических взаимоотношений в странах, улучшало взаимопонимание между государственными уполномоченными органами и предпринимателями, значительно снижая бюрократическую нагрузку, довлеющую над всеми процедурами получения каких-либо разрешений.

В настоящее время рабочей группой, созданной в Законодательной палате Олий Мажлиса Республики Узбекистан при Комитете по вопросам промышленности, строительства и торговли, начата активная работа по подготовке законопроекта ко второму чтению.

Считаем, что введение в действие данного законопроекта внесет положительный эффект в деле развития и дальнейшего углубления демократических реформ и формирования гражданского общества в нашем государстве.

Ф. ЗАИРОВ,
депутат Законодательной палаты Олий Мажлиса,
член Комитета по вопросам промышленности,
строительства и торговли.

О. МИРШИНА,
член рабочей группы, главный специалист
Минздрава РУз.

Фан уфқлари

ИЛМИЙ САЛОҲИЯТНИНГ МУҲИМ БОСҚИЧЛАРИ

Бугунги кунда ҳар бир соҳада кадрлар масаласига катта эътибор қаратилиб, илмий салоҳият йўлида ҳам муайян ишлар амалга ошириб келинмоқда. Шундай экан, тиббиёт соҳасида ҳам бу борадаги фаолиятлар жадаллик билан олиб борилмоқда. Айниқса, соҳа ёш мутахассисларининг янгилик ва изланиш сари ташлаётган қадамлари қувонарли ҳолдир. Ўзининг тириш-

қоқлиги ҳамда фанга бўлган қизиқиши билан илмий изланиш олиб бораётган Республика онкология илмий марказининг илмий котиби, бош-бўйин бўлими врачлари, тиббиёт фанлари номзоди Акбар Ҳасанов айни кунда докторлик диссертациясини ҳимоя қилиш арафасида. Етук мутахассиснинг фаолиятига ойдинлик киритиш мақсадида у билан суҳбатда бўлдик.

– Шифокорлик касбини танлаганимдан ва қанчадан қанча инсонларга хизмат қилаётганимдан фахрланаман. Касбимиз шарафли, лекин унинг масъулияти ва машаққатли томонлари кўп. Чунки, тиббиёт фани кўп қиррали бўлиб, изланган сари излангич келаверади. Кейинги йилларда тиббиёт тизимида бўлган эътибор тўғрисида биз ёшлар учун кенг имконият эшикларини очилди. Марказимизда ва унинг вилоят филиалларида замонавий аппаратуралар мавжуд бўлиб, уларда ёш мутахассислар ишлаб келишмоқда. Бундан ташқари, мазкур йўналишда илмий фаолиятларнинг яхши йўлга қўйилганлиги ҳам касалликларнинг олдини олишда муҳим аҳамият касб этмоқда. Ёш мутахассис сифатида айтмоқчиманки, давлатимиз, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда марказимиз раҳнамолигида уч марта хорижий давлатларда ўтказил-

ган конгрессларда маърузаларим билан иштирок этиб қайтдим. 2009 йил 20-24 сентябрь

Айниқса, Мустақиллигимизнинг 20 йиллиги арафасида Испаниянинг Барселона шаҳрида 2-



кунлари Берлин шаҳрида ўтказилган нуфузли конгрессда дeворий маърузам билан қатнашган бўлсам, 2010 йилнинг 15-19 июнь кунлари Корея пойтахти Сеулда "Бош-бўйин соҳаси онкологлари ассоциациясининг IV жаҳон конгресси"да ҳам муҳим мавзудаги иккита маърузам билан қатнашдим.

6 июль кунлари Европа конфедерацияси оториноларингологлари ва бош-бўйин хирургларининг 1-конгрессида докторлик ишим йўналишидаги мавзулар бўйича маърузалар қилдим. Ушбу конгрессда жаҳон олимлари томонидан долзарб мавзуларда чиқишлар бўлди. Улардан "Бурун бўш-



лиги хавфли ўсмаларида T1-T2 стадияларда ва бурун-ҳалқум ўсмаларида эндоскопик йўл билан ўсмани олиб ташлаш", "Ҳиқилдоқ ўсмаларида диагностика ва эндоскопик йўл билан ўсмани олиб ташлаш", "Юз соҳасидаги пластик операциялар" каби мавзулардан илмий фаолиятим учун зарурий маълумотларни олдим. Бундан ташқари, тиббиёт аппаратуралари (эндоскопик) ва дорилар бўйича кўргазмалар бўлди. Конгрессда дунёнинг 108 та мамлакатидан 3854 нафар делегат иштирок этди. Ўзбекистондан

2 нафар мутахассис қатнашди. Айни кунда "Маҳаллий тарқалган юқори жағ, бурун бўшлиғи ва ёндош бўшлиқлари хавфли ўсма касалликларини комплекс даволашни такомиллаштириш" мавзусидаги докторлик диссертациямни ҳимоя қилиш арафасидаман. Албатта, бундай изланишларимга имконият яратиб бераётган марказ раҳбари, профессор Саримбек Наврўзов, илмий раҳбарим тиббиёт фанлари доктори Баҳром Юсуповларнинг хизматлари катта бўлмоқда.

Устозларим, қолаверса халқимиз ишончини оқлаш учун бурч ва қасамёдим олдида виждонан меҳнат қилишга бор билимимни сарф қиламан.

Ибодат СОАТОВА суҳбатлашди.

Специалист рекомендует

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ С
ПОЗИЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Артериальная гипертензия – повышенное артериальное давление – является наиболее распространенным хроническим заболеванием, которым страдают до 20-30% взрослого населения планеты. Эксперты Всемирной организации здравоохранения расценивают артериальную гипертензию как масштабную неинфекционную пандемию. Повышенное внимание к данной проблеме обусловлено тем, что артериальная гипертензия – наиболее важный фактор риска возникновения инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, а также весомая причина в структуре смертности населения.

Продолжительные сроки временной нетрудоспособности, выход на инвалидность и преждевременная смерть от артериальной гипертензии и ее осложнений, а также непосредственные затраты, связанные с лечением и реабилитацией данной категории больных, наносят экономический и социальный ущерб государству.

Артериальная гипертония определяется как состояние, при котором по данным повторных измерений уровень систолического артериального давления составляет 140 мм.рт.ст. или выше, а уровень диастолического артериального давления превышает 90 мм.рт.ст.

Уровень артериального давления рекомендуется определять на основе средних значений не менее двух измерений в положении сидя во время двух или более визитов к врачу.

Ведущими факторами риска возникновения артериальной гипертензии являются: высокое артериальное давление, злоупотребление алкоголем, курение, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, недостаток фруктов и овощей в рационе питания, гиподинамия, чрезмерное психо-эмоциональное напряжение, наследственность. Согласно современной классификации различают несколько стадий гипертонической болезни:

Категория	Систолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	Диастолическое артериальное давление, мм.рт.ст.
Оптимальное АД	< 120	< 80
Нормальное АД	< 130 (120-129)	< 85(80-84)
Высокое нормальное АД	130-139	85-89
АГ 1-й степени (мягкая)	140-159	90-99
АГ 2-й степени (умеренная)	160-179	100-109
АГ 3-й степени (тяжелая)	180 и выше	110 и выше
Изолированная систолическая АГ	140 и выше	< 90

Врачебная экспертиза трудоспособности и рациональное трудоустройство инвалидов – важнейшие разделы сложной современной программы реабилитации больных. Реабилитация – это совокупность лечебных и социально-экономических мероприятий, позволяющих больным включиться в жизнь и занять соответствующее их возможностям положение в обществе. Выделяют различные аспекты реабилитации: медицинский – это ранняя диагностика и лечение; физический – восстановление физической работоспособности с применением лечебной физкультуры; психический – преодоление отрицательных реакций со стороны психики больного; профессиональный или социально-экономический – восстановление трудоспособности и трудоустройство больных.

Трудовая реабилитация имеет не только медицинское, но и большое социальное, государственное значение. Признаки больного инвалидом является не только психической травмой, но и приносит значительный ущерб семье и обществу. Проводя экспертизу трудоспособности, участковые врачи и врачи стационаров одновременно участвуют в распределении огромных общественных средств по социальному обеспечению, что накладывает на них не только моральную, но и юридическую ответственность. Необоснованная выдача больничного листа в тех случаях, когда больной мог бы продолжить работать, или необоснованное признание больного инвалидом, нарушают интересы государства, ведут к неоправ-

данному расходованию государственных средств.

Так, при гипертонической болезни неправильно определять трудоспособность исключительно по высоте артериального давления.

Показаниями для направления на ВТЭК являются:

– наличие признаков неблагоприятного клинического и трудового прогноза;

– быстрое прогрессирование (злокачественный вариант течения) гипертонической болезни;

– развитие острых осложнений (инсульт, инфаркт, преходящие нарушения мозгового кровообращения);

– сочетание гипертонической болезни с атеросклеротическими поражениями органов в период стойкой декомпенсации функций;

– сомнительный клинический и трудовой прогноз;

– стабильная умеренная или тяжелая артериальная гипертензия, устойчивая к проводимому лечению;

– неблагоприятное течение острых осложнений сопутствующего атеросклероза мозговых или коронарных артерий;

– необходимость рационального трудового устройства в связи с показанным переводом на работу более низкой квалификации, уменьшения объема производственной деятельности или прекращения трудовой деятельности;

– переосвидетельствование инвалидов в связи с окончанием срока инвалидности или в связи с прогрессированием заболевания.

Устанавливая группу инвалидности, ВТЭК одновременно разрабатывает комплекс мероп-

приятий по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалида. Эти мероприятия перечислены в документе, который носит название "Индивидуальный план реабилитации больного". Он выдается инвалиду вместе со справкой об инвалидности. В течение всего срока инвалидности медицинской реабилитацией инвалида занимается поликлиника, к которой он относится по дислокации. Инвалидам III гр. подобрать работу в соответствии с квалификацией и состоянием здоровья помогает биржа труда. Если по состоянию здоровья инвалид не может больше выполнять работу по своей профессии, биржа труда обязана направить его на переобучение для получения профессии в соответствии с рекомендациями врачей. В настоящее время имеется большой арсенал различных гипотензивных препаратов, позволяющих при регулярном их применении эффективно снизить высокое артериальное давление и поддерживать его на оптимальном для данного больного уровне. А это позволяет избежать таких осложнений гипертонической болезни, как инфаркт и инсульт, человек сможет заниматься любимым делом, сохранить свой социальный статус. Вот поэтому медицинская и трудовая реабилитация инвалида имеет большое социальное и государственное значение.

М. МУСЛИМОВА,
врач-эксперт, терапевт
Мирзо-Улугбекской
межрайонной
ВТЭК №101 г. Ташкента.



Медицинские учреждения страны

СЕРДЦЕ НА ЛАДОНИ

Шесть часов предельного внимания, сосредоточенности, напряжения всей хирургической бригады, которую составляли кардиохирурги, анестезиолог, медсестры, миновали. Отключая аппарат искусственного кровообращения, который все это время работал вместо сердца, а оно само впервые за десять лет жизни Якутхон из поселка Чиназ Ташкентской области «отдыхало».

Во время этого вынужденного покоя в его конструкции было исправлено то, что мешало девчужке не задыхаться после даже незначительных усилий. Раньше она с завистью смотрела на своих братья, сестры, подруг, которые играли в «классики», прыгали через веревочку, бегали друг за другом, получая удовольствие и... яркий румянец на лице. У Якутхон же сквозь смуглую кожу начинала поступать синева, без сил опускалась она на стул, теряя сознание. Теперь это все должно быть в прошлом, ибо коллектив отделения хирургии врожденных пороков сердца Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В. В. Вахидова, которым руководит кандидат медицинских наук Хакимжон Кабулжонович Абролов, сделал все необходимое для ее полноценной жизни.

Рождается малыш, на первый взгляд, такой же, как и все. Опытный врач прослушивая сердце, улавливает посторонний шум. Значит что-то не в порядке в этом крошечном «моторчике», который заводит организм... Со временем они могут и ис-

чезнуть, а могут... усилиться, становясь угрозой. Вовремя ликвидировать такие ошибки природы и призвана кардиохирургия.

Когда-то этим отделением заведовал высококлассный специалист, профессор Д. Гулямов, и в свое время ставил вопрос о разделении лечения хирургическим путем врожденных и приобретенных пороков сердца, то есть предлагался путь специализации. В 2005 году это и было сделано, что естественно, сказалось на повышении квалификации медиков, до тонкости изучающих патологии, с которыми надо вести беспощадную борьбу. Естественно, выросли и возможности: до четырехсот пациентов оперируется тут в течение года, причем, на открытом сердце, то есть с применением аппарата искусственного кровообращения. Несложно подсчитать, скольким тысячам малышей и подростков (а иногда даже и взрослым) убраны дефекты и возвращено ощущение полноты жизни, когда легко работать физически, можно заниматься спортом.

Но, конечно, все начинается с диагностики. Именно для этого центр имеет и

приобретает наилучшую аппаратуру. Именно она помогает, как бы не похожи были наши организмы, все равно каждый из них – индивидуален. Сказывается это и на возможных дефектах. Иногда их сочетание даже требует поэтапной коррекции. Так было с Нигорой М. из Бухары – аномалия легочных сосудов мешала снабжать растущий организм кислородом; с восемнадцатилетним Мирзаабдуллою Д. из поселка Хасанбай Ташкентской области, у которого было сразу несколько пороков сердца и кроме того отсутствовала легочная артерия. Все они успешно прооперированы именно здесь.

Правда, приборы-приборами, а сильные, нежные, опытные руки хирурга ничем не заменить. Хакимжон Кабулжонович с полным основанием утверждает, что даже когда пациент уже находится на операционном столе, продуман заранее ход всех необходимых манипуляций, обговорены наименее травматичные методы вмешательства, иногда приходится вносить коррективы в сам ход операции: форма сердца, расположение сосудов подсказывают иные варианты исправления аномалии.

Коллектив этого отделения молодой. Это Мурад Ахмедов, Умид Муродов, Азиз Мирсаидов, Омон Алимов и другие. Что характерно для них – это, безусловно, любовь к избранному делу, желание помочь пациентам. И здесь уже речь идет

не просто о добросовестном исполнении своих обязанностей, а вложении частичек своей души и сердца, в моральном плане, в своих подопечных, встречающих их приход в палату с надеждой.

Ещё хотелось бы сказать вот о чем: хирургия не знает границ, тут не хранят свои ноу-хау за семью печатями. Так – во всем мире. Наши хирурги принимают участие в заграничных симпозиумах – России, Турции, Малайзии, Индии, где выступают с докладами. Учатся сами и учат коллег. Многочисленные публикации в специализированных журналах также помогают этому. На операциях частенько присутствуют хирурги из Ургенча, Намангана, Андижана, где есть такие же подразделения по исправлению врожденных пороков сердца, так что повышение квалификации поставлено на конвейер. Иначе в такой отрасли, как кардиохирургия, и нельзя. Как, впрочем, и в других смежных и очень важных.

Ну, а что с нашей Якутхон? Операция была на её сердце уникальной, оно заработало в нужном ритме. Сейчас она уже дома, чувствует себя хорошо. Но ещё год врачи будут наблюдать за её состоянием и каждые три месяца проводить обследование. Пусть эта хрупкая девчужка набирается сил, растёт здоровой, развивается физически и духовно. И, видимо, вместе с родителями всегда будет помнить, что когда-то её больное сердечко с помощью хирургов стало здоровым, исправно ей служит, как и должно быть.

Н. ВЕТКАСОВА.

Конспект врача

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

Таблица 15. Практические предостерегающие рекомендации при терапии петлевыми диуретиками.

Проблемы	Предлагаемые действия
Гипокалиемия / гипомagneзиемия	- Повысить дозу иАПФ/БРА - Добавить антагонисты альдостерона - Добавить препараты калия - Добавить препараты магния
Гипонатриемия	- Ограничение потребления жидкости - Остановить тиазидовые диуретики или, по возможности, подключить петлевые диуретики - Уменьшить дозу / остановить петлевые диуретики, по возможности - Рассмотреть подключение антагонистов аргинин-вазопрессина, напр., толваптана - В/в введение препаратов, поддерживающих инотропную функцию сердца - Рассмотреть вопрос о проведении ультрафильтрации крови
Гиперурикемия / подагра	- Рассмотреть вопрос о назначении аллопуринола - При симптомах подагры использовать колхицин с целью уменьшения болевого синдрома - Избегать назначения НПВП
Гиповолемия / обезвоживание	- Оценка объемных показателей - Рассмотрение вопроса об уменьшении дозы диуретиков
Недостаточное влияние или резистентность к диуретикам	- Уменьшить дозу диуретиков - Рассмотреть вопрос о подключении фуросемида, буметанида или торасемида - Добавить антагонисты альдостерона - Комбинация петлевых и тиазидовых диуретиков - Употребление петлевых диуретиков дважды в день до еды - Рассмотреть вопрос о кратковременной в/в инфузии петлевых диуретиков
Почечная недостаточность	- Оценить степень гиповолемии / обезвоживания - Исключить прием каких-либо нефротоксичных препаратов, напр., НПВП, триметоприм - Запретить антагонисты альдостерона - Если используются одновременно и петлевые и тиазидовые диуретики, прекратить прием тиазидовых диуретиков - Рассмотреть вопрос о снижении дозы иАПФ/БРА - Рассмотреть вопрос о проведении ультрафильтрации крови

Когда нужно начинать приём диуретиков:

- Проверить функциональное состояние почек и содержание электролитов в сыворотке крови.
- В большинстве случаев пациентам чаще назначают петлевые диуретики, нежели тиазидовые, что влечет за собой высокоэффективный индуцированный диурез и натрийурез.
- Щадящая дозировка диуретиков основывается на ежедневном взвешивании пациента с оценкой других клинических признаков СН.

Антагонисты альдостерона

Антагонисты альдостерона способствуют снижению числа госпитализаций по поводу ухудшения/прогрессирования СН и увеличивают выживаемость при добавлении существующих на сегодняшний день стандартов терапии ХСН, включая иАПФ.

Пациенты, которые должны принимать антагонисты альдостерона

- ФВЛЖ < 35%.
 - Оптимальны дозы β -блокаторов иАПФ или БРА (но не сочетание иАПФ + БРА).
- Когда нужно начинать приём антагонистов альдостерона:
- Проверить функциональное состояние почек и содержание электролитов в сыворотке крови.
 - Решить вопрос о титровании доз через 4-8 недель. Не повышать дозу препаратов, если наблюдается ухудшение функции почек или гиперкалиемия.

Гидралазин и изосорбида динитрат (Г-ИСДН)

Рассмотрение вопроса о применении препаратов данной группы снижает риск смерти и число госпитализаций по поводу ухудшения СН.

Пациенты, которые должны принимать Г-ИСДН

- В качестве альтернативы иАПФ/БРА, когда к обеим группам препаратов развивается поздняя толерантность.
- Как дополнение к терапии иАПФ, при имеющейся толерантности к препаратам БРА или антагонистам альдостерона, или, если наблюдается сохранение симптомов СН, несмотря на проводимую терапию иАПФ, β -блокаторами и антагонистами альдостерона.

Когда нужно начинать приём Г-ИСДН:

- Рассмотрение вопроса о титровании доз через 2-4 недели. Не повышать дозу при наличии симптоматической гипотонии.

Дигоксин

Назначение дигоксина пациентам с синусовым ритмом с симптомами СН и ФВ ЛЖ $\leq 40\%$ приводит к улучшению общего самочувствия больных, уменьшению числа госпитализаций по поводу ухудшения СН, но не оказывает влияние на выживаемость.

- Пациенты с фибрилляцией предсердий и ЧСС ≥ 80 уд/мин, а при нагрузке, превышающей $\geq 110-120$ уд/мин, должны принимать дигоксин.
- Пациентам с синусовым ритмом и систолической дисфункцией ЛЖ (ФВ ЛЖ $\geq 40\%$), принимающим оптимальные дозы диуретиков, иАПФ или БРА, β -блокаторов и антагонистов альдостерона, у которых все еще сохраняются симптомы СН, необходимо рассмотреть вопрос о назначении дигоксина.

Антикоагулянты

Варфарин (или альтернатива оральных антикоагулянтов) рекомендуется пациентам с СН и является обязательным компонентом для лечения больных с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

Медикаментозная терапия у пациентов с СН и ИБС

ИАПФ: рекомендуются пациентам с атеросклеротическим поражением сосудов и симптомами СН в сочетании с низкой ФВ ЛЖ ($\leq 40\%$). Применение данной группы препаратов должно рекомендоваться и пациентам с ИБС и СН с сохраненной ФВ.

БРА: рекомендуются пациентам с текущим инфарктом миокарда и симптомами СН в сочетании с низкой ФВ ЛЖ при наличии непереносимости к иАПФ.

В – блокаторы: рекомендуются для пациентов с ИБС и симптомами СН при низкой ФВ ЛЖ ($\leq 40\%$).

Рекомендуются для всех пациентов с текущим инфарктом миокарда на фоне сохраненной ФВ ЛЖ.

Антагонисты альдостерона: рекомендуются для всех пациентов с текущим инфарктом миокарда на фоне сохраненной ФВ ЛЖ и/или наличия признаков и симптомов СН.

Нитраты: могут рассматриваться с целью контроля болевого синдрома.

Антагонисты кальция: могут рассматриваться с целью контроля болевого синдрома. У пациентов с низкой ФВ ЛЖ предпочтительнее использовать амлодипин или фелодипин.

Статины: могут рассматриваться для всех категорий пациентов с СН и ИБС. Однако их влияние на улучшение выживаемости не доказано, кроме того, у данной категории пациентов они могут снижать риск частоты госпитализаций и длительности пребывания в стационаре.

6. Хирургические и механические методы лечения

Процедура реваскуляризации, хирургическая коррекция клапанов и желудочков

Если сохраняются клинические признаки СН, необходимо решить вопрос о применении хирургических и механических методов лечения.

Реваскуляризация у пациентов с СН

Аорто-коронарное шунтирование (АКШ) или маммарно-коронарное шунтирование должны проводиться у выборочной категории пациентов с СН и ИБС. Выборочный подход при данной методике лечения основывается на анализе процедурального риска, анатомии коронарных сосудов и оценки жизнеспособности миокарда в предполагаемой области реваскуляризации, с оценкой ФВ ЛЖ и гемодинамически важных клапанных поражений.

Хирургическая коррекция клапанов

● Клапанные заболевания сердца (КЗС) могут носить скрытую этиологию при СН, но при этом быть важными аггролирующими факторами ее развития.

● Хотя низкая ФВ ЛЖ является важным фактором риска для пред- и постоперационной смертности, решение вопроса о хирургической коррекции клапанов должно рассматриваться у всех пациентов, имеющих снижение функции ЛЖ.

Аортальный стеноз (АС)

Хирургическая коррекция рекомендуется:

- Той категории пациентов, которые имеют симптомы СН и тяжелый АС.
- Пациентам, у которых отсутствует симптоматика, но имеются тяжелый АС и низкая ФВ ЛЖ ($< 50\%$).
- Может быть предложена пациентам с тяжелым повреждением клапанного аппарата и дисфункцией ЛЖ.

Аортальная регургитация (АР)

Хирургическая коррекция рекомендуется:

- Той категории пациентов, которые имеют тяжелую степень АР в сочетании с симптомами СН.
- Пациентам, у которых отсутствует симптоматика, но имеются тяжелая степень АР и низкая ФВ ЛЖ ($< 50\%$).

Митральная регургитация (МР)

● Решение вопроса о хирургической коррекции должно быть рассмотрено у пациентов с тяжелой степенью МР.

МР органического характера

● Хирургическая коррекция рекомендуется для пациентов с ФВ ЛЖ $> 30\%$ (возможно пластика клапанов).

МР функционального характера

● Хирургическая коррекция должна проводиться у выборочной категории пациентов наличием тяжелой степени нарушения функции ЛЖ.

● Кардинальная ресинхронизирующая терапия должна проводиться пациентам с целью улучшения геометрии ЛЖ, восстановления функции папиллярных мышц и редукции МР.

МР ишемического характера

● Хирургическая коррекция должна проводиться у пациентов с тяжелой степенью МР и ФВ ЛЖ $> 30\%$, когда в дальнейшем планируется АКШ.

Трикуспидальная регургитация (ТР)

● ТР функционального характера обычно выявляется у пациентов с СН обусловленной бивентрикулярной дилатацией, систолической дисфункцией и легкой гипертензией.

Удаление аневризмы ЛЖ

● Может рассматриваться у пациентов с наличием широкой расслаивающейся аневризмой ЛЖ.

Электрофизиологические методы лечения

● Постановка обычных электрокардиостимуляторов (ЭКС) у пациентов с СН и СССУ или АВ-блокадами. При этом оптимальным является использование ЭКС не с фиксированной, а с адаптационной частотой стимуляции и прежде всего двухкамерных.

● Длительная стимуляция ПЖ сама по себе является причиной асинхронии сокращения желудочков и чревата усугублением течения СН, поэтому предпочтительнее имплантировать желудочковый электрод с активной фиксацией в средние отделы межжелудочковой перегородки справа.

● Метод сердечной ресинхронизирующей терапии использует схему трехкамерной стимуляции сердца – один электрод в ПП, второй – в ПЖ и третий – через коронарный синус в ЛЖ.

Т. АБДУЛЛАЕВ, профессор,

Г. НАГАЕВА, младший научный сотрудник, лаборатория некоронарогенной патологии миокарда и сердечной недостаточности РСЦК.

(Продолжение в следующем номере).

Умумий амалиёт шифокорлари учун амалий ёрдам

ЎПКАДАН БОШҚА АЪЗОЛАР СИЛИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Сил менингити ва мия ўсмалари

Мия ўсмаларининг секин ривожланиши ва ўчоқли белгилар пайдо бўлиши, кўз пиёзчаси димланиши, бош оғриғи локал бўлиб, қусиш кузатилади, бу белгилар бошнинг ҳолати ўзгаришига ёки ҳаракатланиш вақтига боғлиқ. Беморлар анамнезида тутқаноқсимон хуружлар бўлиб ўтганлиги тўғрисида маълумот олинади. Бундай белгилар менингитдан фарқлаш учун асос бўлади. Мия суюқлигида оксил-хужайра номутаносиблиги эрта кузатилиб, қанд микдори юқорилиги аниқланади. Умуман, мия ўсмаларида 3 та белги, яъни кучли локал бош оғриғи, кўриш қобилиятининг бир оз пасайиши, вақти-вақти билан қусиш, кўнгил айнаши. Компьютер томографияда ўсмани аниқлаш, ҳажми, жойлашган ўрни тўғрисида тўлиқ маълумот олинади. Мия ўсмаларининг қаерда жойлашганига қараб, кўзга ташланадиган ёки аниқланадиган белгилар ҳар хил, шунинг учун ҳам фарқлаш анча қийин бўлади. Масалан, миянинг III қоринчасида жойлашган ўсмаларда ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши (жуда семириб ёки озиб кетиш), иштаҳа бузилиши ва чанқаш, бош оғриши, қусиш, уйку бузилиши ва руҳиятнинг кескин ўзгариши рўй беради. IV қоринчада ривожланса, менингиал белгилар аниқ намоён бўлиб, таранглашган тиришишлар кузатилади. Сил менингитини фарқлашда қийинчилик туғдирадиган яна бир касаллик **субарахноидал қон қуйилишидир**, чунки менингиал белгилар тезда ва яққол ривожланади. Диагностикада, асосан, беморнинг ёшини (қарияларда) ва мия суюқлигига қон ара-

лашганини ҳисобга олиш керак. **Даволаш.** Сил менингити бор беморларни даволаш, ҳаёти учун хавfli бўлган мия пардаларининг яллиғланиши ва асосий сил жараёнини бартараф қилишга қаратилади. Беморларни дарҳол ихтисослашган сил касалхонаси бўлимига ётқизиш зарур. Касаллик узоққа чўзилганида, тўла-тўқис даволаш, кимётерапия, патогенетик, умумий соғайтириш, симптоматик воситаларни қўллаш керак бўлади, парҳез бую-

рилади. Даволаш усуллари 18.3, 18.4, 18.5, 18.6, 18.7-жадвалларда берилди. Жадал даволаш даврида (3 ой) 4 ёки 5 та асосий силга қарши (изониазид, рифампицин, стрептомицин, пиразинамид, этамбутол) дори воситалари буюрилади. Клиник-рентгенологик натижа яхши бўлса, даволаш яна 3-4 ой, 3 хил дори (изониазид, рифампицин ва пиразинамид) билан давом эттирилади. Касалликнинг бошланиш даврида дориларни қон-томир-

га ёки мушак ичига юбориш жуда яхши самара беради. Булардан ташқари, айни вақтда истисқога қарши курашиш керак. Бунинг учун сийдик ҳайдовчи дорилар: лазикс, фуросемид, диакарб, гипотиазид, маннитол, мочевина, магний сульфати тайинланади ва ҳафтасига 2 марта, кейинчалик мия суюқлиги таркиби меъёрига келгунча ҳар ойда 1 марта берилади ва кўрсатмаларга мувофиқ эндолюмбал пункция қилинади.

18.3-жадвал

Сил менингитини антибактериал даволаш

Сил касаллиги турлари	Шифокорлар ўртача умумий вақти	Шифокорлар вақти				
		I - касалликда	II - рецедивда	III - стрептококка	IV - стафилок.	V - грибкида
Касаллик	Касаллик 6 ой	18-20 кунга, кундалик дозаси - 0,5-1,0 г 10% эритромицин, кундалик 1 мар. Дорилар дозаси кундалик 20-40 мгга, кундалик дозаси - 1,0 г, кундалик дозаси - 1,0 г 2 мар. Бутун даволаш даврида берилади.	400 мг - 30 кг га, 600 мг - 30 кг оғир. 0,5 г 10% эритромицин, кундалик 1 мар. 10% мидомицин, кундалик 20-40 мг, пивосом 100 мг, кундалик дозаси 1-2 мар. 0,5 г 10% эритромицин берилади.	0,5-1,0 г кундалик дозаси, кундалик дозаси 1-2 мар. 0,5 г 10% мидомицин берилади. Насиба тасари кундалик дозаси 1-2 мар. 0,5 г 10% мидомицин берилади.	18 кунга, кундалик дозаси - 1,2 г. Бутун даволаш даврида берилади.	18-30 кунга, кундалик дозаси 1,0-1,2 г кундалик дозаси 2-3 мар. берилади.
Менинго-энцефалит	9-10 ой	20-40 кунга, кундалик дозаси - 1,0 г, кундалик дозаси - 1,0 г 2 мар. Бутун даволаш даврида берилади.	400 мг - 30 кг га, 600 мг - 30 кг оғир. 0,5 г 10% эритромицин, кундалик 1 мар. 10% мидомицин, кундалик 20-40 мг, пивосом 100 мг, кундалик дозаси 1-2 мар. 0,5 г 10% эритромицин берилади.	0,5-1,0 г кундалик дозаси, кундалик дозаси 1-2 мар. 0,5 г 10% мидомицин берилади. Насиба тасари кундалик дозаси 1-2 мар. 0,5 г 10% мидомицин берилади.	18 кунга, кундалик дозаси - 1,2 г. Бутун даволаш даврида берилади.	18-30 кунга, кундалик дозаси 1,0-1,2 г кундалик дозаси 2-3 мар. берилади.
Цереброспленит	1 йил ва бундан оғир	18 кунга, кундалик дозаси 0,5-1,0 г эритромицин ва 10% мидомицин кундалик дозаси 20-40 мгга, кундалик дозаси кундалик 1,0 г.	18-20 кунга, кундалик дозаси кундалик 400 мг.	15-20 кунга, кундалик дозаси кундалик 0,5 г. Кундалик дозаси 1,0 г 2 мар. 0,5 г 10% мидомицин берилади (насиба қарай).	20-25 кунга, кундалик дозаси кундалик 1,0 г.	20-30 кунга, кундалик дозаси кундалик 1,0 г.

18.4-жадвал

Субарахноидал бўшлиқ блокадаси ва олддини олиш	Гидрокортизон эритмасидаги миқдор		Юбориш вақти	Бемор ёши
	2 мг; 3 мг; 4 мг; 5 мг; 6 мг; 8 мг; 10 мг; 12,5 мг - ҳар бир миқдор 2 мартадан	3 мг; 4 мг; 5 мг; 6 мг; 8 мг; 10 мг; 12,5 мг; 15 мг - ҳар бир миқдор 2 мартадан		
	4 мг; 5 мг; 6 мг; 8 мг; 10 мг; 12,5 мг; 15 мг; 18 мг; 20 мг; 25 мг - ҳар бир миқдор 2 мартадан		Кун ора	1-3 ёш
	0,2 мл; 0,3 мл; 0,4 мл; 0,5 мл; 0,6 мл; 0,7 мл; 0,8 мл; 1 мл; 1,2 мл; 1,4 мл; 1,6 мл; 1,8 мл; 2 мл - ҳар бир миқдор 2 мартадан		Кун ора	4-8 ёш
			Кун ора	8-15 ёш
			Кун ора	15 ва юқори ёш

18.5-жадвал

Сил менингитининг асоратларини даволаш, олдини олиш

Асоратлар турлари	Дорилар номи ва миқдори				Детритивлар
	I - Менингиал қон - мидомицин 10% эритмаси	Сирбазит ва рифампицин	20% магний сульфат эритмаси	30-40% пивосом + 5% мидомицин С	
Истиқомат-гидроцефали	Катта ёшдаликларга				Даволаш, фуросемид ва диуретиклар, кўрсатилган.
	1,5 гга, 400 мг дозаси, 4-8 кунга ҳар кунга 1 мар. кун ора.	5-10 млга (200-400 мг) дозаси, 3-5 кунга ҳар кунга 1 мар. кун ора.	7-10 мл + 1 мл 10% мидомицин, кундалик дозаси кун ора № 15-20.	4-20 мл + 3-4 мл дозаси, кун ора № 15-20.	
	Кичик ёшдаликларга				Диуретиклар, фуросемид ва диуретиклар, кўрсатилган.
0,5-1,0 гга, 20-100, 100-200 мг дозаси, 4-8 кунга.	5-10 млга, кундалик дозаси 200 мг, 3-5 кунга.	3-5 мл + 1-2 мл мидомицин, кундалик дозаси кун ора № 15-20.	5-10 мл + 1 мл дозаси, кун ора № 15-20.		
		Фосфет ва карбонатлар билим қоритилган дозаси кундалик дозаси.			

Ишлаган тавсиялар ва детритивлар дозаси кундалик.

К. МАХАМАТОВ, П. НАЗИРОВ, М. ҲАКИМОВ, М. ВАЛИЕВА, Ш. ЙЎЛДОШОВ, Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази.

(Давоми бор).



Эртамиз келажаги бўлган болажонларимиз қувончи чексиз.

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

ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

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

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

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

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

Мавсумга тайёргарлик

Барчамизга маълум куз хазонрезгилик фаслидир. Бу фасл ёзнинг иссиқ ва қишнинг совуқ кунларини эслатиб турувчи ўзгарувчан об-ҳавоси, шу ўринда ўзига хос хислатларига эга бўлиши билан бир қаторда, қиш мавсумига жиддий тайёргарлик кўриш кераклигини ҳам эслатиб туради. Ушбу мавсумда маҳаллалар, кўчаларда, шунингдек, хусусий уй-жой мулкдорлар ширкатига қарашли кўп қаватли аҳоли яшаш уйлари атрофида дарахлардан тушган хазонлар ва қуриган ўтларни ёқиш ҳоллари учраши табиий ҳол, албатта.

БЕПАРВОЛИК ВА ТАЛАФОТГА ЙЎЛ ҚЎЙМАЙЛИК

Биламизки, назоратсиз қолдирилган олов, албатта, салбий оқибатларга олиб келади. Ушбу салбий оқибатларнинг олдини олиш, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 11 июндаги «Республика иқтисодиёти тармоқларини 2011-2012 йил куз-қиш даврида барқарор ишлашига тайёрлашни таъминлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1575-сонли Қарори талабларини бажариш мақсадида Миробод туман ёнги хавфсизлиги хизмати ходимлари маҳалла ва масканларда хусусий уй-жой мулкдорлар ширкати ходимлари билан учрашувлар уюштириб, хазонлар ва қуриган ўтларни ёқишга йўл қўймаслик ҳамда бахтсиз ҳодисалардан бири – ёнгининг олдини олиш бўйича профилактик ишларни амалга ошириб келмоқдалар.

Сир эмас, кунлар совиши билан барчамиз хоналарни иситиш мақсадида газ ва электр асбобларидан фойдаланамиз, лекин қай тарзда? Орамизда носоз ёки қўлбола электр ва газ мосламаларини ишлатган ҳолда хонадонини кулга айлантириб, ўзи ҳам қурбон бўлган инсонлар бор. Шу ўринда фуқароларимиз хавфсизлик қоидаларини билсалар-да, унга лоқайдлик билан қарамоқдалар. Газ ҳидини сезганда гугурт чақиш мумкин эмаслиги, газ

қувурларини ўзбошимчалик билан газ плиталарига резина шланглар ёрдамида, ёнги хавфсизлиги қоидаларига зид равишда улаб хонадонини талафотларга олиб келаётган инсонлар ҳам топилади. Бепарволик катта талафотларга олиб келишини ҳар биримиз ҳам тушунавермаймиз, оддий қоидаларга риоя қилмаслик – бу тинчлик-осойишталик, кут-барака, энг қадрли ва муқаддас оила, ширин фарзанд ва яқин инсонлардан жудо бўлиш, бир умрга ногирон одамга айланиб қолиш дегани-ку ахир!?

Шундай ҳодисаларнинг содир бўлмаслиги учун эса фуқароларнинг ўзи ташаббускор бўлиб, ёнги хавфсизлиги қоида талабларини бажаришлари, фарзандларига ҳам ўргатишлари лозим. Ҳаётимизнинг барча жабҳаларида ёнги хавфсизлиги қоидаларига риоя қилишда масъулиятимизни оширайлик. Бу билан ўз ҳаётимиз, давлатимиз ҳамда шахсий мулкимизни ёнги офатидан асраган бўламиз.

Ёдингизда бўлсин ёнгинни ўчиришдан кўра унинг олдини олиш осонроқдир!

С. ДЖУМАНОВ,
Тошкент шаҳар Миробод туман ички ишлар бўлими ёнги хавфсизлиги бошқармаси инспектори, кичик сержант.

Долзарб мавзу

ҚОНУН ДОИРАСИДА ФАОЛИЯТ ЮРИТИШ ЗАРУР

Ўзбекистон Республикаси Табиатни муҳофаза қилиш давлат қўмитаси, Тошкент вилояти табиатни муҳофаза қилиш қўмитаси ҳамда Овчилик жамияти ҳамкорлигида ов мавсуми бошланиши билан ов қилиш,

балиқ овлаш қоида ва муддатлари ҳамда ҳайвонот дунёсидан оқилна фойдаланиш тартибига мувофиқ ов мавсуми ўтишини таъминлашга бағишланган давра суҳбати бўлиб ўтди.

Унда Давлат биология назорат инспекцияси, Тошкент вилоят ҳокимлиги, ички ишлар бошқармаси, Давлат санитария-эпидемиология назорат марказининг вилоят филиали, Овчилик жамияти ва бошқа тегишли ташкилот мутасаддилари иштирок этдилар.

Мутахассислар давра суҳбати давомида «Ов мавсуми» очилишидан аввал Ўзбекистон фуқаролари ва давлат божини тўлаган ҳамда ҳайвонларни тутиш учун тўлов тўлаган чет эллик фуқаролар учун республикамиз ҳудудида ов қилиш, балиқ овлаш қоидалари бўйича мамлакатимизда кейинги йилларда қабул қилинган қонунлар тўғрисида, шунингдек, табиатни асраш ва ундан оқило-



на фойдаланиш бўйича республикамизда 30 га яқин қонун ва 300 дан ортиқ қонуности ҳужжатлари қабул қилинганлигини таъкидлаб ўтишди. Шунингдек, 1997 йил 26 декабрда «Ҳайвонот дунёсини муҳофаза қилиш ва ундан фойдаланиш тўғрисида»да қонун қабул қилиниб, мамлакатимизда ҳайвонот дунёсидан оқилна фойдаланиш тартиби ва қоидалари белгилаб берилганлиги ҳамда ушбу қонуннинг бажарилишини таъминлаш учун Ўзбекистон Республикаси Табиатни му-

ҳофаза қилиш давлат қўмитаси инспекторлари томонидан «Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ов қилиш ва балиқ овлаш қоидалари» (2006 й.), Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «Биологик ресурслардан оқилна фойдаланиш, уларни Ўзбекистон Республикасига олиб кириш ва унинг ташқарисига олиб чиқиш устидан назоратни кучайтириш тўғрисида»ги қарорининг (2004 й.) бажарилиши бўйича амалга оширилган ишларга ҳам алоҳида урғу қаратдилар. Шунингдек, тадбирда иштирок этган тиббиёт ходимлари қутуриш касаллиги ва унинг олдини олиш чора-тадбирлари тўғрисида ҳам гапириб ўтдилар. Мутахассислар бу борада олиб борилаётган ишлар талаб даражасида эмаслиги, яъни итларни ўз вақтида эмлатмаслик ва уларни сақлаш қоидаларига риоя қилмаслик ҳамда дайди итларни қаровсиз қолдириш ҳолатлари учраётганлигига эътироз билдирдилар.

Баҳс ва мунозарага бой бўлган давра суҳбати давомида иштирокчилар томонидан ноқонуний ов қилиш ва қонунбузарликларга йўл қўйилаётганлиги ҳамда унинг натижасида кўнгилсиз ҳолатлар юзага келаётганлиги алоҳида таъкидланди.

Ибодат СОАТОВА,
Суратлар муаллифи
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Газета

муассиси:

**Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги**

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ

Нашр учун масъул

**Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА**

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

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «!» шартли белгиси қўйилади.

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

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

Газета материаллари тахририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 6303 нусха.
Буюртма Г-945.

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 ҚЎШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.

