

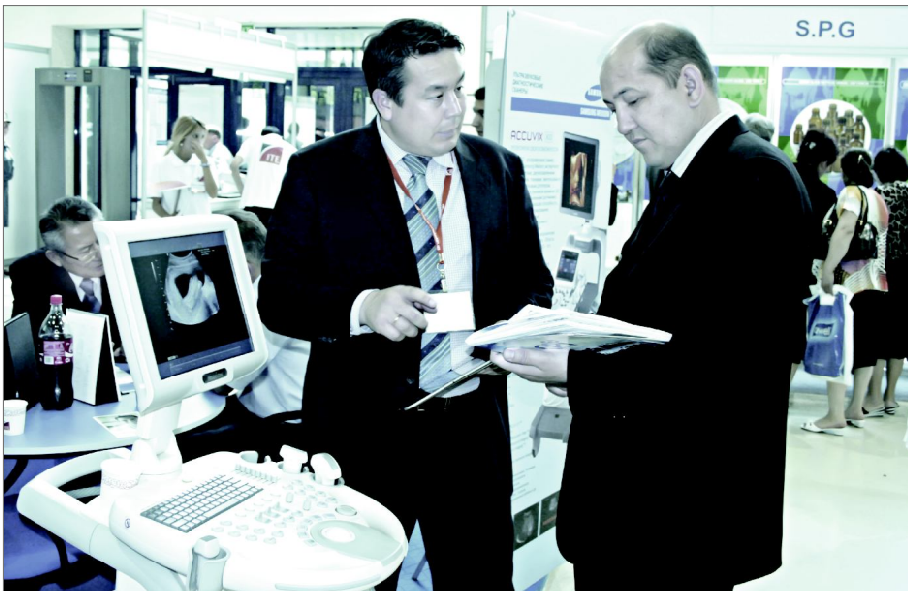
# O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2012 йил, 27 апрель • № 16 (881)

## Кўргазма

### ХАЛҚАРО КЎРГАЗМАНИНГ МАҚСАДИ: МИЛЛАТ САЛОМАТЛИГИ



**Кунни кеча «Ўзэкспомарказ»да 17-Ўзбекистон халқаро тиббиёт кўргазмаси ўз ишини бошлади. Таъкидлаш муҳимки, «ТИНЕ» 2009 йилдан буён Жаҳон кўргазмалар саноати уюшмасининг белгиси билан ўтказиб келиняпти ва ўзининг мамлакатдаги бош тиббий кўргазма мақоми ҳамда энг юксак даражадаги самарадорлигини тасдиқламоқда. Ҳозирги кунда кўргазма соғлиқни сақлаш соҳасининг амалда барча йўналишларини қамраб олган бўлиб, у «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш ҳафталиги – ТИНЕ 2012» кўргазмалари сифатида ном чиқарган.**

Маълумки, «ТИНЕ 2012» экспозицияси бир қанча ихтисослашган тиббий кўргазмаларни ўзида бишлаштирган. Булар «Соғлиқни сақлаш» 17-Тошкент халқаро, «Фармацевтика саноати – Pharmacy/Pharmtech Central Asia» 7-халқаро, «Стоматология – Stomatology Uzbekistan» 8-халқаро кўргазмаларидир.

Тиббий жамоатчиликнинг ТИНЕ кўргазмаларига бўлган улкан қизиқиши ушбу кўргазма ўзининг бош вазифаси – мамлакат тиббиёт муассасаларини соғлиқни сақлаш борасида энг юксак жаҳон стандартларига жавоб берадиган замонавий технологиялар ва усқуналар билан жиҳозлаш вазифасини муваффақиятли бажараётганидан далолат беради. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва бошқа давлат идоралари мазкур тадбирни кўп йиллардан буён расмий қўллаб-қувватлаб келаётганлигининг сабаби ҳам шунда. Ўз ишини бошлаган кўргазма залига кириб борар эканмиз, у ерда тиббиётнинг энг сўнгги замонавий асбоб-усқуналари, аппаратуралари ва фармацевтика препаратлари, усқуналари, стоматология асбоблари, эстетик тиббиёт, лаборатория усқуналарининг кенг ўрин олганлиги дунё тиббиёти янада ривожланаётганидан далолат бериб турибди. Айниқса, кўргазма экспозицияларида 22 та мамлакатдан 130 дан ортиқ компаниялар иштирок этаётганлиги, шулардан 36 та фирма эса Ўзбекистон вакиллари эканлиги мамлакатимизда тиббиётнинг жадал ривожланиб бораётганлигини кўрсатади.

– Мана бир неча йиллардан буён ушбу нуфузли халқаро кўргазмада иштирок

этиб келмоқдамиз. Заводимизда янги технологиялар мавжуд бўлиб, 30 дан ортиқ дори-дармонлар ишлаб чиқарилади. Бундан 3 ой олдин аҳолининг эҳтиёжига кўра гельминтозга қарши «Албезол» препаратини маҳаллий ҳолда ишлаб чиқиш имкониятига эга бўлдик. Корхонамиз 10 йилдан буён халқимиз саломатлиги йўлида фаолият юритиб келаётган экан, бундан кейин ўзимизда маҳаллий дори-дармонлар ишлаб чиқариб, аҳолига сифатли тарзда етказиб берамиз, – дейди Нобель саноат чет эл корхонаси реклама бўлими менежери Шавкат Аҳмедов.

Кўргазмадан юртимиздаги бир қанча корхоналарнинг маҳсулотлари ҳам кенг ўрин олган. «Фармацевтика саноати – Pharmacy/Pharmtech Central Asia» 7-халқаро кўргазмасида фармацевтиканин янги ютуқлари – дори-дармонлар ва дори-хона технология ҳамда жиҳозлари намойиш этилмоқда. «Стоматология – Stomatology Uzbekistan» 8-халқаро кўргазмасида эса стоматология соҳасига оид замонавий асбоб-усқуналар, тишларга протез ўрнатиш мосламалари ва материаллари иштирокчилар эътиборида бўлмоқда.

Албатта, бундай кенг аудиториядаги халқаро кўргазмаларнинг бош мақсади – инсонлар саломатлиги йўлида қилинаётган ишлардан бири бўлса, бунинг баробарида давлатлар ўртасидаги ҳамкорликни янада мустаҳкамлашга хизмат қилади.

*(Кўргазманин тўлиқ тафсилотлари билан газетамизнинг кейинги сонидан танишасиз).*

## Болалар спорти



### КЕЛАЖАК АВЛОД БАРКАМОЛЛИГИДА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТНИНГ ЎРНИ

Эътирофлиси шундаки, Юртбошимизнинг болалар спортга қаратган эътиборлари боис, республикамиз миқёсида спорт иншоотларининг замонавий тарзда қад кўтариши ва уларнинг спорт анжомлари билан жиҳозланиши, шунингдек, фарзандларимизнинг спортнинг барча турлари билан мунтазам шуғулланаётганликлари қалбимизни фахрга тўлдирди.



Дарҳақиқат, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Ўзбекистон болалар спортини ривожлантириш жамғармаси Ҳомийлик кенгашининг йиғилиш баёни ижросини таъминлаш тўғрисида»ги 62-сонли буйруғи бажарилиши бўйича Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар ва вилоятлар тиббиёт муассасаларида самарали ишлар ўтказилмоқда. Шундай экан, бугунги кунда республикамиз тиббиёт муассасаларида вазирликнинг мазкур буйруғи бўйича фаолиятлар тезкорлик билан олиб борилаётганлигига гувоҳ

бўлдик. Сафар хизмати давомида Бухоро вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси фаолияти билан танишиш жараёнида болалар спорти бўйича амалга оширилаётган ишларга ойдинлик киритиш мақсадида Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг маслаҳат поликлиникаси бўлими бошлиғи Отабек Рустамов билан суҳбатлашдик.

– Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги буйруғи ижросини таъминлаш борасида Бухоро вилоятида ҳам 5 банддан иборат чора-

(Давоми 2-бетда).

## Анжуман

## МУҲИМИ: ЁШЛАРНИ КАСБГА ЙЎНАЛТИРИШ

**Жорий йилнинг 24 апрель куни пойтахтимиздаги "Shodlik Palace" меҳмонхонаси мажлислар залида Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди томонидан "Мамлакатда ёшларни касб-хунарга йўналтириш борасида амалга ошириладиган ислохотларни жамоатчиликка етказишда ОАВнинг ўрни ва роли" мавзусида илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.**

Тадбирни Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди директори Абдулазиз Абдуллаев кириш сўзи билан очиб, Президентимизнинг ёшлар тарбиясига, хусусан уларнинг жисмонан соғлом, маънан етук инсон бўлиб, камолот чўққисига эришишлари борасида қилаётган гамхўрлиги ва бераётган эътиборини алоҳида таъкидлаб, уларни касб-хунарга йўналтиришга қаратилган, жумладан, қизиқиши, қобилият ва имкониятларига мос бўлган мутахассисликни эгаллашлариغا кўмаклашишда амалга ошириладиган ислохотлар мазмун-моҳияти билан жамоатчиликни кенгроқ таништириш, мазкур йўналишларда журналистларнинг ижтимоий фаоллигини ошириш масалаларига алоҳида эътибор қаратди.

Шундан сўнг, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси



Сенати Фан, таълим, маданият ва спорт масалалари қўмитаси раиси Мамазоир Хўжамбердиев, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Сенати Фан, таълим, маданият ва спорт масалалари қўмитаси аъзоси Иқбол Мирзалиевлар мамлакатда ёшларнинг касб-хунар эгаллашлари ва мутахассисликлари бўйича йўнал-

тириладиган ишларга, бу борада амалга ошириладиган самарали натижаларга тўхталиб ўтдилар. Анжуман давомида мутахассислар томонидан «Ўн икки йиллик таълимнинг афзалликлари: мактаб, коллеж ва академик лицейларда касбга йўналтириш ишларининг узвийлигини таъминлаш-



нинг долзарб масалалари", "Ёшларнинг касб-хунар эгаллашлари ва мутахассисликка йўналтиришга қаратилган давлат сиёсатини амалга оширишда ННТлар ҳамда давлат бошқаруви ва бошқарув органлари ҳамкорлиги масалалари", "Ёш авлоднинг ижодий қобилиятини аниқлаш ва ривожлантиришда мактабдан та-



шқари таълимнинг аҳамияти ва жойларда барпо этилган "Баркамол авлод" марказларининг дастлабки ўқув ва кўникмаларини шакллантиришдаги роли", "Ёшларни касб-хунарга йўналтиришда психологик-педагогик ташхис хизмати фаолиятининг ташкилий асослари ва аҳамияти", "Ёшларни касб-хунарга йўналтиришда ўзини ўзи бошқариш органлари иштироки: устоз-шогирд аънаналари", "Ёшларни иш билан таъминлаш, уларни касб-хунарга йўналтириш бўйича ҳудудларда амалга ошириладиган чора-тадбирлар", "Ёшларни касб-хунарга йўналтириш ва уларни қизиқишлари бўйича иш билан таъминлаш борасидаги ислохотларни жамоатчиликка ет-

казишда ОАВнинг роли" мавзусида маърузалар қилинди.

Айтиш муҳимки, айти пайтда касб-хунар коллежлари иш берувчи корхона ва ташкилотларга бириктирилиб, улар ўртасида битирувчиларнинг ишлаб чиқариш амалиётини ўташи ва келажакда мазкур корхоналарда ишга жойлашиши бўйича шартномалар тузиш йўлга қўйилиб, мазкур келишувлар асосида 2011 йилда 390 мингдан ортиқ битирувчи иш билан таъминланди.

Тадбир давомида оммавий ахборот воситалари вакиллари томонидан берилган саволларга маърузачилар батафсил жавоб қайтардилар.

## Болалар спорти

## КЕЛАЖАК АВЛОД БАРКАМОЛЛИГИДА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТНИНГ ЎРНИ



тадбирлар режаси тузилди. Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2010 йил 29 мартда ишлаб чиқилган «Баркамол авлоднинг шакллантиришда жисмоний тарбия ва спортнинг тиббий асослари» услубий қўлланмаси 2011 йил январь ойида барча шаҳар ва туман тиббиёт бирлашмалари бош педиатрлари ва спорт муассасаларига тарқатилди. Юқоридаги буйруқнинг ижросини таъминлаш борасида Бухоро вилоятида ҳам 5 банддан иборат чора-тадбирлар тузилган.

Айтиш муҳимки, 2011 йил 7 апрель куни педиатрлар кенгашида шаҳар ва туман тиббиёт бирлашмалари бош педиатрлари, мактаб услубчи врачлари ўртасида ССВнинг 62-сонли ва ВХССБнинг 61/1-сонли буйруқларини бажариш масалалари муҳокама этилиб, мазкур кенгашида ҚВП, (Давоми. Боши 1-бетда).

поликлиника, спорт муассасалари ва умумтаълим мактабларида 6-18 ёшдаги болаларнинг антропометрик ўлчовларни қайд этиш варақаси тайёрланиб, педиатрларга тарқатилди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Бухоро вилоят хокимлиги билан ҳамкорликда вилоятда жисмоний тарбия ва спортга жалб этиш мақсадида мактаб ёшидаги болалар, айниқса, қизларнинг соғлиги ва жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари яхшиланиши бўйича эришилган ижобий тажрибани ўрганиш мақсадида сайёр семинар ўтказилди. Ишчи гуруҳ томонидан барча шаҳар ва туманларга чиқилиб, болалар спортини ривожлантиришнинг саломатликка таъсири ва барча ҚВП, поликлиникалар кесимида мунтазам жисмоний тарбия, спорт билан шуғулланаётган 6-18 ёшдаги ўқувчиларнинг антропометрик кўрсаткичлар динамикаси ҳамда касалланиш кўр-

саткичлари ёш ва жинс гуруҳлари, маълумотлар базасини шакллантириш ҳамда доимий равишда янгилаб туришни ташкил этиш бўйича семинарлар ўтказилди. Бунинг баробарида вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг барча бўлим мудирлари юқоридаги буйруқ бажарилишини таъминлаш ва мониторинг олиб бориш мақсадида шаҳар ва туман тиббиёт бирлашмаларига бириктирилган. Жисмоний тарбия ва спорт билан мунтазам шуғулланаётган 6-18 ёшдаги ўқувчиларнинг антропометрик кўрсаткичлар динамикаси ҳамда касалланиш кўрсаткичларини ўзичига олган маълумотлар базасини шакллантириш ва доимий равишда янгилаб туришни ташкил этиш бўйича махсус дастур ишлаб чиқилиб, электрон усулда тарқатилган. Ушбу усул асосида болалар рўйхати қабул қилиниб, бу бўйича асосий рўйхат электрон усулда Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Бухоро филиалига тақдим этилмоқда. Рўйхат асосида шуғулланувчилар сони спорт турлари бўйича ажратилган. Вилоятда 2011 йил июль ҳолати бўйича умумий 14799 нафар ўғил болалар ва 6737 нафар қиз болалар мунтазам спорт билан шуғулланиб, ўғил болалардан 4681 нафари футбол, 2623 нафари кураш, 1431 нафари бокс, 1212 нафари волейбол, қолган ўғил болалар баскетбол, таэквандо, каратэ, қўл тўпи, теннис, сузиш ва бошқа спорт турлари билан шуғулланиб келган. Қиз болалардан эса 2095 нафари гимнастика, 1287 нафари волейбол, 1048 нафари баскетбол, қол-



ган қиз болалар бошқа спорт турлари билан шуғулланган. Шунингдек, 2011 йил якунларига кўра умумий 17498 нафар ўғил болалар ва 8124 нафар қиз болалар мунтазам спорт билан шуғулланиб, ўғил болалардан 3037 нафари кураш, 1821 нафари бокс, 1329 нафари волейбол, қолган ўғил болалар футбол, баскетбол, таэквандо, каратэ, қўл тўпи, теннис, сузиш ва бошқа спорт турлари билан шуғулланмоқда. Қиз болалардан эса 2217 нафари гимнастика, 1436 нафари волейбол, 1304 нафари баскетбол, қолган қиз болалар бошқа спорт турлари билан шуғулланмоқда. Июль ва декабрь ҳолатидаги ҳисоботлар солиштирилганда спорт билан шуғулланувчи бо-

лалар сони ошган. 2012 йил 1-чорақда 2011 йилда вилоятда болаларга спорт ва жисмоний тарбиянинг таъсирини баҳолаш бўйича шаҳар ҳамда туманлардан йиғилган таҳлилий натижалар умумлаштирилиб, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида «Вилоятдаги болаларда спорт ва жисмоний тарбиянинг таъсирини баҳолаш» номли услубий қўлланма чоп этилди.

2012 йил 1-чорақ давомида вилоятнинг барча шаҳар ва туманларида спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланган 6-18 ёшли болаларнинг вазни, бўйи, кўкрак қафаси узунлиги ўлчаниб, бу борадаги фаолиятлар изчиллик билан олиб борилмоқда.

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, фарзандларимиз камолоти йўлидаги ана шундай эзгу ишлар жамиятимиз равнақи янада юксалишида асосий омил бўлиб хизмат қилади.

1-2-саҳифа материалларини Ибодат СОАТОВА тайёрлади. Муаллиф олган суратлар.



## Болалар спорти

Ўқувчи болаларнинг ўсиши ва  
ривожланишининг тиббий-биологик жиҳатлари

Фахрланарлиси шундаки, Юртбошимиз томонидан болалар спортга берилган эътибор ҳар бир ота-онанинг қалбини қувончга тўлдирмоқда. Бугунги кунда фарзандларимизнинг жаҳон ареналарида юксак марраларга эришадиганлиги, бу албатта, уларнинг келажаги порлоқ эканлигидан далолатдир. Дарҳақиқат, авваламбор, спортнинг ҳар бир турида иштирок этаётган болаларимизнинг саломатликлари асосий ўринга эга эканлиги ҳар томонлама инobatга олиниб, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш, Халқ таълими, Олий ва ўрта махсус таълим, Маданият ва спорт ишлари вазирликлари билан келишилган ҳолда «Баркамол ав-

лодни шакллантиришда жисмоний тарбия ва спортнинг тиббий асослари» номли услубий қўлланма ишлаб чиқилди. Мазкур қўлланмада болалар ва ўсмирларнинг ёши ҳамда жинсига кўра, спортнинг ҳар хил турлари билан машғулотлар ўтказиш учун тиббий-илмий таҳлилларга асосланган, шунингдек, республикамиз ҳудудларининг иқлимий-географик хусусиятлари негизида ишлаб чиқилган тавсиялар тақдим этилган. Қўлланма мактаб ўқувчилари ва академик лицейлар, касб-хунар коллежларидаги талабалар орасида, шунингдек, маҳаллаларда жисмоний тарбия ҳамда спорт машғулотларини ташкил этишда ёрдам беради.

Айниқса, 2010 йилда 2005 йилга нисбатан ўқувчилар ўртасида ўткир респиратор вирусли инфекция билан касалланиш 12,8, пневмония билан касалланиш 15,5, бронхит билан касалланиш 16,2 ва сколиоз билан касалланиш 11,6 фоизга камайди. Сўнгги беш йилда спорт билан шуғулланадиган 10-14 ёшдаги болаларнинг бўйи ўртача 2,3, қиз болаларнинг бўйи 2 сантиметрга ўсгани, вазни эса тегишли равишда 2,6 ва 2,9 килограммга ошганини ҳам бу борадаги ижобий кўрсаткичлар сифатида қайд этиш жоиз.

Ўзбекистонда юксак маънавиятни янада ривожлантириш, мавжуд таълим тизимини такомиллаштириш, унинг миллий асосларини мустаҳкамлаш ҳамда замон талабларига мос ҳолда юқори даражага кўтариш катта аҳамиятга эга бўлмоқда. Бу борада Кадрлар тайёрлаш бўйича миллий дастур ва мактаб таълимини ривожлантиришга доир Давлат дастури ҳам қабул қилинган. Чунончи, 9 йиллик умумий ўрта ва 3 йиллик ўрта махсус, касб-хунар таълимнинг мустақил ва мажбурий босқичларига ўтиш кадрлар тайёрлаш миллий моделининг алоҳида ажралиб турадиган хусусиятидир. Қўлланманинг ушбу бўлимида, биз узлуксиз таълимнинг мазкур босқичида 6-7 ёшдан 17-18 ёшгача бўлган болаларни ривожлантириш хусусиятларини кўриб чиқамиз.

Бу давр инсон ҳаётида муҳим роль ўйнаши билан бир қаторда, жисмоний ва руҳий ривожланишнинг асосий жараёнлари намоен бўла бошлайди ва балоғатга етиш даври содир бўлиб, ушбу давр бундан кейин катта ҳаётга, меҳнат фаолияти, оила қуришга тайёргарликнинг асосий сифатида хизмат қилади. Юқорида таъкидлаб ўтилган вазибаларни муваффақиятли бажаришга тайёргарлик мактаб, академик лицей, касб-хунар коллежлари битирувчиларининг катта ҳаёт остонасидаги жисмоний, руҳий ва маънавий саломатлигига боғлиқ бўлади.

#### Болалар ва ўсмирлар ўсиши ва ривожланишининг асосий қонуниятлари

Ўқувчиларнинг бўйи 11-12 йил мобайнида, ўғил болаларда ўрта ҳисобда 52-54 см. ва қиз болаларда 40-42 см.га ўсади. Бўй ўсишининг йил сайин ошиш суръати боланинг ёши улғайган сари камайиб боришга мойил. Лекин, маълум вақтга келганда бўй ўсиши тезлашуви содир бўлади. У жинсий етилиш олди-дан жадал рўй беради ва «пубертат сакраш» деб аталади. Бу давр қиз болаларда 11-13 ёшга, ўғил болаларда 13-15 ёшга тўғри келади. Бир йил ичида гавда узунлиги 10 см.га ўсиши мумкин. 18 ёшга тўлганда бу жараён амалда тўхтайд.

Қиз болалар туғилгандан бошлаб ва 9 йил мобайнида ўғил болаларга нисбатан секинроқ ўсадилар, бироқ 10-11 ёшда улар ривожланишда ўғил

болаларни «қувиб ўта бошлайдилар» ва бу мойиллик 14-15 ёшгача сақланиб қолади. 14-15 ёшда ўғил бола ривожланишда қизлардан узил-кесил ўзиб кетади. Бўй ўсиши билан бир вақтда гавда шакли ва унинг нисбатлари ҳам ўзгаради. 9-10 ёшгача гавданинг юқори ярим узунлиги пастки яримдан бир мунча устунлик қилади, 10-11 ёшдан эса оёқларнинг фаол ўсиши кузатилади. Боланинг ўсиш ва ривожланиш жараёнида аъзолар ҳамда тизимларнинг фаолияти такомиллашади. Бош миянинг анатомик тузилмалари, асосан 8-9 ёшларда шаклланиб бўлади, бироқ тана аъзоларининг функционал ривожланиши мактаб даврининг бошидан охиригача давом этади. Гавда ўлчамларининг катталашуви ва таянч ҳаракат аппаратининг такомилга етиши нафас ҳамда юрак томир-тизимларининг ривожланиши билан чамбарчас боғланган. 7-14 ёшларда юрак ва ўпканинг ҳажми икки бараварга ошади. Юрак қисқариши эса камайди, бироқ юрак қисқаришидаги ажраладиган қон ҳажми кўпаяди. Нафас чуқурлиги ва ҳажми ошиши ҳисобига, унинг тезлиги камайди.

Мактаб ёшида жинсий етилиш жараёни рўй беради. У бир неча йил: қиз болаларда ўрта ҳисобда 10-16 ёшгача, ўғил болаларда 11 дан 17 ёшгача давом этади. Ҳамма болаларда ўсиш ва вояга етиш суръатлари бир хил бўлавермайди. Айрим болалар (10-15 фоиз) кўпчилик тенгдошларига қараганда тезроқ ўсадилар ва ривожландилар. Тахминан худди шунча бола ўзининг ёш меъёридан орқада қолади. Яъни болаларнинг айрим қисмида «биологик» ёши календарь («паспорт») ёшидан ўзиб кетиши ёки орқада қолиши, кечикиши мумкин. Биологик ёш гавда оғирлиги ва узунлиги, таянч ҳаракат аппарати (кўкрак қафаси айланаси, мушаклар кучи ва бошқалар), жинсий ривожланишнинг шу ёш учун ўртача кўрсаткичларига мувофиқ аниқланади. Агар бола биологик ва паспорт ёши ўртасидаги тафовут 1,5-2 ёш атрофида бўлса, бу меъёр ҳисобланади, бордию тафовут-

6 ёшдан 14-15 ёшгача бўлган ўқувчиларни анатомик-физиологик хусусиятларига биноан, шартли равишда иккига ёш даврга бўлиш этирофи қилинган:

кичик мактаб ёши – 6-7 дан 10-11 ёшгача;  
ўрта мактаб даври – 11-12 дан 14-15 ёшгача.



лар икки йилдан ортса ёки орқада қолса, бу албатта саломатликда ўзгаришлар борлигини кўрсатади. Мактаб даврининг бошидан охиригача болалар ва ўсмирларнинг ривожланиши бир хил бўлмаслигини, мазкур даврнинг иккала ёш тоифаларига боғлиқ ҳолда ўз қонуниятлари борлигини қайд этиб ўтиш зарур. Демак, жисмоний тарбия воситалари ва шакллари билан, шунингдек, турли спорт турларидан тўғри фойдаланиш учун мактаб ёшидаги болалар организмнинг анатомик-физиологик хусусиятларини ҳисобга олмоқлик мақсадга мувофиқдир.

#### Ўқувчиларнинг ривожланиш давридаги анатомик-физиологик хусусиятлари

Кичик мактаб даври – 1-4-синф ўқувчилари (6-7 дан 10-11 ёшгача)

Бу даврда боланинг мактабга илк ўқишга келадиган ва янги шароитларга ўрганиш даври ҳисобланади. Бунда боланинг ўсиш жараёни унчалик сезиларли эмас, бироқ бошқа кўрсаткичларнинг ўзгаришлари устунлик қилади, организмнинг аъзолари ва тизимлари функцияси ўз меъёрига етиб боради. Ушбу даврни болалик ва ўсмирлик орасидаги ўзига хос кўприк, деб ҳисоблайдилар. 6-7 ёшда болаларда асосий жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари куйидагича: тана оғирлиги қизларда ўрта ҳисобда 23,2

кг, тана узунлиги «бўй» – ўрта ҳисобда 122,7 см, ўғил болаларда мос равишда 23,7 кг ва 123,6 см.ни ташкил қилади. Ўсиш суръатлари секин, тузилмалар ва функциялардаги ўзгаришларнинг бир текисда бўлишига қарамай, 11 ёшгача қиз болаларда ва 12 ёшгача ўғил болаларда тананинг бўйига ўсиши, тана оғирлигининг ошишига нисбатан тезроқ кечади. Оғирликнинг йил сайин ошиши, ўрта ҳисобда 3-4 кг.ни ташкил этади. Тана узунлиги 4-5 см.га, кўкрак қафаси айланаси эса 1,5-2 см.га кегайди. Тана нисбатлари ўзгаради: оёқлар сезиларли даражада узаяди, кўкрак кўрсаткичи (кўкрак айланасининг тана узунлигига нисбати) ва Эрисман индекси (кўкрак қафаси айланаси билан тананинг ярим узунлигининг ўртасидаги фарқ) камайди, яъни тана гўё

чўзилгандек туюлади. 7 ёшда ўғил боланинг тана оғирлиги қиз боланинг оғирлигидан атиги 0,2 кг.га кўп бўлади. 10 ёшда 0,4 кг.га кам, 7 ёшда ўғил боланинг бўйи қиз боланинг бўйидан атиги 1 см.га ошади, 11 ёшда 0,6 см.га кам. 7-8 ёшдаги қиз болаларда панжа мушакларининг кучи эса ўғил болаларникидан тахминан 5 кг.га кам. 11-12 ёшда эса – 10 кг.га кам бўлади. Бундан ташқари 11-12 ёшгача бўлган қиз болаларда кўкрак қафаси айланаси 1,2-2 см.га, ўпканинг сифими эса худди шу ёшдаги ўғил болаларга қараганда 100-200 мл.га кам бўлади. Шунинг учун қиз болаларда цикли ва куч сарфланадиган машқлардаги юктамалар бир мунча камроқ бўлиши зарур. Бу даврда таянч-ҳаракат аппаратининг давом этаётган ривожланиши – суяк тўқималарининг мустаҳкамланиши катта аҳамиятга эга. Тана бўғим ва суяклар, айниқса, умуртқа поғонаси ҳали кучсиз ва қайишқоқ бўлиб, унинг оқибатида ортиқча зўриқиш-

лар, бундан ташқари, ҳаракат фаоллигининг етишмаслиги қадди-қоматнинг бузилишига, сколиозлар ҳамда букриликка олиб келади. Шунга кўра парта, стол олдида ўтирганда тўғри ҳолатни танлаб, китобларни портфелда эмас, балки рюкзакларда кўтариш, соф ҳаводаги фаол ўйинларга кўпроқ аҳамият бериш керак. 7 ёшга келиб, панжаларнинг шаклланиши, қўл бўғимлари ва бойлам аппаратининг мустаҳкамланиши тўхтайд.

Ҳаракатларнинг мувофиқлашуви бир мунча яхшиланиб, мушакларнинг таранглиги ва кучи ошади. Жисмоний тарбия машғулотларида суяк бўғимларнинг шаклланиш хусусиятларига алоҳида аҳамият бериш зарур. Сакрашлар кичи (кўкрак айланасининг тана узунлигига нисбати) ва Эрисман индекси (кўкрак қафаси айланаси билан тананинг ярим узунлигининг ўртасидаги фарқ) камайди, яъни тана гўё чўзилгандек туюлади. 7 ёшда ўғил боланинг тана оғирлиги қиз боланинг оғирлигидан атиги 0,2 кг.га кўп бўлади. 10 ёшда 0,4 кг.га кам, 7 ёшда ўғил боланинг бўйи қиз боланинг бўйидан атиги 1 см.га ошади, 11 ёшда 0,6 см.га кам. 7-8 ёшдаги қиз болаларда панжа мушакларининг кучи эса ўғил болаларникидан тахминан 5 кг.га кам. 11-12 ёшда эса – 10 кг.га кам бўлади. Бундан ташқари 11-12 ёшгача бўлган қиз болаларда кўкрак қафаси айланаси 1,2-2 см.га, ўпканинг сифими эса худди шу ёшдаги ўғил болаларга қараганда 100-200 мл.га кам бўлади. Шунинг учун қиз болаларда цикли ва куч сарфланадиган машқлардаги юктамалар бир мунча камроқ бўлиши зарур. Бу даврда таянч-ҳаракат аппаратининг давом этаётган ривожланиши – суяк тўқималарининг мустаҳкамланиши катта аҳамиятга эга. Тана бўғим ва суяклар, айниқса, умуртқа поғонаси ҳали кучсиз ва қайишқоқ бўлиб, унинг оқибатида ортиқча зўриқиш-

Адхам ИКРАМОВ,  
Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазири, профессор.  
Асомидин КАМИЛОВ,  
Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари, профессор.  
Дилором АХМЕДОВА,  
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги Аналик ва болаликни муҳофаза қилиш  
Бош бошқармаси бошлиғи, профессор ва бошқалар.  
(Давоми бор).



Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

# АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Ушбу маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва АГ жамиятлари таклифига биноан артериал гипертония касаллигининг хавф даражасини белгиловчи тасниф қабул қилинган (2-жадвал).

Кейинги йилларда ўтказилган илмий тадқиқотлар натижаларига кўра, юқори хавф даражасига эга бўлган беморларда АҚ босимини пасайтириш орқали касаллик асоратлари (миокард инфаркти, бош мия инсулти, юрак етишмовчилиги)ни сезиларли камайтириш мумкинлиги исботланган.

2-жадвал

**АГ касаллиги хавф даражасини аниқлаш мезонлари**

Хавф омиллари	АҚБ даражаси (мм.сим.уст.)		
	1-даража (енгил АГ) СҚБ 140-159 ёки ДҚБ 90-99 мм.сим.уст.	2-даража (ўртача АГ) СҚБ 160-179 ёки ДҚБ 100-109 мм.сим.уст.	3-даража (оғир АГ) СҚБ ≥ 110 мм.сим.уст.
Кўшимча хавф омиллари кузатилмайдиган	Хавф даражаси паст	Хавф даражаси ўрта	Хавф даражаси юқори
Кўшимча 1-2 хавф омиллари мавжуд	Хавф даражаси ўртача	Хавф даражаси ўртача	Хавф даражаси жуда юқори
Кўшимча 3 та хавф омиллари ёки нишон аъзолар шикатланган ёхуд КД	Хавф даражаси юқори	Хавф даражаси юқори	Хавф даражаси жуда юқори
Нишон аъзолари касаллиги аниқланган	Хавф даражаси жуда юқори	Хавф даражаси юқори	Хавф даражаси жуда юқори

**АГ аниқланган беморларда касалликнинг кечилишига таъсир қилувчи бир неча омиллар аниқланган бўлиб, уларнинг мезонлари қуйидаги 3-жадвалда келтирилган:**

3-жадвал

Хавф омиллари (ХО)	Нишон аъзолар шикатланганлиги (НАШ)
<ul style="list-style-type: none"> <li>САБ ва ДАБ ошиш даражаси</li> <li>Ёши ёрқак ≥ 55; аёллар ≥ 65)</li> <li>Тамаки чекиш</li> <li>Дислипидемия</li> <li>УХС ≥ 5 ммоль/л (190 мг/дл) ёки</li> <li>ПЗ ХС липопротеидлари ≥ 3,0 ммоль (115 мг/дл)</li> <li>ЮЗ ХС липопротеидлари</li> <li>Э &lt; 1,0 ммоль/л (40 мг/дл)</li> <li>а &lt; 1,2 ммоль/л (46 мг/дл)</li> <li>Плазмада глюкоза: наҳорда 5,6-6,9 ммоль/л</li> <li>Абдоминал семизлик (АС)</li> <li>Оила аъзоларида эрта ёшда ЮҚТ касалликлари бўлганлиги</li> <li>(Э &lt; 55 ёш; а &lt; 65 ёш)</li> <li>Қандли диабет: глюкоза ≥ 7 ммоль/л овқатдан кейин ≥ 11,0 ммоль/л</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ЭКГда чапқ оринча гипертрофияси</li> <li>ЭхоКГда чапқ оринча гипертрофияси (ИММЛЖ ≥ 125 г/м<sup>2</sup> эрк, 110 г/м<sup>2</sup> аёллар учун)</li> <li>Уйку артерияси деворининг қалинлашуви (ИМК &gt; 0,9 мм)</li> <li>Қонда креатинин миқдорининг ошиши: эркакларда 115-133 ммоль/л, аёлларда 107-124 ммоль/л</li> <li>СКФ (&lt; 60 мл/мин)</li> <li>Сийдикда микроальбуминурия (300 мг/сут)</li> <li>Ишемик ёки геморрагик бош мия инсулти, транзитор ишемик хуружлар</li> <li>Нишон аъзолари касалликлари:</li> <li>Юрак касалликлари: МИ, стенокардия, СЮЕ</li> <li>Буйрак касалликлари: диабетик нефропатия, буйрак етишмовчилиги</li> <li>Периферик артериялар касаллиги</li> <li>Кўз тубида қон куйилишлар</li> </ul>

4-жадвал

**Артериал гипертония мезони ва даволаш принциплари**

АГ босқичлари	Мезони	Даволаш
<b>АГ I босқич</b>	САҚБ 140-159 ДАҚБ 90-95 мм Hg устуни	Дорисиз даволаш (туз миқдорини чегаралаш, жисмоний ва дам олишни тартибга солиш, физиобальнеотерапия ва ҳ.к.), 4 ҳафта давомида АҚБни қунига икки маротаба ўлчаб туриш, агар АҚБ ≥ 95 мм бўлса, дори-дармонларни ишлатиш
<b>АГ II босқич</b>	САҚБ 160-179 мм ДАҚБ 100-109 мм Hg устуни	Монотерапия: а) диуретиклар: гипотиазид, 25-50 мг/сут, индап 2,5 мг арифон – 2,5 мг/сут; б) бета-адреноблокаторлар: атенолол – 50-100 мг/сут, карвидолол – 2,5-50 мг/с конкор – 5-10 мг/сут, беталок, корвитол – 50-100 мг/сут; в) Са+ антагонистлари: дилтиазем – 120-180 мг/сут; верапамил – 120-240 мг/сут; амлодипин 5-10 мг/сут; г) альфа-адреноблокаторлар: кардура – 1-8 мг/сут; прозозин – 3-8 мг/сут
<b>АГ III босқич</b>	САҚБ 180-209 мм ДАҚБ 110-119 мм Hg устуни	Асосан препаратлар комбинацияси қўлланилади: а) диуретиклар+бета-блокаторлар; диуретиклар+АУФИ (ангиотензил ўзгартирувчи фермент ингибитори); диуретиклар+альфа-блокаторлар; б) бета- ва альфа-блокаторлар; в) бета-блокаторлар+дигидропиридин қаторидаги Са++антагонистлари; г) АУФИ+Са++антагонистлари; д) мақсадли гипотензив самарага эришилганда 3-гуруҳ дориларидан қўшилади

**Артериал гипертонияни бошқа касалликлар билан қўшилиб келган ҳолларда даволаш қоидалари**

Кўшилиб келган касалликлар	Тавсия қилинадиган дорилар	Тавсия қилинмайдиган
<b>Стенокардия</b>	Кальций антагонистлари, бета-блокаторлар, нитратлар	Юрак уришини тезлаштирадиган дорилар (апрессин, гидралазин, нифедипин, адалат)
<b>Аритмиялар</b> синусли брадикардия	Сийдик ҳайдовчи дорилар, АУФИ ингибиторлари, альфа-блокаторлар	Бета-блокаторлар, клонидин, дилтиазем, верапамил ва бошқа синус тугуни ишини сусайтирувчилар
<b>Хилпилловчи, титрок</b> бўлмачалар аритмияси, суправентрикуляр пакроксизмал тахикардия	Бета-блокаторлар, дилтиазем, верапамил ёки клонидин (гемитон)	Гидралазин, аппресин, нифедипин
<b>АВ-блокада</b>	АУФИ ингибиторлари, диуретиклар, альфа-блокаторлар	Бета-блокаторлар, верапамил, дилтиазем
<b>Сурункали обструктив</b> бронхит, бронхиал астма	Кальций антагонистлари, АУФИ ингибиторлари	Бета-блокаторлар, мезатон, гормонлар
<b>Қандли диабет</b>	АУФИ ингибиторлари, АТ рецептори блокаторлари, кальций антагонистлари, альфа-блокаторлар	Бета-блокаторлар, тиазид гуруҳидаги сийдик ҳайдовчи дорилар
<b>Подагра</b>	Ҳамма гуруҳдаги гипотензив дорилар	Сийдик ҳайдовчи дорилар
<b>Юрак етишмовчилиги</b>	АУФИ ингибиторлари, АТ рецептори блокаторлари, диуретиклар, альфа-адреноблокаторлар	Верапамил, дилтиазем, бета-блокаторлар катта дозада
<b>Жигар касалликлари</b>	Барча гипотензив дорилар (лабеталол ва метилдофадан ташқари)	Метилдофа ва лабеталол жигар тўқимасига салбий таъсир кўрсатади
<b>Гиперлипидеми</b>	Альфа-блокаторлар, АУФИ ингибиторлари, АТ рецептори блокаторлари, кальций антагонистлари	Тиазид, сийдик ҳайдовчи дорилар, селектив бўлмаган бета-блокаторлар (обзидан, анаприлин)
<b>Чап қоринча гипертрофияси (ЧҚГ)</b>	АУФИ ингибиторлари, АТ рецептори блокаторлари, кальций антагонистлари, бета-блокаторлар, альфа-блокаторлар, арифон, индап	ЧҚГ – миокард инфаркти ва ўлимга сабаб бўладиган хавфли омил ҳисобланади
<b>Миокард инфарктдан</b> кейинги ҳлат	АУФИ ингибиторлари, бета-блокаторлар, АТ рецептори блокаторлари	Нифедипин, 1С синфга мансуб аритмияга қарши дорилар (этмозин, этализин)
<b>Периферик артериялар</b> касалиги	АУФИ ингибиторлари, вазодиллятаторлар, кальций антагонистлари	Селектив бўлмаган бета-блокаторлар (анаприлин, индерал, соталол)
<b>Буйрак етишмовчилиги</b> (креатинин ≥ 2 мг %)	АУФИ ингибиторлари, АТ рецептори блокаторлари, кальций антагонистлари, альфа-адреноблокаторлар, вазодиллятаторлар, фуросемид, урегит	Тиазид гуруҳидаги мансуб сийдик ҳайдовчи дорилар

6-жадвал

**Артериал гипертонияни даволашда қўлланиладиган гипотензив дориларнинг асосий гуруҳлари**

Гуруҳлар	Препаратлар ва уларни қўллаш усуллари
1. Диуретиклар	Гипотиазид – 25-50 мг/сут Арифон – 2,5 мг/сут Фуросемид – 40 мг/сут
2. Бета-блокаторлар	Атенолол – 50-100 мг/сут Метопролол – (беталок, корвитол) – 50/100 мг/сут Небивалол (небилет) – 5-10 мг/с Бисопролол (конкор) – 10 мг/сут
3. АУФИ ингибиторлар	Каптоприл – (капотен) – 37,5/50 мг/сут Эналаприл – (ренитек, вазотек, энап) 5-20 мг/сут Лизиноприл (диратон) 5-20 мг/сут
4. Са++антагонистлари	Нифедипин, коринфар, верапамил – 120/240 мг/сут Ломир – 2,5/5 мг/сут Норваск – 5/10 мг/сут Нормодипин – 5/10 мг/сут Кардиолопин-5/10 мг/сут
5. Альфа-адрено-блокаторлар	Празозин (адверзутен, минипресс) 2-8 мг/сут Доксазозин (кардура) – 1/4 мг/сут
6. Ангиотензин I тип рецепторлари блокаторлари	Лозартан, кандесартан, ирбесартан, эпросартан, телмисартан, валсартан

**Даволашнинг якуний мақсади**

- АҚБни 140/90 мм сим.уст.гача тушириш.
- Беморларнинг яшаш сифатини яхшилаш.
- САҚБ 140 мм сим.уст.дан паст бўлиши.
- Чекишни тўхтатиш.
- Озиш.
- Парҳез сақлаш, алкоголь, туз миқдорини чеклаш.
- Мунтазам жисмоний машқлар қилиш.
- АГ асоратларининг олдини олиш (юрак етишмовчилиги, МИ, бош мия инсулти, буйрак етишмовчилиги).
- Касалхонага қайта ётишни камайтириш.
- Меҳнатга лаёқатсизлик кунларини камайтириш.
- Ногиронликни камайтириш (ЮҚТ касалликларидан).
- ЮҚТ касалликларидан ўлимни камайтириш.
- **Врач беморларга қуйидагиларни мунтазам таъкидлаб туриши лозим:**
- муолажа узоқ вақт, асосан муқим АГ бўлса, бутун умр давом этади;
- субъектив ҳис қилиш ҳар доим ҳам АГ оғирлигини кўрсатмавермайди;
- тўғри даволаниш бемор яшаш сифатини яхшилайти ва ҳаётини узайтиради.

**Равшан ҚУРБОНОВ,**  
Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази  
директори, профессор.

(Давоми бор).

## Бугуннинг мавзуси

## МУСТАҲКАМ ОИЛА — ЖАМИЯТ ПОЙДЕВОРИ

**Жамиятимизнинг асоси бўлмиш оила институтини янада мустаҳкамлаш ва ривожлантириш, оилалар, айниқса, ёш оилаларни соғлом шакллантиришда тиббиёт тизими мавқеини кучайтириш муҳим аҳамият касб этади. «Оила соғлом экан — жамият мустаҳкам, жамият мустаҳкам экан — у барқарор» деган инсонпарвар тамойилдан келиб чиқиб, мамлакатда соғлом оила ва жамиятни шакллантириш ҳозирги замон талабидир.**

Юртбошимиз томонидан 2012 йилнинг «Мустаҳкам оила йили» деб эълон қилиниши замирида чуқур маъно муҳасам бўлиб, у оиланинг мустаҳкам ва фаровонлигини таъминлаб, катта ютуқларга етаклайди. Самарали натижалар эса оилани меҳр-муҳаббат масканига, табаррук ҳамда муқаддас кўрғонга айлантиради. Дарҳақиқат, «Соғлом оила — соғлом фарзанд» тамойилига мувофиқ оила саломатлиги, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимини янада такомиллаштириш, жисмонан соғлом, маънавий етук ва ҳар томонлама ривожланган баркамол авлодни тарбиялашда оиланинг ўрни бекиёс.

Барчамизга маълумки, «Мустаҳкам оила йили» Давлат дастурида муҳим устувор вазифалар белгилаб берилди. Дастурни амалга ошириш ушбу йўналишдаги меъриёв-ҳуқуқий асосни янада такомиллаштириш, ёш оилаларни ҳуқуқий ва ижтимоий ҳимоя қилиш, маҳалла ва фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органларини мав-

қеини ошириш, эҳтиёжманд оилаларни ижтимоий қўллаб-қувватлаш, шунингдек, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, жамиятда юксак маънавий соғлом муҳитни кенг қарор топтириш, оилани таълим ва тарбия муассасалари билан ўзаро амалий ҳамжиҳатлигини мустаҳкамлаш ва бу борада манфаатдор вазирликлар, идоралар, маҳаллий ҳокимият мутасадди ходимлари ҳамкорликда фаолият олиб боришларини тақозо этади.

Мустақиллик йилларида мамлакатимизда замонавий тиббиёт тизимининг мустаҳкам пойдевори яратилди. Айниқса, соғлиқни сақлаш тизимида она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, шунингдек, барча йўналишларга катта эътибор қаратиб келинмоқда. Айтиш муҳимки, Президентимиз томонидан мазкур йўналишдаги фаолиятларни ривожлантириш мақсадида ўндан ортиқ қонун ҳужжатлари ишлаб чиқилди ва уларда асосан аҳолига кўрсатилган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, тиббий муҳофазани кучайтириш, соғлом

турмуш тарзини шакллантириш вазифалари бош мақсад қилиб олинди. Ўтган давр мобайнида тиббиёт ислохотлари янги босқичга кўтарилиб, кўпгина ижобий ўзгаришлар ҳамда даврий янгиланишларга эришилди.

«Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги ҳукуматимиз Қарори Мустаҳкам оила йилида баркамол авлодни тарбиялаш борасидаги ишлар кўламини кенгайтириш учун хизмат қилади. Бу жараёнда республикада ОИВ инфекцияси тарқалишига қарши курашда жойлардаги ОИТСга қарши кураш марказлари жамоалари ҳам фаол иштирок этмоқда. Сўнги йилларда ОИТСга қарши кураш марказларининг моддий-техник базаси мустаҳкамланди, лабораториялар замонавий тиббий асбоб-ускуналар ҳамда диагностика тест системалари билан тўлиқ таъминланиб, аҳолини ОИВ инфекциясига сифатли текширувдан ўтказиш имкониятлари яратилди.

Соғлом оила — келажак пойдевори. Шу мақсадда янги турмуш қураётган ёшлар Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 25 августдаги қарори билан тасдиқланган «Никоҳланувчи шахсларни тиббий кўрикдан ўтказиш тўғрисида» ижросини таъминлаш мақсадида тиббий кўрик

жараёнида ОИВ инфекциясига ҳам текширувдан ўтказилади. Маълумотларга кўра, 2011 йилда жами республика бўйича 532261 нафар никоҳланувчи шахслар рўйхатга олинган бўлиб, шундан 407914 нафари, яъни 76,6 фоизи ОИВ инфекциясига текширилди. Республика-мизда соғлом, мустаҳкам оилани шакллантириш, ОИВ инфекциясининг онадан болага ўтишининг олдини олиш, соғлом онадан соғлом фарзанд дунёга келишига эътибор қаратилиб, бу борада профилактика чора-тадбирлар мажмуаси ишлаб чиқилиб, ижроси таъминланмоқда. Ушбу мажмуага асосан, барча ҳомиладор аёллар тиббий кўрикдан ўтказилиб, ихтиёрий равишда ОИВ инфекциясига текшириш ишлари олиб борилмоқда.

Юқоридаги текширув натижалари асосида аниқланган беморлар ОИТСга қарши кураш марказлари ва худудий оилавий поликлиникалар томонидан диспансер назоратига олиниб, уларда ОИВ инфекциясининг клиник босқичлари ва иммунологик ҳолати ўрганилиб, ОИВ вирусининг инсон организмга ноҳужа таъсирини камайтириш ва беморлар умрини узайтириш ҳамда касалликнинг онадан болага ўтишининг олдини олиш мақсадида ретровирусларга қарши даволаш препаратлари (АРВТ дори-

лари) қўлланиб, улар соғломлаштириб келинмоқда ва бу борадаги фаолиятлар бўйича аҳоли орасида тарғибот ишлари кучайтирилиб, касалликнинг олди олинмоқда.

Мустаҳкам оилани шакллантиришда тиббиёт тизими ва ФХДЁ бўлимлари ходимлари томонидан аҳоли ўртасида таълим ишларини олиб боришга алоҳида эътибор қаратилиб, жумладан, таълим муассасалари ва маҳаллаларда «Эрта никоҳларнинг олдини олиш», «Вояга етмаган ёшларнинг никоҳи ва унинг салбий оқибатлари», «Носоғлом оила — фарзанд тарбиясига салбий таъсир кўрсатувчи макон», «Оила — оиланинг ахлоқий-маънавий кўзгуси», «Оила мустаҳкамлигининг ижтимоий-психологик омиллари» мавзусида, шунингдек, ОИВ инфекцияси тарқалишининг олдини олишга қаратилган давра суҳбатлари ва учрашувлар ўтказиб келинмоқда.

Албатта ана шундай ҳамкорлик ҳамда муҳим мавзулардаги тадбирлар мунтазам тарзда ўтказиб борилиши мазкур хасталикнинг олдини олишда асосий омилга эга бўлиб, ҳар биримизни янада масъулият билан ишлашга ундайди.

**Н. ЖЎРАЕВ,**  
Республика ОИТСга  
қарши кураш маркази  
врач-эпидемиологи.

## 2012 год — Год семьи

## ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОЙ СЕМЬИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

**Человек от природы является прекрасным и вместе с тем сложным созданием. По своему существу организм человека, состоящий из многочисленных клеток и систем, несет самые сложные функции. Чтобы всецело и в полном объеме выполнить возложенные на человеческий организм функции, его тело должно быть здоровым.**

В этой связи создание здорового поколения, рождение соматически и генетически полноценных детей также будет возлагаться на здорового человека. Репродуктивное здоровье в своем понятии означает не только отсутствие различных заболеваний органов репродукции, а это состояние полного физического, психического, духовного, экологического и социологического благополучия не только женщин, но и мужчин. Основными составляющими репродуктивного здоровья являются: во-первых, возрастной период 18-35 лет, в этом возрасте организм человека в гормональном аспекте достаточно сформирован. Во-вторых, медицинское обследование новобрачных. В третьих, относительно безопасный период для материнства возраст 20-30 лет. В четвертых, соблюдение интергенетического интервала между родами. В-пятых, предупреждение родственных браков.

Соблюдение вышеуказанных принципов не является сложной задачей и не требует особых затрат. Зачастую родители в погоне за обиходными прихотями забывают о самой главной и прямой своей обязанности — контроле за здоровьем своего ребенка и его досугом. В результате недостаточного воспитания у ребенка отношения к формированию здорового образа жизни, возникают определенные проблемы при создании молодой семьи. Чаще всего проблемы в молодых семьях бывают связаны со здоровьем молодых, рожде-

нием детей. Социологические исследования среди молодежи, педагогов и родителей показывают на недостаточный уровень знаний в области формирования здорового образа жизни. Значит с целью улучшения качества знаний о здоровье необходимо систематически повышать квалификацию педагогов и родителей, а через них вести активную пропаганду здорового образа жизни среди детей. Возникает вопрос о роли медицины в этом плане. Так, нам всем необходимо помнить простую истину — здоровье человека в первую очередь зависит от образа жизни, затем — от наследственности, экологических, социальных, демографических факторов и в конечном счете — от медицинских вмешательств. Значит, с момента рождения ребенка родители должны систематически следить за состоянием его здоровья посредством регулярных профилактических медицинских осмотров, воспитывать у ребенка правильное отношение к рациональному питанию, режиму дня, занятиям спортом, т.е. прививать навыки здорового образа жизни. Качественная регулярная медико-профилактическая пропаганда здорового образа жизни среди молодежи станет основой формирования здоровой семьи. Уместным будет напомнить о главных составляющих здорового образа жизни: отказ от вредных привычек, оптимальное питание, положительные эмоции, личная гигиена, закаливание.

С целью создания здоровой семьи го-



сударством принята процедура обязательного обследования новобрачных. В процессе медицинского обследования молодежи перед бракосочетанием выявляются определенные заболевания. Молодежь должна помнить о необходимости лечения и оздоровления и только будучи здоровой создавать семью. Было бы желательным наличие в семье добровольного медицинского обследования. Ведь выявляемые иногда неизлечимые или хронические заболевания свидетельствуют об отсутствии профилактических осмотров в процессе развития ребенка в дошкольном и школьном периоде.

Рождение здорового ребенка происходит только в здоровой семье, у здоровых родителей. В данном аспекте необходимо обратить внимание на возраст молодых, на их гормональный статус, образ жизни. Наиболее оптимальным возрастом для создания семьи и рождения ребенка для девушек является 20-30 лет. К этому периоду стабилизируется гормональное и психо-эмоциональное состояние девушек. Молодые, готовящиеся к семейной жизни, должны помнить, что вредные привычки и заболевания, передающиеся половым путем, наносят значимое отрицательное влияние на репродук-

тивное здоровье, приводят к рождению заведомо больного поколения с различными видами врожденных пороков.

В обязанность родителей входит воспроизводство здоровых детей в физическом и моральном плане. Чтобы дети не были обделены вниманием, чтобы каждый из них получил достаточно навыков здорового образа жизни, родителям необходимо свободное время, которое обеспечивается при соблюдении интергенетического интервала между родами не менее трех лет. За это время ребенок набирается определенных навыков, начинает говорить, самостоятельно есть, одеваться и т.д., а мамы успевают восстановить свое здоровье. Уместным было бы напомнить о необходимости предупреждения родственных браков, которые очень часто приводят к рождению детей с генетическими, психическими отклонениями, внутриутробными пороками развития.

Принятая государственная программа в связи с Годом семьи возлагает на всех нас определенную ответственность. В основе прочной семьи лежит состояние физического, умственного, психологического, социального равновесия членов семьи. Необходимо систематически прививать в детях навыки формирования здорового образа жизни, ибо только в здоровом теле развиваются прогрессивные и здоровые идеи, что, в свою очередь, приведет к созданию развитого общества.

**У. ФАЙЗИЕВА,**  
к.м.н, врач-методист  
городского филиала  
Ташкентского института  
здоровья и медстатистики.

Конспект врача

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА (WPW)

(Продолжение. Начало в предыдущем номере).

## МЕХАНИЗМ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ВПУ

В настоящее время общепринято, что пароксизмальная тахикардия при синдроме ВПУ является классическим примером macro-reentry в связи с тем, что петля риентри имеет большой размер и включает в себя следующие структуры: АВУ, общий ствол пучка Гиса, ножку пучка Гиса, сеть волокон Пуркинье, миокард желудочка вплоть до места локализации ДПЖС, собственно ДПЖС, миокард предсердия от области локализации ДПЖС до АВ узла. Предсердие и желудочек образуют в этом круге верхний и нижний конечные пути. Поскольку этот круг состоит из тканей различных типов, на него можно воздействовать на многих уровнях препаратами, оказывающими эффект на АВУ, дополнительный атрио-вентрикулярный путь, желудочковый или предсердный миокард. У больных с разным расположением ДПЖС имеются различия в предсердном звене круга риентри. Если при правосторонних и перегородочных ДПЖС в круг риентри входит нижнеперегородочная часть ПП, то при левосторонних ДПЖС эта часть предсердия, по-видимому, не всегда является обязательным компонентом круга риентри (Morady F., et al., 1983). Следовательно, допускается, что у некоторых больных с синдромом ВПУ имеются входы в АВУ со стороны правого и левого предсердий.

В зависимости от электрофизиологических свойств дополнительного предсердно-желудочкового соединения, АВУ, предсердий и желудочков при синдроме ВПУ возможно возникновение только антидромной и/или ортодромной тахикардии (рис. № 6).

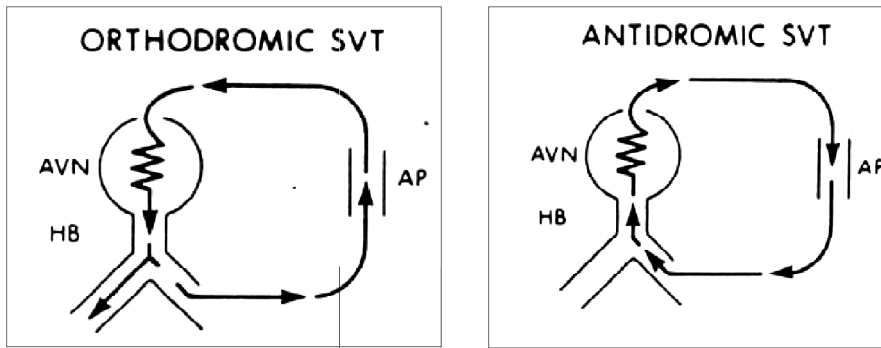


Рис № 6. Представлены схемы проведения через дополнительный путь (AP) и нормальную проводящую систему (AVN-HB) во время ортодромной (слева) и антидромной (справа) тахикардии. Объяснение в тексте (Current Management of Arrhythmias, 1991, pp.91-103).

При ортодромной АВ риентри тахикардии происходит антеградное распространение волны возбуждения через АВУ в систему Гиса-Пуркинье и ретроградно — через ДПЖС к предсердию. Значительно реже, лишь у 5-10% пациентов с синдромом ВПУ, наблюдается вариант антидромной риентри тахикардии, когда волна возбуждения совершает круговое движение по той же петле, но в обратном направлении: антеградно — через ДПЖС, ретроградно — через систему Гиса-Пуркинье и АВУ к предсердию (Fontaine G., et al., 1975).

Тахикардии с предвозбуждением желудочков могут возникать и у лиц с ПТ, ТП, ФП или АВУРТ, при этом ДПП выступает в качестве "свидетеля" (т.е. не является критической частью круга тахикардии).

## Электрокардиографическая диагностика синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта.

Исторически первым способом диагностики синдрома ВПУ явился анализ ЭКГ и благодаря простоте и доступности получил наиболее широкое распространение.

В настоящее время к электрокардиографическим признакам синдрома ВПУ принято относить [12]:

- укорочение интервала PQ < 0,12 сек., так как желудочки по ДПП начинают возбуждаться раньше, чем по АВ-системе;
- деформация начала комплекса QRS положительной или отрицательной волной Δ, обусловленной возбуждением части миокарда по дополнительному пути;
- расширение желудочкового комплекса за счет суммирования длительности волны Δ и основного комплекса QRS > 0,12 сек.;
- смещение сегмента ST и зубца Т в сторону, противоположную направлению комплексу QRS.

Основные принципы локализации ДПП при помощи ЭКГ изложили в своей обзорной работе G. V. Reddy и L. Schamroth [13]. Они сводятся к определению полярности векторов QRS-комплекса и дельта-волны во фронтальной (по стандартным отведениям ЭКГ) и горизонтальной (по грудным отведениям ЭКГ) плоскостях.

Впервые типы синдрома ВПУ (А и В) описали F. F. Rosenbaum et al., 1945, основываясь на различиях полярности вектора и морфологии комплекса QRS в грудных и пищеводном отведениях [14]. Для типа А было характерно наличие зубца R в правых грудных и пищеводном отведении, для типа В — наличие зубца S хотя бы в одном из этих отведений.

Позже, G. Giraud et al., в 1956 г., предположили, что тип А обусловлен предвозбуждением заднебазальных отделов левого желудочка, а тип В предвозбуждением боковых отделов правого желудочка [15].

В дальнейшем было предложено несколько более детальное разделение синдрома ВПУ на большее количество типов, однако вследствие спекулятивного характера заключений и отсутствия практической необходимости, широкого распространения эти классификации не получили.

По особенностям ЭКГ, в частности направлению и величине дельта-волны, в основном выделяют 3 типа синдрома, связанные с локализацией ДПП.

**Тип А** характеризуется положительной дельта-волной в отведении V1-V2. ДПП между предсердием и желудочком располагается с левой стороны перегородки, раньше возбуждается левый желудочек (рис. № 7).

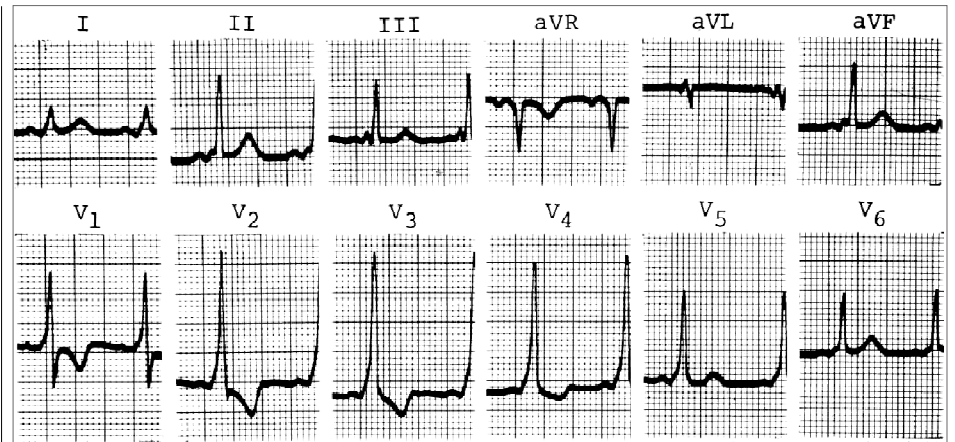


Рис № 7. Представлено ЭКГ 23-летней женщины с синдромом ВПУ тип А. I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1-V6-отведения стандартной ЭКГ. Объяснение в тексте. (Te-Chuan Chou, 1986).

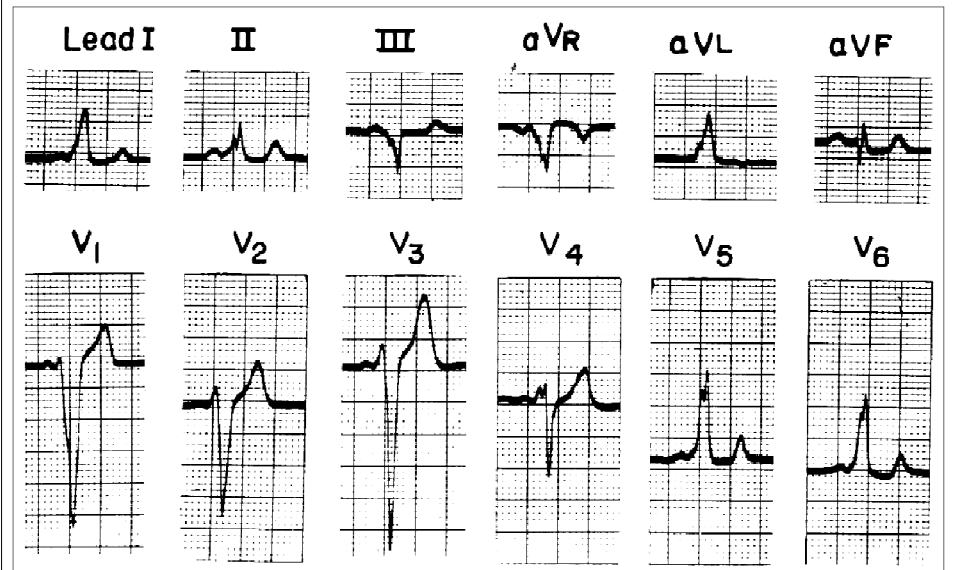


Рис № 8. Представлено ЭКГ 26-летней женщины с синдромом ВПУ тип В. I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1-V6-отведения стандартной ЭКГ. Объяснение в тексте. (Te-Chuan Chou, 1986).

**Тип В** проявляется отрицательной дельта-волной в отведениях V1-V2, но положительной в отведениях V4-V6. ДПП располагается справа и соответственно раньше возбуждается правый желудочек (рис. № 8).

**Тип С** имеет положительную дельта-волну в отведениях V1-V4 и отрицательную в V5-V6, ДПП располагается в латеральной стенке левого желудочка. ДПП соединяет субэпикардиальный участок левого предсердия с боковой стенкой левого желудочка [16].

Большой опыт обследования и оперативного лечения пациентов с синдромом ВПУ позволил ученым из Дьюкского университета в 1978 г разработать и опубликовать электрокардиографическую классификацию синдрома ВПУ [17]. На основе анализа полярности вектора дельта-волны через 40 мс после начала комплекса QRS по 12 отведениям ЭКГ они выделили 10 зон расположения ДПП вдоль АВ борозды и представили свою классификацию в виде таблицы (рис. № 9).

Локализация ДПП		I	II	III	aVR	aVL	aVF	V <sub>1</sub>	V <sub>2</sub>	V <sub>3</sub>	V <sub>4</sub>	V <sub>5</sub>	V <sub>6</sub>
Справа:	Переднепарасептальная	+	+	±	-	±(+)	+	±	±	±(+)	+	+	+
	Передняя	+	+	-	-	±(+)	±(-)	±	±(+)	±(+)	+	+	+
	Боковая	+	±(-)	-	-	+	-	±	±	±	+	+	+
	Задняя	+	-	-	-	+	-	±(+)	±	±	+	+	+
	Парасептальная	+	-	-	-	±	-	±	±	±	+	+	+
Слева:	Заднепарасептальная	+	-	-	-	+	-	±	±	±	+	+	+
	Задняя	+	-	-	±(+)	+	-	±	±	±	+	+	±(-)
	Боковая	-	±	±	±(+)	-	±	±	±	±	+	+	-
	Передняя	-	±	±	-	-	±	±	±	±	+	+	±
	Переднепарасептальная	+	+	±	-	±	±	±(+)	±	±	+	+	±

«±» - начальные 40 мс волны Δ изоэлектричны; «+» - начальные 40 мс волны Δ положительны; «-» - начальные 40 мс волны Δ отрицательны

Рис № 9. Представлен алгоритм топической диагностики ДПП по полярности дельта волны. Gallagher J., et al., 1978.

Данный алгоритм завоевал очень широкую популярность и по сей день остается своеобразным эталоном для сравнения. В дальнейшем подобные алгоритмы разрабатывались многими коллективами, имеющими достаточно большой опыт хирургического лечения синдрома ВПУ (группы T. Iwa [18], G. Fontaine [19], J. L. Cox [20], G. M. Guiraudon [21], Ю.Ю. Бредикиса [22], Л.А.Бокерия [10]) и др.

Р. КУРБАНОВ, Б. АМИРКУЛОВ,  
Республиканский специализированный центр кардиологии.  
(Продолжение в следующем номере).

## Тадбир

ФАРЗАНДАЛАРИМИЗ СОҒЛИГИ  
— ЮРТИМИЗ БОЙЛИГИ

Шу йилнинг 23 апрель кунини Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида 2012 йилнинг 23-28 апрель ҳамда 21-26 май кунлари республиканинг қўшни давлатлар билан чегарадош айрим вилоятларида полиомиелит касаллигига қарши миллий эмлаш кунлари ўтказилиши муносабати билан Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги мажлислар залида матбуот анжумани бўлиб ўтди.

Тадбирни Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари, Ўзбекистон Республикаси Бош санитария врачлари С. Саидалиев кириш сўзи билан очиб, мамлакатимиз мустақилликка эришгандан сўнг, юқумли касалликларга қарши кураш ва уларнинг олдини олиш

масаласи давлатимиз сиёсати даражасига кўтарилиб, республикамиз раҳбарияти, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича мақсадли тадбирлар босқичма-босқич амалга ошириб борилаётганлиги натижасида аҳоли ўртасида юқумли касалликлар бўйича эпидемик вазиятнинг барқарорлиги таъминланиб келинаётганлиги, жумладан, карантин ва ўта хавфли юқумли, бундан ташқари, полиомиелит, дифтерия, қоқшол касалликлари қатор йиллар мобайнида қайд этилмаганлигини, шунинг баробарида, вирусли гепатитнинг В тури, қизамиқ, қизилча, кўкйўтал, тепки каби вакциналар орқали бошқариладиган юқумли касалликлар санокли сонлари рўйхатга олинганлигини алоҳида таъкидлаб ўтди.

Айтиш жоизки, эмлаш тадбири олтидан етакчи хорижий компаниялардан бирида ишлаб чиқарилган тўрт миллион икки юз олти миң минг доза вакцина мамлакатимизга олиб келиниб,

худудлардаги санитария-эпидемиология назорати марказига етказилди.

Республика бўйича ушбу акцияга 5200 га яқин эмлаш бригадалари, 6000 дан ортиқ эмлаш пункти, махсус тайёргарликдан ўтказилган 6300 дан ортиқ врач, 16000 га яқин эмлаш ва патронаж ҳамширалари, мактабгача таълим муассасалари ҳамда меҳрибонлик уйлари ходимлари жалб этилганлиги тадбир юқори савияда ташкиллаштирилганидан далолатдир.

Шуни айтиш муҳимки, полиомиелит касаллигига қарши республикага олиб келинган вакцинанинг хавфсизлиги Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг махсус сертификати билан қафолатланган бўлиб, эмлаш – болалар оғзига тўрт томчи вакцина томизиш йўли билан амалга оширилади. Отаналар 5 ёшгача бўлган фарзандларини ўз худудларидаги тиббиёт муассасаларида эмлатишлари лозим.

Жорий йилнинг 19 апрель кунини 7-шаҳар клиник шифохонасида «Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели: «Соғлом она – соғлом бола», «Юксак билимли ва интеллектуал ривожланган авлодни тарбиялаш – мамлакатни барқарор тараққий эттириш ҳамда модернизация қилишнинг муҳим шарт» мавзуларида халқаро конференция бўлиб ўтди.

Тадбирни Республика саломатлиги ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали директори Э. Маракаева кириш сўзи билан очиб, республика соғлиқни сақлаш тизимида ислохотлар жараёнида амалга оширилаётган ишларга алоҳида тўхталиб, мавзу доирасида ўз фикрларини билдириб ўтди. Сўнгра, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиғи ўринбосари Р. Ҳайитбоева юқоридаги

мавзулар бўйича қилинган ишлар, жумладан, Президентимизнинг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги 1096-сонли ва «2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-

тадбирлари Дастури тўғрисида»ги 1144-сонли қарорлари ижросини таъминлашда республика тиббиёт муассасалари, айниқса, қишлоқ врачлик пунктларида олиб борилаётган кенг қамровли фаолиятлар ҳақида тўхталиб ўтди. Шундан сўнг, Республика саломатлиги ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали «Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш» бўлими бошлиғи А. Низомов сўзга чиқиб, ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ҳамда уларни никоҳдан олдинги тиббий кўрикка тайёрлаш ва ўз вақтида ўтишлари учун тарғибот ишларини кучайтириш, шунингдек, малакали мутахассислар томонидан фаолиятларга жиддий ёндашув зарурлигини айтиб ўтди. Тадбир



давонида иштирокчиларга мавзу доирасида келиб чиққан ҳолда видеофильм намойиш этилди.

Тадбир сўнггида қатнашчилар томонидан берилган саволларга соҳа мутахассислари тўлақонли жавоб қайтаришди.

Шу йилнинг 20 апрель кунини Ўзбекистон Ёзувчилар уюшмаси мажлислар залида Ўзбекистон Республикасининг «Алкоголь ва тамаки маҳсулотларини тарқатиш ва истеъмол қилишни чеклаш тўғрисида»ги Қонуни қўлغا кириши муносабати билан давра суҳбати бўлиб ўтди.

Республика саломатлиги ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали ди-

ректори Э. Маракаева тадбирни кириш сўзи билан очиб, мазкур қонуннинг асосий мақсади

ЁШЛАР ТАРБИЯСИДА МАКТАБ -  
МАҲАЛЛА - ОИЛА ҲАМКОРЛИГИ

алкоголь ва тамаки маҳсулотлари тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклашдаги муносабатларни тартибга солиш, фуқаролар соғлиғи, аввало 20 ёшга тўлмаган шахслар саломатлиги, алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг зарарли таъсири, шу билан боғлиқ ижтимоий, салбий оқибатлардан ҳимоя қилишга, жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, шунинг баробарида қарор топтиришнинг ташкилий-ҳуқуқий шарт-шароитларини яратиш борасида тўхталиб ўтди.

Шунингдек, тадбирда иштирок этган мутахассислар алкоголь ва тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг салбий таъсири профилактикаси ҳамда у билан боғлиқ фуқаролар соғли-

ғи, уларнинг жисмоний ривожланиши, жамиятнинг маънавий-ахлоқий негизлари, таҳдидларнинг олдини олиш ҳамда уларни камайитиришга қаратилган ижтимоий-ҳуқуқий, тиббий чора-тадбирлар, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, 1993 йилда ишлаб чиқилган «Оила – мактаб – маҳалла» концепцияси асосида ҳамкорлик ишларини янада жадаллаштириш, ёшлар бўш вақтларини мароқли ўтказишлари учун уларни спортга жалб этиш, ўқув даргоҳларида «Саломатлик дарслари»ни янада мукамаллаштириш ёш авлод соғ-

лом улғайишида асосий омил бўлишини алоҳида таъкидладилар.

Тадбирда мавзу бўйича намойиш этилган видеофильмларда алкоголь ва тамаки маҳсулотлари инсон ҳаёти учун нечоғлиқ зарар эканлигини кўрган ёшлар хулоса чиқарган ҳолда соҳа мутахассисларига саволлар билан муурожаат этиб, муҳим маълумотларга эга бўлдилар. Албатта, бундай долзарб мавзудаги тадбир ёшлар тарбиясида муҳим омил бўлиб хизмат қилиши шубҳасиз.

Саҳифа материалларини Хусан БАРОТОВ,  
Диёра БОЗОРОВА ва Гулноза НАЗАРОВА тайёрлади.  
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 кунини  
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят  
компьютер марказида  
терилди ва саҳифаланди.

Адади 9849 нусха.  
Буюртма Г-445.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида  
чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.  
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚУШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.  
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.



