

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2016 йил 5 февраль • № 5 (1078)

Инвестиция дастури амалда

СОҒЛОМ ВА ФАРОВОН ТАРАҚҚИЁТ МУҲИТИ



Андижон вилояти Шахрихон туман кўп тармоқли марказий поликлиниканинг ташқи кўриниши.

га, уларнинг узогини яқин қилмоқда. Бу каби эзгу ишлар инсон саломатлиги ва унинг турмуш фаровонлигига қаратилганлиги билан алоҳида аҳамият касб этмоқда. Ўзбекистон тиббиёти айни пайтда жаҳон ҳамжамиятида ўз ўрнига эга бўлиб, хорижий экспертлар томонидан эътироф этилаётганлиги қувонарли ҳолдир. Президентимизнинг одилона сиёсати туфайли тиббиёт соҳасида эришилаётган ютуқлар замирида миллатимизнинг бебаҳо бойлиги бўлган саломатлиги ётганлигини кўра-миз. Босқичма-босқич амалга оширилаётган ислохотлар жараёнида тиббиётнинг ҳар бир йўналишида туб ўзгаришлар бўлиб, янгилар сари дадил



Тошкент шаҳар 3-сон оилавий поликлиниканинг ташқи кўриниши.

Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида Инвестиция дастури доирасида амалга оширилаётган самарали ишлар натижасида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати ошиб, бугунги кунда халқимизнинг тиббиётга бўлган ишончи янада ортиб бормоқда. Дарҳақиқат, республикамизнинг қайси бир муассасасида бўлмайлик, аввало унинг янгича кашф этган ташқи қиёфаси диққатимизни ўзига тортса, беморлар учун яратилган шароит ва имкониятлар, сўнги русумдаги ускуналар ҳамда малакали кадрлар билан таъминланганлиги, албатта юртимиз тиббиёти кундан-кунга раванқ топиб бораётганлигидан далолатдир. Ҳатто, чекка ҳудудлардаги шифо масканларининг ҳам давр талаблари даражасида бунёд этилиб, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланаётганлиги аҳолининг саломатлигига бўлган эътиборини ошириш билан бир-



Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалининг ташқи кўриниши.

қадамлар қўйилди. Айниқса, кейинги беш-олти йил давомида Инвестиция дастури асосида янги бунёд этилаётган, қайта реконструкция қилинаётган шифо масканларининг кўркам қиёфаси ҳамда у ердаги кенг имкониятлар кўзни қувонтиради. Шундай экан, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида 2015 йил Инвестиция дастури доирасида олиб борилган тадбирлар ҳамда 2016 йил манзилли дастурида қурилиш, реконструкция ва капитал таъмирлаш ишлари амалга оширилиши кўзда тутилган тиббиёт муассасаларининг истикболдаги режалари хусусида **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг моддий-техник базани ривожлантириш бош бошқармаси бошлиги Баҳодир Эргашев билан суҳбатда бўлдик.**

(Давоми 2-бетда).

ЗАМОНАВИЙ РАДИОТЕРАПИЯ АППАРАТИ АҲОЛИ ХИЗМАТИДА

Тошкент шаҳар онкология диспансерига брахитерапия усулида даволашда қўлланиладиган замонавий радиотерапия аппарати олиб келинди.



Германияда ишлаб чиқарилган ушбу ускуна ёрдамида йиғирмага яқин аъзодаги хавфли ўсмаларни самарали даволаш мумкин.

– Брахитерапия бир қатор йўналишлардаги малакали мутахассислар ҳамкорлигида амалга оширилади, – дейди **Тошкент шаҳар онкология диспансери**

бош шифокори ўринбосари, тиббиёт фанлари номзоди Одил Абдурахмонов. – Тиббиёт муассасамизда бунинг учун илмий ва моддий-техник салоҳият етарли. Бир гуруҳ шифокорларимиз хорижий мамлакатларда малака ошириб қайтди. Халқаро ҳамкорлик натижасида илм-фанимиз салоҳиятини янада ривожлантириш йўлида илмий ва амалий ишлар изчил давом эттирилмоқда.

Бу мамлакатимизда онкологик касалликларни самарали даволаш борасида амалга оширилаётган ишларнинг самарали кечаётганлигидан далолатдир. Бугунги кунда Навоий, Сирдарё ва Жиззах вилоятлари онкология диспансерлари янги бинода фаолият кўрсатмоқда. Аксарият диспансерларда радиология бўлимлари ташкил этилган. Онкология соҳасида ягона электрон ахборот базаси шакллантирилган. Ушбу тизим онкологик ҳасталиқларга чалинган беморларни ҳисобга олиш, уларга ташхис қўйиш, даволаш ва кузатиш ишларида уз-

вийликни таъминлаш, тиббий ёрдам кўрсатиш сифати ва самардорлигини оширишга хизмат

аёллар орасида кенг тарқалган ўсма касалликлари профилактикаси бўйича чуқурлаштирил-



қилмоқда.

Хавфли ўсма касалликларининг олдини олиш мақсадида аҳоли орасида скрининг ишлари ҳам кучайтирилаётир. Хусусан,

ган тиббий кўриқлар ташкил этилиши натижасида касалликни эрта аниқлаш ва самарали даволашга эришилмоқда.

ЎЗА.

СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ КОЛЛЕГИИ

29 января текущего года состоялось очередное заседание Коллегии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

В нем приняли участие члены Коллегии, руководители центрального аппарата Министерства здравоохранения, главы республиканских и территориальных органов, образовательных и лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения.

После объявления заседания открытым, были заслушаны доклады по ряду вопросов, вошедших в повестку дня. Один из основных вопросов – выступление министра здравоохранения А.Алимова о докладе Президента Республики Узбекистан Ислама Каримова на расширенном заседании Кабинета Министров, посвященном итогам социально-экономического развития страны в 2015 году и важнейшим приоритетным направлениям экономической программы на 2016 год, а также об исполнении требований указов и постановлений Президента и Кабинета Министров Республики Узбекистан по реформированию системы здравоохранения.

Затем министр А.Алимов предоставил сведения о проделанной работе в рамках Государственной программы 2015 года “Год внимания и заботы о старшем поколении”, мероприятиям и задачам на перспективу в отрасли на 2016 год, поставленным исходя из доклада Президента Республики Узбекистан И.А.Каримова на торжественном мероприятии, посвященном 23-летию Конституции Республики Узбекистан.

По следующему пункту повестки дня был заслушан доклад председателя Центрального совета профсоюза работников здравоохранения Ф.Ханапиева по итогам выполнения двухстороннего Отраслевого соглашения на 2013-2015 годы между Министерством здравоохранения и Центральным советом профсоюза работников здравоохранения и по ряду других вопросов.

В ходе совещания заместитель начальника Департамента по координации внешнеэкономической деятельности Министерства здравоохранения У.Хайруллаев проинформировал участников о сотрудничестве с международными государственными и негосударственными некоммерческими организациями, ведущими свою деятельность в сфере здравоохранения, а также об опыте и перспективах отправки медицинских специалистов на повторное обучение, специализацию и стажировку в ведущие зарубежные медицинские центры, клиники и ВУЗы.

Затем был заслушан доклад начальника Центра духовности и просветительства Министерства здравоохранения У.Абилова об исполнении Постановления Президента Республики Узбекистан ПП-451 “О повышении эффективности пропаганды национальной идеи и духовно-просветительской работы” от 25 августа 2006 года.

После заслушанных докладов по основным пунктам повестки дня, были рассмотрены различные вопросы. В частности, был заслушан доклад первого заместителя министра А.Худаярова и заместителя министра Л.Туйчиева по внедрению информационной системы электронной регистрации рождения и смерти в системе министерства здравоохранения.

По аттестации, проходящей на основании “Положения о регулярной аттестации врачей медицинских организаций системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан на соответствие занимаемой должности” утвержденный Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №14 “О мерах по формированию системы проведения регулярной аттестации врачей и определению квоты приема в высшие медицинские образовательные учреждения” от 21 января 2016 года, выступил заместитель министра здравоохранения Л.Туйчиев.

Следующий пункт заседания – доклад начальника Главного управления по развитию материально-технической базы государственных медицинских учреждений Б.Эргашева о постановлении Кабинета Министров Республики Узбекистан №15 “О дополнительных мерах по совершенствованию работ проектирования и проведения экспертиз финансируемых инвестиционных проектов за счет централизованных инвестиций” от 22 января 2016 года.

В завершение заседания участники заслушали доклад начальника Контрольной инспекции Министерства здравоохранения А.Агзамова по исполнению в ЛПУ системы здравоохранения требований постановления Кабинета Министров “О мерах по укреплению исполнительской дисциплины” от 12 января 1999 года с целью исполнения поручений Протокола совещания Кабинета Министров Республики Узбекистан №14/09-06-2 от 21 января 2016 года от 26 января 2016 года.

После ознакомления с докладами по основным пунктам повестки дня заседания планируется принятие постановления Коллегии министерства по вышеуказанным вопросам.

Информационная служба
центра UzMedInfo

Инвестиция дастури амалда

СОҒЛОМ ВА ФАРОВОН ТАРАҚҚИЁТ МУҲИТИ

– Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида 2015 йил Инвестиция дастури асосида жами 141 та объектда қурилиш-таъмирлаш ишлари амалга оширилди. Таъкидлашим муҳимки, бу каби қурилиш ишларини ниҳоясига етказиш, албатта осон бўлгани йўқ. Аввало, мақсад ажратилган маблағлардан оқилона фойдаланган ҳолда ишларни сифатли бажаришдан иборат эди. Ўз касбига масъулият билан ёндашган бригадалар томонидан қурилиш ва таъмирлаш ишлари ниҳоясига етказилиб, аҳоли хизматига топширилди. Мазкур объектлар учун қарийб 495 миллиард сўм маблағ ажратилган бўлса, шундан 460 миллиард сўмдан ортиқ маблағ қурилиш-таъмирлаш ишларига йўналтирилди. Шунингдек, 2015 йил якунига келиб, ҳудудий тиббиёт муассасаларининг 130 тасида ва республика тасаруфидоғи 11 та тиббиёт муассасасида қурилиш ва таъмирлаш ишлари бажарилди. Бундан ташқари, марказлаштирилган бюджет маблағлари ҳисобидан 2015 йилда Тошкент тиббиёт академиясининг Урганч филиалида 15 миллиард сўмлик таъмирлаш амалга оширилиб, объектдаги реконструкция ишлари битказилди. Бугунги кунгача 138 та муассасада таъмирлаш ишлари тугатилиб, объектларни қабул

қилиш юзасидан тегишли далолатномалар расмийлаштирилди. Юқорида амалга оширилган ишлар қаторида айрим муаммо ва камчиликлар ҳам йўқ эмас. Вазирликнинг мониторинг гуруҳи томонидан жойларга чиқиб ўрганилганида Сурхондарё вилояти асаб-руҳий касалликлар шифохонаси, Тошкент вилояти Оққўрғон ва Қибрай туман тиббиёт бирлашмалари, Республика ихтисослаштирилган кардиология марказида ишлар ниҳоясига етказилмаган. Шунингдек, давлат қабул далолатномалари расмийлаштирилган ўнлаб объектлардаги қурилишлар шу кунгача якунланмаганлиги аниқланди. Жумладан, Қорақалпоғистон Республикаси Нукус шаҳридаги Лепрозорий, Бухоро вилояти Қоракўл туман тиббиёт бирлашмаси, Андижон вилояти Улуғнор туман тиббиёт бирлашмаси, Сурхондарё вилояти Ангор туман тиббиёт бирлашмаси, Жиззах вилояти Арнасой туман тиббиёт бирлашмасида ана шундай ҳолатлар юзага келди.

2016 йилда Инвестиция дастури бўйича Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2015 йил 25 декабрдаги “2016 йил

Инвестиция дастури ҳақида”-ги Қарорига асосан режа бўйича 168 та соғлиқни сақлаш объектида қурилиш, реконструкция ва мукамал таъмирлаш ишлари амалга оширилиши режалаштирилган. Мазкур ишларни амалга ошириш учун 553 миллиард сўмдан ортиқ маблағ ажратилган. Шундан қарийб 506 миллиард сўм қурилиш-таъмирлаш ишлари, 33 миллиард сўм жиҳозлаш ва 14 миллиард сўмдан ортиқ маблағ лойиҳа-смета ҳужжатларини тайёрлаш учун режалаштирилди. Ажратилган маблағлар доирасида 8984 ўринли ва сменасига 9525 қатновли тиббиёт муассасасини фойдаланишга топшириш кўзда тутилган.

Шу кунга қадар янгидан бошланувчи 159 та объектнинг лойиҳа-смета ҳужжатлари тўлиқ тайёрланиб, экспертизага топширилган ва улардан 153 та объект ЛСХ экспертизасидан ўтказилган. 138 та объект бўйича матбуотда эълон берилиб, шундан 98 та объект бўйича тендер савдолари якунланган. Бу йўналишдаги ишлар давом эттирилиб, тез кунларда барча объектларда тегишли ишларни йўлга қўйиш чоралари кўрилмоқда.

2016 йил режалари бўйича мақсад қилиб олиingan қурилиш, реконструкция ва мукамал таъмирлаш ишларини ўз вақтида бажариш ҳамда ажратилган маблағлардан оқилона фойдаланиш учун ҳар бир масъул этиб тайинланган шахс жиддий ёндашган ҳолда фаолият олиб борсагина, кўзлаган мақсадимизга эришишимиз мумкин.

Сухбатдош
Ибодат СОАТОВА.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Тадбир

«БИЗ УДДАЛАЙМИЗ» ВА ҲАЁТНИ СЕВАМИЗ...

Юртимизда ҳар йили 4 февраль – Бутунжаҳон саратон касаллигига қарши кураш куни сифатида кенг нишонланиб келади. Бундан кўзланган асосий мақсад – мазкур хасталиклар соҳасида дунё мамлакатлари ва муассасалари эришган илмий-амалий ютуқлар ҳақидаги маълумотларни алмашиш асносида миллионлаб инсонларнинг ҳаётини сақлаб қолишдан иборатдир. Ушбу сана муносабати билан Тошкент вилояти онкология диспансерида ташкил этилган маънавий-маърифий кечада ҳам шу хусусда сўз борди.

– 2016-2018 йилларда “Биз уदдалаймиз. Мен уддалайман” шиори остида ўтказиладиган ушбу кун ҳар бир иштирокчини жамоавий ёки якка тарзда глобал миқёсдаги саратон касаллигининг олдини олишда қандай ҳисса қўшаётганлигини тадқиқ этади, – дея гап бошлади диспансер бош шифокори **Абдулла Абдуҳақимов тадбир аввалида.** – Шунингдек, ҳар бир инсон бу касалликка қарши курашда, аввало, соғлом турмуш тарзига амал қилиши ва хасталик тўғрисида чуқур маълумотга эга бўлиши лозим. Ва ўз вақтида тиббий кўрикдан ўтиши, зарурат туғилганда керакли муолажаларни олиши муҳимдир. Шундай экан, диспансеримизда беморлар учун барча шароит ва имкониятлар яратилган бўлиб, уларга малакали мутахассисларимиз томонидан сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келинмоқда. Аслида ҳар бир соғлом ин-



сонда ҳам руҳий ва жисмоний бардамлик бобида ҳамиша маънавий кўмакка эҳтиёж сезилади. Касаллик эса инсонлар қалбида ҳаётнинг қанчалар ганимат ва гўзал эканлигини англаш ҳиссини янада кучайтиради.

Тадбирда Ўзбекистон халқ артистлари Ёқуб Аҳмедов, Ёдгор Саъдиев, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган артист Фатхулла Маъсудов ҳамда таниқли актриса Дилноза Кубаева-лар иштирок этиб, адабий-муסיқий саҳна кўринишлари ҳамда эзгу тилаклари билан беморларга кўтаринки кайфият бағишладилар.

– Аввало, инсонлар саломатлигини муҳофаза қилишда барча шароитларни яратиб бераётган Президентимизга, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда ўзларининг камтарона меҳнатлари билан соғлигимизни тиклашда фи-

дойилик кўрсатаётган шифокорларга миннатдорлигимизни билдирамиз, – дейишди **Тошкент вилояти онкология диспансерида даволанётган бир гуруҳ беморлар.** Тадбир давомида иштирокчиларга касалликни аниқлаш ва унинг олдини олиш жараёни билан боғлиқ маълумотлар билан бирга “Биз уддалаймиз. Мен уддалайман” ширининг асосий қоидалари бўйича ҳам тушунчалар берилди.

Мухтасар
ТОЖИМАТОВА.

4 февраля Всемирный день борьбы против рака

«МЫ МОЖЕМ — Я МОГУ»

4-го февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. Впервые закрепить этот день в календаре предложил в 2005 году Международный противораковый союз (International Union Against Cancer, UICC) с целью привлечения внимания мирового сообщества к росту заболеваемости, а также к повышению информированности населения по вопросам профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Каждый год, начиная с 2008, обозначен определенной темой. Например, темами 2008 и 2009 годов стали лозунги: "Создать детям и молодежи окружающую среду без табачного дыма" и "Поощрять энергетически сбалансированный стиль жизни, основанный на правильном питании и физической активности". Темой 2010 года стал девиз: "Получать знания о вакцинах, вызывающих вирусы рака (например, вакцина HBV)"; темой 2011 года — "Обучать детей и

подростков избегать облучения ультрафиолетовым излучением, исходящим от солнца". Темой 2013 года: "Рак. Вы знали?", которая отразила необходимость развенчать мифы и необоснованные суждения о раковых заболеваниях, а также закрепить правильное понимание проблемы и проведение профилактических мер. Тема 2014 года — "Развенчать мифы" продолжила данную кампанию до 2015г.

2016 – 2018 гг. объявлены Международным противораковым союзом «We can. I can.» ("Мы мо-

жем. Я могу"). Данный лозунг предполагает знания мер профилактики и своевременной диагностики опухолевых заболеваний, которые делают каждого гражданина в кругу своих близких и друзей помощником в борьбе против онкологических заболеваний. Международный противораковый союз разделит простые истины, которые может выполнить каждый человек на пути профилактики и своевременного обращения и лечения в случаях опухолевых заболеваний. На государственном уровне в Республике Узбекистан широко внедряются меры санитарно-профилактической работы среди населения, для повышения онкологической грамотности населения как в целом, так и в сформированных группах риска, которые на местах в содружестве махаллинских комитетов и органов первичного звена здравоохране-

ния ведут активную пропаганду здорового образа жизни, борьбу с вредными привычками. Со стороны врачей-онкологов проводятся профилактические осмотры в районах, нацеленные на обучение врачей общей практики методам диагностики опухолей, так называемых наружных локализаций, а также методам формирования групп риска, выявление "раковых семей", члены которых имеют родственников, страдающих онкологическими заболеваниями.

Заботиться о своем здоровье — большая ответственность как для каждого человека в отдельности, так и в масштабе семьи и в масштабе государства. Соблюдая простые истины, начиная с детства и каждый день, можно предотвратить не только саму болезнь, но и сохранить здоровье своим близким.

У пациентов, с диагностиро-

ванным онкологическим заболеванием, всегда есть шанс улучшить свое здоровье и чем раньше вы обратитесь к специалисту, не тратя свой шанс на нетрадиционные средства, отнимающие не только драгоценное время, но и отодвигающие своевременное лечение, которое так важно вовремя начать, тем больше у вас будет шансов на скорое выздоровление.

Доверяйте свое здоровье специалистам-онкологам, не скрывая свои страхи от себя и своих близких. Вместе всегда больше шансов на удачу в профилактике и лечении опухолевых заболеваний. Берегите себя и близких!

М. ГАФУР-АХУНОВ,
профессор, главный врач
Ташкентского городского
онкологического
диспансера.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ХАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ
ВА УЛАРИНИГ ДАСТЛАБКИ БЕЛГИЛАРИ

Дунё бўйича барча давлатларда онкологик касалликларнинг ўсиши кузатилмоқда. Шу билан биргаликда ўлим кўрсаткичи йилдан-йилга ўсиб бораётгани сир эмас. Бунинг асосий сабабларидан бири ўсма касалликларнинг ўтиб кетган босқичларда аниқланиши, яширин кечиши ва эрта босқичда аниқланмаслигидир. Ҳар йили дунё бўйича 14 миллиондан ортиқ кишида онкологик касаллик турлари аниқланади, ўлим кўрсаткичи эса 8 миллионга яқин кишини ташкил қилади. Онкологик касалликлар ичидан энг кўп учрайдиган турлари — ўпка, сут беши, тўғри ва кўндаланг чамбар ичак, меъда, тери, жигар ва простата беши саратонларидир.

Охириги йилларда тухумдон, сут беши, оғиз бўшлиғи аъзолари, бош мия, буйрак, сийдик қоғи ўсмаларининг кўпайиши кузатилмоқда. Болаларда хавфли ўсма касалликлари 2,5-3 фоизни (умумий касалликлар структурасида) ташкил қилади. Онкологик касалликларни барвақт босқичларда аниқлаш имконияти ҳалигача яратилмаган, бу эса ўлим кўрсаткичи ўсишига олиб келмоқда. Касалликни эрта аниқлашда унинг дастлабки белгилари (симптомлари)га эътибор бериш керак. Касаллик ривожланишида клиник белгилар муҳим аҳамиятга эга. Ўсма жараёни узоқ йиллар ривожланишини инобатга оладиган бўлсак, (10-20 йилгача) ва у 80 фоиз беморнинг тўқималарида ўсмаолди ўзгариши ёки ўсмаолди касалликларидан кейин ривожланиши мумкин. Шунинг учун ўсма касалликларининг ўзига хос белгилари кузатилмайди, бўлса ҳам уни илғаб олиш қийин. Бундан ташқари, ҳар бир аъзонинг ўзига яраша ўсмаолди касалликлари мавжуд бўлиб, маълум бир клиник кўринишга эгадир.

Хавфли ўсманинг ривожланиши ҳар бир аъзога ўз таъсирини кўрсатади. Организмдаги ўсмаолди касалликларини ўз вақтида аниқлаб, уни даволаш унинг ривожланишини бартараф қилади. Ўсмаолди касалликларига туғма аномалиялар, сурункали ўзгаришлар, узоқ вақтдан буён битмаётган яралар, оқмалар, жароҳатдан кейинги ўзгаришлар, хавфсиз ўсмалар, тўқи-

малардаги гиперпластик ва ўсмаолди ўзгаришлари киради.

Барча ўсмаолди касалликлар 2 турга бўлиниб, улар хавфли ўсмага икки хил йўл билан айланади:

1. Факультатив ўсмаолди касалликлар.
2. Облигат ўсмаолди касалликлар.

Факультатив ўсмаолди касалликларига куйидагилар киради: теридаги қарилик кератоз, бачадон бўйни лейкоплакияси, эрозияси, меъда, йўғон ичак полипи, фиброз-кистоз мастопатия, фиброаденома, тератомалар, куйгандан кейинги чандиклар, оқма яралар, бачадон бўйни гормонал гиперплазияси. Ушбу касалликлар ўзига хос белгиларга эга бўлиб, узоқ вақт мобайнида организмда ривожланиб, 5 фоизгача хавфли ўсмаларга айланиши мумкин. Облигат ўсмаолди касалликлар аксарият ҳолларда хавфли ўсмага айланиши мумкин. Шунинг инобатга олиб, олимлар хавфли ўсма касалликларининг дастлабки симптомларини облигат касалликлардан қидириш керак, дейишади. Облигат касалликлар турига йўғон ичак полипоз, терининг пигментли ксеродермаси, тери Боуэн дерматоз, Педжет касаллиги, бачадон бўйни дисплазияси, меъданинг тана қисми каллёз яраси, эрозив эзофагит, ярали ректит, индуратив панкреатит ва бошқа касалликлар киради. Ушбу касалликларнинг хавфли ўсмаларга ўтиши узоқ даврни ташкил қилади (20-30 йил).

Хавфли ўсмаларнинг ривожланиши узоқ давом этадиган жараён бўлиб, клиник симптом-

лар шунга яраша намоён бўлади. Клиник симптомларнинг рақ касаллигида пайдо бўлиши кўп жиҳатдан хавфли ўсманинг қайси бир аъзода пайдо бўлишига, унинг гистологик структурасига, касаллик босқичига, метастаза борлигига ва клиник шаклига боғлиқдир. Хавфли ўсма клиник симптомларининг пайдо бўлиши, кўп жиҳатдан ўсма жараёнининг ривожланишига боғлиқ. Л. Шабод (1979 й.) хавфли ўсмалар организмда ривожланишида куйидаги босқичлардан ўтади: 1. Касаллик ривожланадиган аъзодаги хужайраларда диффуз гиперплазия, яллиғланиш ёки регенератив ўзгарган тўқималар даври; 2. Диффуз гиперплазия ўрнида ўчоқли пролифератлар ривожланади; 3. Ўчоқли пролифератлар кўшилиб, хавфсиз ўсма шаклини қабул қилади; 4. Хавфсиз ўсмалар кейинчалик қулай шароитда хавфли турга айланади. Мана шу даврда хавфли ўсмаларнинг дастлабки симптомлари пайдо бўлиши мумкин. Шунинг учун касалликни ушбу босқичда аниқлаш мақсадга мувофиқдир.

Хавфли ўсма касалликларининг асосий клиник симптомлари:

- маҳаллий (туғунли ўсманинг аниқланиши, ўчоқли ўзгаришлар, ўсмадан қон кетиши, яраланиши, ундан турли ажралмаларнинг ҳосил бўлиши, оғриқ, бошқа аъзолар фаолиятининг бузилиши ва бошқалар);

- умумий (тана ҳарорати кўтариллиши, ваража, терлаш, уйқусизлиги, кахексия, ҳаво етишмаслиги, қоринда оғриқ, қорин ва кўкрак бўшлиғида суюқлик йиғилиши ва бошқалар);

- ўсманинг метастатик зарарланиш симптомлари (патологик синиш, оғриқ синдроми, ҳаво етишмаслиги, қорин ва кўкрак бўшлиғида суюқлик йиғилиши, ички аъзо фаолиятининг бузилиши, неврологик бузилиш ва бошқалар).

Ўсма касалликларини эрта босқичларда аниқлаш учун умумий амалиёт шифокорларининг онкологик эътиёткорлигини ва аҳоли тиббий саводхонлигини

ошириш керак.

Онкологик эътиёткорлик куйидагиларни ўз ичига олади:

1. Шифокор касалликнинг эрта босқичдаги симптомларини билиши;
2. Ўсмаолди касалликларига ҳақидаги ахборотга эга бўлиши ва уни даволаши;
3. Онкология хизматининг ҳолатини билиш ва беморни керакли мутахассисга юбориш;
4. Беморни синчковлик ва замонавий усуллар билан текшириш, малакали мутахассисга юбориш;
5. Беморга онкологик касалликнинг ташхисини куйида малакали мутахассисларни жалб қилиш ва даволаш тактикасини ҳал қилиш.

Онкологик касалликлар ичидан дастлабки босқич куйидаги аъзоларда кўпроқ аниқланади: тери саратони ва меланомасида, сут беши, оғиз бўшлиғи, бачадон бўйни ва тўғри ичак, простата беши саратонида. Ўпка, жигар ва меъда саратонларида замонавий текшириш усуллари кенг миқёсда қўллаб эрта босқичда аниқлаш мумкин (ультратовуш усули, мультиспирал компьютер томографияси, видеогастрофиброскопия).

Аҳоли орасида скрининг текширувининг ўтказилиши хавфли ўсмаларни ҳали симптомлари пайдо бўлмасдан ёки дастлабки симптомлар намоён бўлганда аниқлаш имкониятини яратади.

Ҳозирда кенг миқёсда куйидаги касалликларда скрининг текшируви қўлланилмоқда:

1. Маммография ва ўсма маркерларини аниқлаш (СА-15-3) — сут беши саратонида (50 ёшдан ошган аёлларда бир йилда бир марта).
2. Наҳасда қонни аниқлаш (гемокульт), сигмоскопия, колоноскопия тўғри ва йўғон ичак саратонида (бир йилда бир марта).
3. Пап-тест ва кольпоскопия бачадон бўйни саратонида (ҳар 6 ойда).
4. Ультратовуш текшириш усули ва ўсма маркерини аниқ-

лаш (РСА) простата беши саратонида (ҳар 6 ойда).

5. Мультиспирал компьютер томография ўпка саратонида (1 йилда бир марта).

Ушбу текширишларни аҳоли орасида хавф омилга эга бўлган инсонларда ўтказиш юқори даражада ўсма касалликларини барвақт аниқлаш имконини яратади. Бундан ташқари, хавфли ўсмаларнинг клиник симптомлари намоён бўлмаганда, морфологик жиҳатдан сурункали касалликлар ёки хавфсиз ўсманинг хавфли ўсмага ўтиш босқичини морфологик ўзгаришлар даражасида аниқлаш келажакда беморни тўлиқ даволаш имконини беради. Бемор билан шифокор орасидаги суҳбатда касалликнинг ривожланиши босқичига (анамнез), клиник симптомлари ривожланишига ва беморнинг умумий аҳолига эътибор қаратиш керак.

Оқорида айтиб ўтилганидек, ташқи аъзоларда жойлашган ўсмаларда (тери, сут беши, оғиз бўшлиғи, юмшоқ тўқима) ва визуал жиҳатдан кўриш имконияти бор аъзолардан (бачадон бўйни, қин, простата беши, тўғри ичак, бурун-ҳалқум) хавфли ўсмаларини аниқлашда дастлабки симптомлар куйидагилардан иборатдир: пайпасланадиган ҳосила, чегаралари ноаниқ, атроф тўқимада инфильтратив ўзгариш борлиги билан ифодланади. Ўсманинг ривожланиши унда яра ҳосил бўлиши, қонаши, ҳидли ажралмалар ҳосил бўлиши билан кечади. Ушбу жараёни ўз вақтида аниқлаш ва баҳолашда инструментал ёки компьютер томография текширувини ўтказиш шарт эмас. Шунинг таъкидлаш лозимки, аксарият ҳолларда бу ўзгаришларни беморнинг ўзи аниқлайди. Лекин беморнинг касалликдан чўчиб, ташхис салбий чиқшидан қўрқиши, бир неча ой мобайнида врачга эмас, аксинча табибга мурожаат қилиши ўсманинг ривожланиб

(Давоми 5-бетда).

ХАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА УЛАРНИНГ ДАСТЛАБКИ БЕЛГИЛАРИ

кетишига, дастлабки босқичдан кейинги босқичга ўтишни тезлаштиради (I босқичдан III-IV босқичгача). Шунинг учун ҳар бир инсон организмда юқоридаги симптомлар пайдо бўлиши билан дарҳол умумий амалиёт шифокори, кейин эса онколог кўриги ва маслаҳати га бориши керак. Агар бемор ўз вақтида шифокорга мурожаат қилса ва даволовчи-врач клиник симптомларни тўғри талқин қилса, юқорида кўрсатилган касалликларнинг 70 фоизига дастлабки (I-II босқичда) ривожланиш даврида тўғри ташхис қўйиш мумкин ва улар тўғри даволанса, 90 фоизига 5 йиллик кўрсаткичга эришиш мумкин.

Ички аъзоларда жойлашган хавфли ўсмаларда кли-

(Давоми. Боши 4-бетда).

ник симптомлар кўпинча ўтиб кетган босқичда намоён бўлади. Беморда ўз-ўзидан озиб кетиш, оғриқ пайдо бўлиши, иштаҳа бўғилиши, кўнгил айнаши, қайт қилиш, ич кетиши ёки қотиши, ичакдан патологик ажралмаларнинг кетиши (қон, шилимшиқ, ҳидли ажралма, ичнинг қора келиши, ахлатда ёки сийдикда қон пайдо бўлиши, қайт қилганда қон бўлиши, йўталганда балғам билан қон кетиши, қорин ёки кўкрак қафасида суяқлик йиғилиши, оёқ ёки қўлнинг ўсма ривожланиши натижасида синиши) дарднинг ўтиб кетган босқичларида аниқланадиган симптомларидир. Аксарият ҳолатда ички аъзолар хавфли ўсмасида клиник симптомлар дастлабки босқичда яққол намоён бўлиши мумкин. Кўпчилик беморлар (80 фоизгача)

онкология муассасаларига касалликнинг ўтиб кетган босқичларида худди шундай симптомлар билан мурожаат қилади. Касалликни эрта босқичда аниқлаш учун хавф омиллари бор беморларга кўпроқ эътибор қаратиш керак, уларни диспансер ҳисобига олиб, тез-тез даволаш, морфологик текширувларини ўтказиб туриш керак (сурункали касалликларда, хавфсиз ўсмаларда, ирсиятга мойил бўлган яллиғланиш жараёни кўп хуруж берадиган аҳоли гуруҳларида). Аҳоли орасида хавф гуруҳи ичида клиник симптомлар ривожланишига ва намоён бўлишига эътибор қаратиш керак. Албатта, ушбу гуруҳга мансуб аҳоли орасида замонавий тиббий асбоб-анжомлар билан текширишни йўлга қўйиш керак (магнит-

резонанс томограф, мульти-спираль компьютер томография, доплер ультратовуш текшируви, эндоскопик текширувлар, радиоизотоп текшируви, позитрон-эмиссион томография).

Шуни айтиш мумкинки, хавфли ўсма касалликларини барвақт аниқлаш имконияти мавжуд. Биринчи навбатда, касалликнинг клиник симптомларини тўғри талқин қилиш, аҳоли орасида хавф гуруҳига мансуб бўлган инсонларни тўлиқ текшириш ва диспансер ҳисоби-

га олиш, ўз вақтида ўсмаоли касалликларини аниқлаш, уларнинг назоратини олиб бориш ва даволаш, замонавий тиббий усулларни кенг миқёсда қўллаш (молекуляр-биологик, молекуляр-генетик, эндоскопик, ультратовуш, компьютер томография) мақсадга мувофиқдир. Бу асосий вазифа умумий амалиёт шифокорига юклатилди, сабаби, бемор биринчи мартаба умумий амалиёт шифокорига мурожаат қилди.

Шундай экан, ҳар бир шифокор саратон касалликларини жиддий ёндашган ҳолда тўғри ташхис белгилаш жараёнида хатоликка йўл қўймаслиги ва беморни ўз вақтида онколог-шифокорга мурожаат этишини таъминлаши мумкин.

М. ГОФУР-ОХУНОВ,
Тошкент шаҳар онкология диспансери бош шифокори, профессор.

Советы специалиста

ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ

По определению ВОЗ фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ) представляет собой комплекс процессов, характеризующихся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочных желез с формированием ненормальных соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов, образованием в молочной железе изменений фиброзного, кистозного, пролиферативного характера, которые часто, но не обязательно сосуществуют.

Этиология и патогенез фибрознокистозной болезни

Нормальное функционирование молочных желез зависит от адекватного соотношения концентраций эстрадиола и прогестерона в их тканях. Нарушение этого соотношения приводит вначале к развитию функциональных нарушений, а в дальнейшем и к морфологическим изменениям, причем ведущая роль в возникновении ФКБ принадлежит не столько абсолютному увеличению эстрогенов, сколько относительной гиперэстрогении, возникающей вследствие недостатка продукции прогестерона во II фазу менструального цикла.

Причиной развития дисгормональной гиперплазии молочных желез может явиться повышение уровня пролактина вне беременности и лактации. Некоторые исследователи отмечали значительное повышение уровня пролактина в крови в течение менструального цикла у женщин, страдающих ФКБ, по сравнению со здоровыми женщинами.

Причинами патологической гиперпролактинемии являются заболевания, сопровождающиеся нарушением функции гипоталамуса (инфекции, травмы), аденомы гипофиза (про-

лактиномы), эктопическая секреция гормона, гипотиреоз, синдром поликистозных яичников, климактерический синдром, недостаточность надпочечников, хроническая почечная недостаточность, цирроз печени, опоясывающий лишай, внутриматочная контрацепция, воздействие токсических факторов, а также различные стрессовые ситуации, которые могут сопровождаться эпизодами гиперпролактинемии.

По данным разных авторов, у 2/3 больных, страдающих ФКБ, отмечается абсолютная и относительная гиперэстрогения. Причин возникновения этих расстройств огромное количество. По данным Сидоренко Л. Н. (1991), основными из них являются:

1. **Фрустрирующие (стрессовые) ситуации, которые присутствуют в жизни каждой женщины (неудовлетворенность семейным положением, а также своим положением в обществе, бытовые конфликты, конфликтные ситуации на работе, психические стрессы и др.), поскольку любой стресс сопровождается различными функциональными нарушениями нейроэндокринной системы.**

2. **Факторы сексуального характера.**

3. **Факторы репродуктивного характера (количество беременностей, родов, аборт, возраст**

при беременности и родах, рождение крупного плода, длительность лактации, время появления менархе и наступления менопаузы и др.)

4. **Гинекологические заболевания, и в первую очередь, воспалительные процессы в малом тазу.**

5. **Эндокринные нарушения (дисфункция щитовидной железы, метаболический синдром, синдром поликистозных яичников, сахарный диабет 1-го и 2-го типов и др.).**

6. **Патологические процессы в печени и желчных путях.**

7. **Наследственная (генетическая) предрасположенность.**

Классификация дисгормональных гиперплазий молочных желез

Предложено множество классификаций ФКБ молочных желез. Однако ни одна из них в полной мере не отражает всего многообразия морфологических изменений в тканях молочных желез. Наибольшее распространение получила классификация Н. И. Рожковой (1993), выделяющей следующие формы мастопатии, которые можно отметить на рентгенограммах и при морфологическом исследовании:

– диффузная фиброзно-кистозная мастопатия с преобладанием железистого компонента (аденоз);

– диффузная фиброзно-кистозная мастопатия с преобладанием фиброзного компонента;

– диффузная фиброзно-кистозная мастопатия с преобладанием кистозного компонента;

– смешанная диффузная фиброзно-кистозная мастопатия;

– склерозирующий аденоз;

– узловая фиброзно-кистозная мастопатия.

Клиника и диагностика фиброзно-кистозной болезни

Основной жалобой больных ФКБ является болезненность одной или обеих молочных желез, чаще всего во второй половине менструального цикла, усиливающаяся за несколько дней до начала менструаций. Боли могут иметь различный характер и интенсивность. С началом менструаций боли исчезают. Однако у некоторых женщин болезненность молочных желез постоянная, независимо от фазы менструального цикла.

Диагностика доброкачественных опухолей осуществляется по общепринятой методике исследования молочных желез: осмотр, пальпация, ультразвуковое исследование, маммография, пункция, цитологическое исследование пунктатов и выделений из сосков.

Для диагностики ФКБ молочных желез у женщин детородного возраста крайне важными являются два условия:

1. **Осмотр и пальпация молочных желез только в первой половине менструального цикла;**

2. **Пальпация молочных желез в двух положениях: большой стоя и лежа.**

Пальпация проводится последовательно во всех квадрантах молочной железы и в сосково-ареолярной зоне. Методики пальпации могут быть разными (радиальная, по спирали, скользящая), однако важным представляется не сама методика, а тщательность ее выполнения и охват всей молочной железы. При больших размерах желез

целесообразно проводить их пальпацию двумя руками, когда одна из рук исследующего помещается под железу, а вторая осуществляет пальпацию сверху, как бы между двух рук.

При пальпации молочных желез обращается внимание на их консистенцию, наличие или отсутствие тяжей, уплотнений, объемных образований, оцениваются их размеры, характер поверхности, плотность, подвижность, спаянность с кожей и т. д. Обязательно пальпируются подмышечные, подключичные и надключичные лимфатические узлы, при этом подмышечные узлы более доступны для пальпации в положении пациентки стоя лицом к врачу, подключичные – в положении лежа, а надключичные – когда больная сидит, а врач стоит сзади.

Лечебные мероприятия при ФКБ молочных желез должны выполнять следующие задачи:

1. **Устранение причин, провоцирующих возникновение заболевания и поддерживающих его существование;**

2. **Гармонизация нейроэндокринной системы;**

3. **Устранение дисбаланса гормонов в тканях молочных желез;**

4. **Удаление оперативным путем очагов пролиферации в молочных железах (пролиферативная форма узловой мастопатии, кисты с пристеночным компонентом).**

Н. ШОЮСУПОВ,
Н. РАЗЗАКОВА, к.м.н.,
Ташкентский городской онкологический диспансер.



АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИ ЙЎЛИДА

Бухоро вилоятининг Бухоро тумани “Шергирон” қишлоқ врачлик пункти ҳудуддаги 5 мингдан ортиқ аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатмоқда.

Бирламчи шифо маскани замонавий тиббий жиҳоз ва ускуналар билан таъминланган. Малакали шифокор ва ҳамширалар ташхис, муолажа, даволаш ишлари ҳамда тиббий-профилактика тадбирларини самарали усулларда олиб боради.

Тоҳир ИСТАТОВ
олган суратлар.





Бугуннинг мавзуси

ҚЎЛ ТЕЛЕФОНИ: ЭНГ ҚУЛАЙ ВА ХАВОТИРЛИ АЛОҚА...

Ҳозирги кунда ҳар биримиз қўл телефони орқали муаммоларимизни ҳал қилишга, унинг кенг имкониятларидан фойдаланишга ўрганиб қолганмиз. Ҳатто кайфиятимизни ҳам кўтаришга қодир бўлган ихчамгина, қулай ва энгил бу матоҳсиз кези келганида, бир қадам ташлай олмаймиз. Телефон ёнимизда бўлса кўнгли хотиржам, қадамларимиз ҳам энгил. Бироқ, ҳар қандай нарсанинг ижобий ва салбий томонлари бўлганидек, қўл телефоннинг ҳам бизни ҳушёр тортиришга ундайдиган жиҳатлари мавжуд. Бу муammo кўплаб давра суҳбатлари ҳамда мунозара-ларда тилга олинаётганлиги бежиз эмас. Келинг, шу ўринда яна бир бора ёшлар тарбияси, саломатлигига жиддий таъсир кўрсатаётган, қимматли вақтини ўғирлаётган бу микротўлқинли анжом – алоқа воситасининг фойдали ва зарarli томонларига тўхталиб ўтайлик.

Дастлаб, қўл телефоннинг қулай-ликлари ҳақида айтадиган бўлсак, истаган одамнинг билан у қаерда бўлмасин алоқа боғлаб, суҳбатлаша оласиз. Шунинг билан биргаликда дунёнинг хоҳлаган нуқтасидан янгиликларни қабул қилиб олишингиз мумкин. Қолаверса, бугунги кунда коммунал тўловларнинг аксарияти телефон орқали амалга оширилмоқда.

Энди бевоисита қўл телефоннинг зарarli жиҳатлари ҳақида тўхталиб ўтсак. Мутахассисларнинг эътирофи этишича, телефондан чиқаётган нур инсон мияси ҳужайраларига жиддий таъсир этиб, турли хавфли касалликларни келтириб чиқаради. Уяли телефондан фойдаланаётган инсонга унинг таъсири 15 дақиқага қадар сезилмайди. Агар сўзлашув ва фойдаланиш вақтини оширса, унда яққол ўзгариш сезилади, чунки альфа тўлқинлари мия фаолиятини ёмонлаштиради ҳамда ўзининг салбий хусусиятларини намоён қила бошлайди. Хотира, диққатни жам қилиш омили ана шу тўлқинлар туфайли ёмонлашади. Инсон танасининг электромагнит нурланишларга энг таъ-

Уларнинг ичиди 12 ёшгача бўлган болаларда қон босимининг кўтариллиши кўпроқ кузатилаган. Минг афсуски, ҳозирги кунда уяли телефон фойдаланувчиларининг аксарият қисмини ёшлар ташкил этади. Шунини таъкидлаб ўтиш керакки, дунёда ҳар 20 нафар инсондан биттаси мобил алоқа нурланишининг қурбонига айланмоқда. 2000 йилда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкilotи уяли телефон зарарига оид Европа парламенти тақдим этган ҳисоботида инсоннинг саратон касалигига чалинишида қўл телефонлари таъсири кучли эканлиги таъкидланган. Nova олийгоҳи (Германия) мутахассислари камерали ва камерасиз уяли



телефонларда электромагнит нурланиш бўйича тест ўтказишганида, уларнинг нурланиши оддий уяли телефонга қараганда кўпроқ эканлигини аниқлашди. Нурланиш асосан, уяли телефондан сўзлашув вақтида чиқади, лекин “кутиш” ҳолатида ҳам у нурланишдан буткул халос бўлмайди, чунки уяли телефон база станциясига ўзининг тармоқ доирасидалиги, қўнғироқ, SMS ва шу каби маълумотларни қабул қилишга тайёр эканлиги ҳақида ахборот бериб туради. Буни тунда уяли телефонга “уйғотувчи қўнғироқ” қўйиб, ёнида олиб ётадиган фойдаланувчилар билиб қўйишлари фойдадан холи бўлмайди. Bluetooth фойдаланувчилари ҳам узоқ вақт давомида ундан чиқаётган бир неча мВТ қувватининг



сирчан қисми бош бўлиб, айнан шу соҳа одам танасини бошқаради. Бош мия орқали инсонда нурланиш жараёни тезлашади. Мутахассислар сўзлашув жараёнидаги инсоннинг қон босимини ўлчганида, ҳар хил ёшдагиларда қон босимининг кўтариллиши аниқланган.

ҳам қулоқ ва мия фаолиятига бевоисита таъсири борлигини унутмаслик керак. Бу каби нурланишларни бутунлай йўқ қилиб бўлмайди. Чунки аллақачон уяли алоқа турмушимизнинг бир қисмига айланиб бўлган, лекин ундаги нурланишларни камайтиришнинг иложи бор. Уяли телефоннинг турига, антеннасининг жойлашувига, узатиш қувватига, тайёрланган материалга, фойдаланилаётган алоқа операторига, ишлатиш тартибига эътибор бериш лозим.

Телефонни ишлатиш керак, фақат меъёрида ва зарурат пайтида. Аммо, бугунги кунда уяли телефон ўсмирларимиз



ҳаётидаги муҳим воситалардан бирига айланган. Кўча-кўйда баъзи ҳолатларни кўриб, ҳайрон қоламиз. Ёш йигит-қизлар аллақандай ноҳўра сўзларни ишлатган ҳолда жамоат жойларида ҳам андишасизларча гаплашиб туравердилар. Атрофдаги ёши улуг инсонлар уларни огоҳлантиришса, дарҳол наушникларини қулоқларига тақиб эшитмаганликка оладилар.

Телевидение кўрсатувларида «SMS-чат», «Тилаклар ва табриклар бирлашган сарҳад» деб номланган танишув ойналари бор. Айланаётган «SMS»ларни кўрсангиз, ҳайратдан ёқа ушлайсиз. Тинимсиз равишда «Танишман» деган ёшларнинг исми, телефон рақами кўрсатилган ёзувлари чиқади. Бизнинг асл ўзбек йигит-қизларига шу ҳолат ярашадими? Бу ўзини-ўзи ерга уриш, ҳаёсизлик эмасми? Кўпинча бир ҳолатнинг гувоҳи бўламиз: фарзандлар ота-онасидан телефони «мода»дан қолганлиги туфайли, янги русумдагисини олиб беришини талаб қилишади. Баъзи ота-оналар эса, «янгисидан бўлса, янгисидан-да», деб олиб берадилару, оқибатини ўйламайдилар. Ахир, телефон ёш болага нима учун керак? Мактаб ўқитувчилари билан суҳбатлашиб қолсангиз, улар болаларнинг бутун фикри зикрини эгаллаб олган беҳу-



да ўйинлар ва ҳаёсиз расмлардан шикоят қилиб гапирдилар. Шу ўринда савол туғилади: наҳотки, бундай ҳолатларга ота-оналар бефарқ бўлишса?..

Ҳозирги кунга келиб, бутун дунё бўйича уяли алоқа абонентларининг сони 1,9 млрд.ни ташкил қилади. Бизнинг юртимизда эса деярли ҳар икки кишининг бирида уяли телефон бор. Уяли телефондан фойдаланиш тартибига келсак, уни сўзлашув вақтида қулоқда эмас, балки қўлда ушлаб туриш тавсия қилинади. Метрополитенда, хизмат доирасидан ташқарида, зарур бўлмаса тунда, кераксиз пайтларда ўчириб қўйиш мақсадга мувофиқдир. Уни иложи борида қўлда ва ён ҳалтада олиб юриш лозим. Уст кийимнинг чўнтагига солиб юриш эса тавсия қилинмайди.

Мутахассислар яна шуни таъкидлашадик, жамоат жойларида уяли телефондан фойдаланишни кечга сурган маъқул, чунки автобус ва одамлар гавжум жойда сўзлашган одам фақат ўзини эмас, балки бир неча инсонни электромагнит нурланиши билан зарарлаган бўлади. Шунингдек, уяли телефонни ёш болалардан узоқда тутиш зарур.

Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, электромагнит нурланиш инсон организмнинг марказий асаб тизими, иммунитет, эндокринологик ҳамда жинсий тизимига ўзининг салбий таъсирини ўтказар экан. Демак, бу каби электромагнит нурланиш хосил қиладиган воситалардан тўғри фойдалана олсак, ўзимиз ҳамда атрофимиздагиларнинг соғлигини асраган бўламиз.

Азизбек НИЗОМОВ,
Тошкент шаҳар
саломатлик ва тиббий
статистика институти
директори ўринбосари.

ОНА ВА БОЛА САЛОМАТЛИГИ ЙЎЛИДА

Мамлакатимизда аҳолининг репродуктив саломатлигини таъминлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, оила институтини мустақамлашга қаратилган чора-тадбирларни амалга оширишда жамоат ташкилотлари, хусусан, “Соғлом авлод учун” халқаро хайрия фонди ҳам фаол иштирок этмоқда.

“Соғлом авлод учун” халқаро хайрия фонди Навоий вилояти ҳудудий филиали қўмағида 2015 йилда 7 нафар бемор бола хорижда жарроҳлик амалиётини ўтказиб, шифо топди. 17 мингдан зиёд аҳоли тиббий кўрикдан ўтка-

зилиб, кам таъминланган ва ижтимоий ҳимояга муҳтож оилаларга 1000 жуфтдан зиёд пойабзал, 65 ногиронлик аравачаси тарқатилди.

Ҳудудий филиалнинг 2015 йилги фаолияти таҳлилига бағишлаб ўтказилган тадбирда бу

алоҳида қайд этилди. Президентимиз раҳнамолигида соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар, аҳоли саломатлигини мустақамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, тиббий хизмат кўрсатиш сифати ва самарадорлигини янада юксалтиришга қаратилаётган эътибор юксак самара бераётгани таъкидланди.

– Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда жойларда ташкил этилаётган тарғибот-тушунтириш

тадбирлари, шифокорлар билан ҳамкорликда ўтказилаётган тиббий текширувлар муҳим аҳамият касб этаётир, – дейди **“Соғлом авлод учун” халқаро хайрия фонди Навоий вилояти ҳудудий филиали директори Марҳабо Йўлдошева.** – Ўтган йили фонд ва Жанубий Кореянинг Инха университети госпитали шифокорлари ҳамкорлигида ташкил этилган тиббий кўрик бунга ёрқин мисолдир. Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш,

оилада тиббий маданиятни юксалтириш мақсадида буклет ва қўлланмалар тарқатилмоқда. Президентимиз ташаббуси билан мамлакатимизда Соғлом она ва бола йили, деб эълон қилинган жорий йилда бу бордаги ишлар қўламини янада кенгайтирилади.

Тадбирда 2015 йилда амалга оширилган ишлар ва жорий йилдаги муҳим вазифалар белгилаб олинди.

Нуриддин РАҲИМОВ,
ЎЗА.

Пойтахтимиздаги кўп тармоқли туман марказий поликлиникалари ва бирламчи тиббий-профилактика муассасаларида анъанавий чуқурлаштирилган тиббий кўрик бошланди.

Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси томонидан оналар ва болалар саломатлигини мустақамлаш мақсадида ташкил

СОҒЛОМЛАШТИРИШ ҲАФТАЛИГИ БОШЛАНДИ

этилган ушбу тадбирга туман тиббиёт муассасаларининг тор мутахассислари, оила шифокорлари билан бир қаторда Тошкент шаҳар давлат санитария-эпидемиология назорати маркази, ОИТС-га қарши кураш маркази, Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиалининг малакали ши-

фокорлари, Она-бола скрининг хизмати вакиллари ҳам жалб этилди.

– Чуқурлаштирилган тиббий кўриikka беш мингдан кўпроқ аҳолини, жумладан, туғруқ ёшидаги аёллар, болалар ва ўсмирларни қамраб олишни режалаштирганмиз, – дейди **Ренусобод туманидаги 50-оилавий поликлиника бош**

шифокори Сайёра Каримова. – Бундай тадбирлар аҳоли орасида олиб борилаётган тиббий-профилактика ишларини янада яхшилаш, касалликларнинг олдини олиш, кўрсатилаётган тиббий ёрдамни кучайтиришга хизмат қилаётир.

Ҳафталик мобайнида тиббий кўрик билан бир қаторда

тарғибот-ташвиқот ишлари ҳам ўтказилади. Белгиланган муддатларда тиббий кўридан ўтиш, никоҳланувчиларни тиббий кўриikka жалб этишининг аҳамияти, эрта ва қариндошлар ўртасидаги никоҳ ҳолатлари, ОИВ, гиёҳвандлик ва бошқа иллатларнинг келажақ авлод саломатлигига салбий таъсири хусусида мулоқот уюштирилади.

Баҳор ХИДИРОВА.

Мангу барҳаёт

ФИДОЙИ ВА ТАШАББУСКОР ИНСОН ЭДИ

Донишмандлар яхши инсонлар умрини муззам ва гўзал боққа қиёслашади. Дарҳақиқат, эзгулик чирогини ёқиб, ҳамиша атрофидагилар қалбига мунавварлик бахш этиб, эл-юрт фаровонлиги йўлида жон куйдиргувчи зиёлилар ҳаётини ҳар қанча эътироф этсак арзийди. Сурхондарё вилояти соғлиқни сақлаш тизимида ўзининг самарали меҳнати, кенг кўламдаги жамоатчилик ва илмий салоҳияти билан ўз ўрнига эга бўлган кўли энгил хирург, тажрибали раҳбар ҳамда соҳасининг етук билимдони Қувондиқ Менгниёзович Мадартов 61 ёшида вафот этди.

Қувондиқ Мадартов 1955 йилнинг 6 майида Шўрчи туманида, чорвадор оиласида таваллуд топган. Тошкент тиббиёт академиясини тугатиб, Тошкент шаҳар тез ёрдам клиник шифохонасида шифокор-интерн муддатини ўтади ва шу муассасада хирург-шифокор вазифасида фаолият юритди. Ёш мутахассис Тошкент тиббиёт академияси кафедрасида катта лаборант, клиник ординатор лавозимларида иш юритиб, илмий изланиш олиб борди ва уларни амалиётда қўллаш учун Қумқўрғон туман тиббиёт бирлашмасининг хирургия бўлимида фаолият юритди. Шунингдек, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг бош хирург этиб тайинланди. У Термиз шаҳар марказий шифохонасига раҳбарлик қилди. 1997 йилдан тажрибали шифокор вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи лавозимида ишлади.

Салоҳиятли олим, соҳада катта тажрибага эга бўлган етук мутахассис Қ. Мадартов ўн йил

мобайнида Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Сурхондарё филиалига ҳам раҳбарлик қилди. 2013 йилдан умрининг охиригача аввал вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғининг биринчи ўринбосари каби масъул лавозимларда самарали фаолият кўрсатиб келди.

Вилоятда илк бор унинг раҳбарлигида “Гемодиализ” сунъий буйрак аппарати, паст ва юқори кучлилашган лазер орқали даволаш усуллари, лапароскопик жарроҳлик йўллари, эндоскопик ретроград холангио-панкреатография каби 20 дан орტიқ услуб жорий этилди. Олим шифокорнинг 200 га яқин илмий мақола, монография, 6 та услубий қўлланмаси чоп этилган. У 20 дан орტიқ патент эгаси эди. Жумладан, 2007 йилда “Жигар жароҳатларидаги лапароскопик муолажаларда қон тўхтатиш усули” мавзусидаги ихтироси Ўзбекистон Республикаси перспектив патентлари рўйхатига киритилган.

У Россия Федерацияси “Эндоскопик хирургия” илмий



уюшмаси аъзоси эди. Шунингдек, ушбу давлат лазер фанлари ҳамда Нью-Йорк академияси академиги, тиббиёт фанлари доктори, профессор Қувондиқ Мадартов тизимда салоҳиятли ва ташаббускор кадрлар етиштиришга алоҳида эътибор қаратди, унинг юзлаб муносиб шогирдлари соғлиқни сақлаш ҳамда илмий муассасаларда самарали меҳнат қилишмоқда.

Маҳоратли ва меҳрибон шифокор, етук олим, фидойи инсон ҳамда соғлиқни сақлаш тизимининг забардаст жонқуяри Қувондиқ Мадартовнинг ёрқин хотираси қалбларимизда мангу сақланиб қолади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Сурхондарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси.

Соғломлаштириш

ИНСОН ОМИЛИГА
ЭЪТИБОР

Жамиятнинг инсонпарварлигини белгилайдиган муҳим хусусиятлардан бири унинг ногиронларга, ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламга нисбатан эътиборига боғлиқдир. Охириги йилларда ҳукуратимиз томонидан ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш, уларнинг тўлақонли ҳаёт кечириши, жамиятнинг иқтисодий ва сиёсий турмушида фаол иштирок этишларини кўзда тутган бир қатор қонун ва қарорлар қабул қилинган.

Ҳаёт давомида касалликка чалиниш ёки бахтсиз ҳодиса туфайли инсоннинг фаолияти чекланиши, қайсидир даражада меҳнат қобилияти йўқолиши мумкин. Бу эса фуқароларнинг жамиятдаги иқтисодий ва сиёсий турмушидаги иштирокини вақтинчалик ёки умрбод чеклаб қўяди. Фуқаро ўзига ўзи хизмат кўрсата олиши, мустақил ҳаракатланиши, кўриш, муомала маданияти, ўз хулқ-атворини назорат қилиш ёки меҳнат билан шугулланиш имкониятини тўлиқ ёки қисман йўқотади. Шу каби фуқароларни жамиятнинг тўлақонли аъзосига айлантириш, сақланиб қолган меҳнат қобилиятини кучайтириб меҳнатга қайтариш ва уни жамият интеграциясига эришиш учун узоқ муддатли идораларо ижтимоий-тиббий реабилитация тизими ташкил этилган. Ҳаёт фаолияти чекланган фуқароларнинг реабилитация жараёни касаллик ва жароҳатлар асоратидан келиб чиққан функционал ўзгаришлар билан боғлиқ ҳолда олиб борилади. Организмнинг компенсатор фаолиятини инobatга олган ҳолда бемор ва ногиронларни тиббий, ижтимоий, касбий, руҳий, оилавий-маиший ва ҳуқуқий реабилитациясини ўтказиш унинг меҳнат қобилиятини қисман ёки тўлиқ тиклашда муҳим аҳамиятга эгадир.

Тиббий ижтимоий реабилитацияни тўлиқ ёки қисман тиклаш орқали, бемор касб танлаши ва унга мослашиши мумкин. Касбий реабилитация – ногиронга тўғри келувчи касбни танлаш ёки ўз касбидан қолишини таъминлайдиган усуллар ёрдамида ижтимоий интеграцияга эришишдир. Меҳнат реабилитацияси – ногиронни ишга жойлаштириш ва иш жойида унга мослаштирилган меҳнат шароитини яратишдир. Ижтимоий реабилитация – ногироннинг турмуш даражаси ва сифатини яхшилаш орқали уларга жамият ҳаётида бошқалар билан тенг имконият яратиш билан боғлиқдир. Ижтимоий реабилитация жараёни реабилитациянинг барча даврларида амалга оширилади.

**Владимир ПАК,
Сирдарё вилояти Гулистон
туманларо 72-сонли ТМЭК раиси.**

Актуальная тема

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Бронхиальная астма (БА) занимает ведущее место среди аллергических заболеваний по распространенности и тяжести течения и представляет собой не только медицинскую, но и социально-экономическую и общегуманитарную проблему.

Несмотря на появление новых препаратов и постоянное совершенствование лечебных стратегий и профилактических мероприятий, ВОЗ приводит следующие данные:

- более 300 млн. человек в мире страдает БА;
- продолжается рост заболеваемости БА во всем мире;
- астма становится одним из наиболее распространенных заболеваний в детской популяции.

БА – хроническое заболевание, ведущим морфологическим признаком которого является наличие воспаления стенки дыхательных путей, в ряде случаев сопровождающееся их структурными изменениями. Воспалительный процесс в бронхах ассоциирован с гиперреактивностью бронхов и симптомами заболевания (кашель, затрудненное, свистящее дыхание, удушье). Он развивается при всех патогенетических формах астмы (аллергической, неаллергической, аспириновой и др.) у пациентов любого возраста и пола. В настоящее время наиболее широкое распространение получило применение ингаляционных глюкокортикостероидов в качестве терапии первой линии, это наиболее эффективные противовоспалительные средства. В то же время особое место среди препаратов, оказывающих противовоспалительный эффект на дыхатель-

ные пути, занимает инспирон (фенспирида гидрохлорид). Уникальность этого препарата заключается в том, что он обладает противовоспалительными свойствами, отличными от классических противовоспалительных препаратов. По своей структуре инспирон не относится ни к одной известной группе стероидных препаратов, ни к известным нестероидным противовоспалительным средствам. При этом инспирон является препаратом, оказывающим свое противовоспалительное действие избирательно на дыхательные пути как верхние, так и нижние. Противовоспалительный эффект инспирона обусловлен различными механизмами действия. В первую очередь инспирон блокирует активность фосфолипазы А2-ключевого фермента, участвующего в образовании арахидоновой кислоты из фосфолипидов клеточных мембран. Препарат также блокирует гистаминовые Н1-рецепторы, оказывая противотеочный эффект. Кроме того, установлено, что инспирон вызывает специфическую ингибицию фосфодиэстеразы – фермента, участвующего в катаболизме ЦАМФ.

Спектр фармакологических свойств этого препарата позволяет с успехом использовать его в лечении различных заболеваний бронхолегочной системы и ЛОР – органов, в основе которых лежит воспалительный процесс.

Нами проанализировано 30 историй болезни пациентов, которые находились на стационарном лечении в Республиканском научно-специализированной аллергологическом центре с июля по сентябрь 2015 г.

Средний возраст пациентов, истории, болезни которых были включены в анализ, составил (от 20 до 65 лет). Из них 18 женщин и 14 мужчин. На момент госпитализации все пациенты находились в стадии обострения или стихающего обострения БА.

Всем пациентам было проведено обследование, включавшее физикальный осмотр, исследование клинического и биохимического анализа крови, анализ мокроты, рентгенографию органов грудной клетки и ЭКГ. Кроме того, во всех случаях проводилось исследование функции внешнего дыхания с оценкой объемных и скоростных показателей до начала лечения и перед выпиской из клиники.

Учитывая тяжесть течения БА, а также наличие сопутствующей патологии, всем пациентам проведена бронхолитическая терапия (В2-агонисты короткого и пролонгированного действия, атровент, беродуал и/или пролонгированные теофиллины).

В качестве базисной противовоспалительной терапии все пациенты получали ингаляционные глюкокортикостероиды (в средней суточной дозе в пересчете на Флексотид 500 мкг). У 22 пациентов в связи с обострением заболевания потребовалось проведение ингаляционной небулайзерной терапии с использованием тех же препаратов.



Оценку результатов лечения проводили на основании объективных показателей. На момент выписки из стационара у всех больных отмечен положительный терапевтический ответ с уменьшением симптомов как БА, так и риносинусита, а также улучшение объективных показателей.

Так, в результате проведенного лечения прослеживалась отчетливая положительная динамика в отношении клинических проявлений заболевания. У всех пациентов наблюдали улучшение общего самочувствия и повышение толерантности к физической нагрузке. Сокращение выраженности клинических симптомов было отмечено по таким показателям, как снижение частоты дневных приступов удушья (уменьшились у 24,5 пациентов и прекратились у 60,3 пациентов), снижение частоты ночных

приступов удушья (уменьшились у 24,4 % и прекратились у 65,9 % пациентов).

Положительная динамика отмечена также со стороны показателей функции внешнего дыхания: прирост ОФВ1 в среднем с 67,17 до 75,15 %, прирост жизненной емкости легких с 80,47 до 89,77%. Полученные в ходе анализа данные свидетельствуют о высокой клинической эффективности и хорошей переносимости препарата “Инспирон” при его применении в качестве дополнительной противовоспалительной терапии у пациентов с БА. Воздействие препарата на основные звенья патогенеза в развитии хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей позволяет говорить о патогенетическом характере проводимой терапии.

**О. НАЗАРОВ, Ж. НАЗАРОВ, Х. АХМЕДОВ,
Республиканский научно-специализированный
аллергологический центр.**



– Самолётимда узоқ-узоқларга учаман!

Болалар спорти

САБРИНА – МЕДАЛЛАР СОҲИБАСИ

Бухоро шаҳридаги 39-ихтисослаштирилган умумтаълим мактабининг 4-синф ўқувчиси Сабринабону Камолова дарсдан бўш вақтида бадий гимнастика билан шуғулланади. У вилоят миқёсидаги кўплаб мусобақаларда ғолиб бўлган.

– Қизим гимнастика тўғрисида қатнай бошлаганидан буён характерида катта ўзгариш бўлди, ўз куч ва имкониятларига ишонишни ўрганди, – дейди Сабринанинг онаси Нозима Қодирова. – Асосийси, у жисмонан ва маънан соғлом бўлиб вояга етмоқда. Бундан жуда хурсандман.



МАҲОРАТЛИ СПОРТЧИЛАР МАСКАНИ

Бухоро вилояти Олот туманидаги болалар ва ўсмирлар спорт мактабида 1000 дан зиёд ёшлар спорт билан мунтазам шуғулланмоқда.



Бу ерда кураш, стол тенниси, мини-футбол, баскетбол, волейбол, қўл тўпи, бокс, муайтай, шахмат-шашка, каратэ, дзюдо каби спорт секциялари фаолияти йўлга қўйилган. Мактабдан ташқари ўз вақтларини кўнгилли ва мазмунли ўтказаятган ўқувчилар спорт саломатлик ҳамда узоқ умр кўриш гарови эканлигини англаб етишган. Аслида, бу барчамизга аён ҳақиқатдир. Секция машғулотлари ҳафтанинг белгиланган кунларида олиб борилапти. Малакали мурабийлар кўмагида маҳорат ошираётган ёш спортчилар мамлакат ва халқаро миқёсдаги мусобақаларда совринли ўринларни эгаллаб келмоқдалар.

Тоҳир ИСТАТОВ
олган суратлар.
ЎЗА.

Ўн дафтарингизга ҲАЁТИЙ БИТИКЛАР

- Тиббиётнинг олий мақсади – инсон саломатлигига эришишдир.
 - Тиббиёт санъатлар ичида энг фойдалисидир.
 - Шифокорнинг бурчи беморга зарар келтирмай тез ва яхши даволашдир.
 - Аниқланмаган касалликни даволашга киришма.
 - Табиат соғломлаштиради, шифокор эса касалликни даволайди.
 - Шифокор билими бемор соғлигининг гаровидир.
 - Шифокорнинг асосий бурчи халқ саломатлигини сақлашдир.
 - Шифокор – бемор дўсти.
 - Одамлар соғлом бўлишни истайдилар, бироқ кўпинча ўз ишлари билан соғлиқларига завоқ бўладилар.
 - Касалликни даволагандан кўра, олдини олган маъқул.
 - Дардни вақт даволайди.
 - Хотиржамлик – дори-дармондан афзал.
 - Сўз айтишдан аввал, ҳар дақиқада сўз ортидан келадиган оқибатни ўйла.
 - Сўз – бук нарса: у билан одамларни бирлаштириш ёки бир-бирлари билан юз кўрмас қилиб юбориш, сўз билан меҳр қозониш, сўз билан нафрат ва адоватга йўлиқиш мумкин. Одамларни бир-биридан ажратадиган сўзни айтишдан сақлан.
 - Ҳаёт қисқа, фан сирлари чексиз.
 - Тил бойлиги ва нотиклик санъати барча замонларда ёнма-ён яшаб келган.
 - Тил ҳаммага, донолик эса камдан-кам одамга насиб этади.
 - Тез гапиргандан кўра ўйлаб гапириш афзал.
 - Ўйламай гапириш – мўлжал олмай отиш билан баравар.
 - Ишонч билан гапир, ана шунда сўз ҳам, тингловчиларни маҳлиё этиш ҳам ўз-ўзидан кела қолади.
- «Шифокорнинг нутқ маданияти ва бемор билан мулоқот санъати» китобидан олинди.

ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ – ОСНОВА ПРОЧНОГО ОБЩЕСТВА

В Самаркандском районе Самаркандской области состоялась беседа за «круглым столом», посвященная реализации социального проекта Социал-демократической партии Узбекистана «Адолат» «Здоровая семья – здоровое общество – светлое будущее».

На мероприятии с участием активистов партии и депутатов районного Кенгаша народных депутатов, представителей комитета женщин, органов самоуправления граждан, медицинских работников отмечалось, что под руководством Президента страны уделяется особое внимание охране материнства и детства, воспитанию гармонично развитого молодого поколения.

– Выдвинутый с первых лет независимости страны принцип «Здоровая мать – здоровый ребенок» составляет основу реформ в деле охраны здоровья населения, сохранения генофонда нации, формирования физически и духовно здорового молодого поколения, – говорит председатель Самаркандского районного совета СДП «Адолат» Зухра Куддусова. – В нашей стране этим аспектам придается важное значение, осуществляется широкомасштабная работа на основе государственных программ. В текущем году, объявленном в стране по инициативе главы нашего государства «Годом здоровой матери и ребенка», еще более расширяются масштабы этой работы. За «круглым столом» состоялся обмен мнениями по вопросам обеспечения стабильной социально-духовной атмосферы в семьях, повышения медицинской культуры населения, охраны здоровья матерей и детей, пропаганды здорового образа жизни.

Г. ХАСАНОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Сурхондарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг биринчи ўринбосари

Кувондиқ Менгниёзович МАДАРТОВнинг

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

Сурхондарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бошқарма бошлигининг биринчи ўринбосари

Кувондиқ Менгниёзович МАДАРТОВнинг

вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзоларига ҳамдардлик билдиради.

Газета
муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ
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 «i» шартли белгиси қўйилади.

Манзилмиз: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 6598 нусха.
Буюртма Г-258.

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 ҚҶШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

