

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, info@uzssgt.uz • 2013 йил 31 май • № 21 (938)

ҲАР БИР БОЛА МЕҲР ВА ЭЪТИБОРДА



*Дард кўрмагин асло Болажон,
Соғлом ўсгин, доим бўл омон.
Соғ тандаги соғлом ақлингдан,
Буюк бўлсин юрт – Ўзбекистон.*

*Чалинмангиз дардга Оналар,
Қувонч бўлсин сизга болалар.
Фарзанди соғ, билимли бўлган,
Элга келмас асло балолар.*

Хусусан, Ўзбекистон Республикаси «Бола ҳуқуқларининг кафолатлари тўғрисида»ги Қонунининг 23-моддасида шундай дейилади: «Ҳар бир бола билим олиш ҳуқуқига эга. Давлат боланинг бепул мажбурий умумий ўрта таълим, шунингдек, ўртамахсус касб-хунар таълими олишини кафолатлайди». Юртимизда «Соғлом она – соғлом бола» Миллий дастурининг амалга киритилиши бугун ўзини тамомила оқламоқда. Хусусан, Президентимизнинг соғлиқни сақлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ва болаларни ижтимоий-тиббий муҳофаза қилиш йўналишига қаратилган фармон ва қарорлари жойларда ўз самарасини кўрсатмоқда. Жумладан, Юртбошимизнинг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ҳамда 1 июлдаги «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 тўғрисида»ги Қарорларининг бош мақсади оилани мустаҳкамлаш, халқаро тажрибадан фойдаланган ҳолда ёш авлодни ҳар томонлама етук қилиб тарбиялашга қаратилган. Жорий йилнинг Президентимиз томонидан «Мустаҳкам оила йили» деб эълон қилиниши болалар ҳамда ёшларнинг ҳуқуқ ва манфаатларини ҳимоялаш, уларни уйғун камол топтиришнинг ҳуқуқий асосларини мустаҳкамлашга қаратилган меъёрий-ҳуқуқий базани такомиллаштиришдан иборат. «Мустаҳкам оила йили» Давлат дастурида аввало, соғлом насл, «Соғлом она ва бола» дастурини амалга ошириб боришни таъминлаш, оналарнинг репродуктив саломатлигини сақлаш, болалар ва ўсмирлар соғлиғини муҳофаза қилиш тизимини такомиллаштириш, бола туғилиши ва уни тарбиялаш масалалари бўйича аҳоли ўртасида тушунтириш ишларини авж олдириш орқали соғлом авлодни шакллантириш борасидаги чора-тадбирларни янада кучайтириш, ёшларда соғлом ва аҳил оила қуришга интилиш иштиёқини шакллантириш назарда тутилади.

Биламизки, бутун дунёда 1 июнь – Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кун сифатида кенг нишонланади. Ушбу сана муносабати билан юртимизнинг барча ҳудудларида болалар учун байрам шодиёналари, дам олиш тадбирлари бўлиб ўтади. Дунёда ҳеч бир халқ йўқки, ўз келажаги давомчиларининг бугуни ва эртаси хусусида қайғурмаса. Давлатимиз мустақиллиги эълон қилинганлиги шарофати билан Ўзбекистон Республикаси жаҳон ҳамжамиятининг тенг ҳуқуқли аъзосига ҳамда халқаро ташкилотлар фаолиятининг фаол иштирокчисига айланди.

Истиқлол йилларида давлатимиз инсон ҳуқуқлари, хусусан бола ҳуқуқларига оид кўплаб халқаро битимларни имзолади. Жумладан, «Бола ҳуқуқлари тўғрисида»ги Конвенция, «Болаларни омон асраш, ҳимоя қилиш ва камол топтиришни таъминлаш тўғрисида»ги Умумжаҳон Декларацияси, «Болаларни бошқа мамлакатга ўғирлаб олиб кетишнинг фуқаролик жиҳатлари тўғрисида»ги Гаага Конвенциясининг ратификация қилинган юртимизда болалар манфаатларини ҳимоя қилиш давлат сиёсати даражасига кўтарилганининг ёрқин далилидир. «Инсон ҳуқуқлари Умумжаҳон Декларацияси»нинг 25-моддасида «Оналик ва болалик алоҳида гамхўрлик ва ёрдам ҳуқуқини беради. Барча болалар никоҳда ва никоҳсиз туғилганлигидан қатъи назар, бир хил ижтимоий ҳимоядан фойдаланиши керак» дея таъкидланган. Шунингдек, БМТнинг «Иқтисо-

дий, ижтимоий ва маданий ҳуқуқлари тўғрисида»ги Халқаро Пактида «Барча болалар ва ўсмирларга ҳеч бир камситишсиз, оилавий келиб чиқиши ёки бошқа белгиларидан қатъи назар, алоҳида ҳимоя чоралари ва ёрдам кўрсатилиши шарт»лиги мустаҳкамланган. Конституциямизнинг 64-моддасига кўра, «Ота-оналар ўз фарзандларини вояга етгунларига қадар боқиш ва тарбиялашга мажбурдирлар. Давлат ва жамият етим болаларни ва ота-онасининг вазийлигидан маҳрум бўлган болаларни боқиш, тарбиялаш ва ўқитишни таъминлайди, болаларга бағишланган хайрия фаолиятини рағбатлантиради» дейилган. Ўзбекистон Республикасининг 2008 йил 7 январдаги «Бола ҳуқуқларининг кафолатлари тўғрисида»ги Қонунининг 11-моддасида боланинг ҳимояга бўлган ҳуқуқий кафолатлари ҳақида сўз юритилган бўлиб, унда ҳар бир болага унинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини суд орқали

ҳимоя қилиш, давлат органларининг фуқаролар ўзини ўзи бошқариш органлари ва нодавлат нотижорат ташкилотларнинг қонунга хилоф қарорлари, мансабдор шахсларнинг гайриқонуний ҳаракатлари устидан судга шикоят қилиш ҳуқуқи кафолатланади. Боланинг ҳуқуқлари, эркинликлари ва қонуний манфаатларини ҳимоя қилиш унинг ота-онаси, ота-онасининг ўрнини босувчи шахслар, қонунда назарда тутилган ҳолларда эса васийлик ва ҳомийлик органлари томонидан амалга оширилади. Маълумки, болани илм олишга, касб-хунар эгаллашга йўналтириш бугунги куннинг энг муҳим вазифасидир. Мамлакатимиз таълим тизимида амалга оширилаётган изчил ислохотлар туб мазмун-моҳиятига кўра, навқирон авлод вакилларининг чуқур билим ва кенг дунёқарашга эга бўлишини таъминлашдек эзгу мақсадга қаратилгандир.

Хулоса ўрнида шуни таъкидлаш лозимки, болалар манфаатларини тўлиқ таъминлаш ва соғлом авлодни шакллантириш билан боғлиқ ишлар кўламини кенгайтириш ҳамда самарадорлигини таъминлаш аниқ белгиланган режаларни тақозо этади. Шунда биз, Президентимиз таъкидлаганларидек, фарзандларимизнинг биздан кўра кучли, билимли, доно ва албатта, бахтли бўлишларига эришамиз.

Намоз ТОЛИПОВ, журналист.
Сурат муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Инвестиция дастури амалда

Бунёдкорлик салоҳияти ва халқ фаровонлиги

Этирофлиси шундаки, тиббиётимизнинг ҳар бир йўналишига назар ташласак, улардаги ўзгаришлар инсон саломатлиги ва унинг манфаатлари йўлида қилинаётганлигига гувоҳ бўламиз. Айниқса, 2009 йилдан буён Инвестиция дастури асосида республикамиздаги тиббиёт муассасалари янгидан бунёд этилаётганлиги, реконструкция қилиниб, жаҳон стандартлари асосида капитал таъмирланаётганлиги диққатга сазовордир. Масалан, тизимда 2009 йил Инвестиция дастури доирасида 9,3 миллиард сўм, 2010 йил – 79,1 миллиард сўм ажра-

тилган бўлса, 2011 йилда 136,0 миллиард сўмни, 2012 йилда 256,0 миллиард сўмни, 2013 йилда эса ушбу кўрсаткич 300,3 миллиард сўмни ташкил этди.

Жорий йилдаги фаолиятлар ҳам бундан мустасно эмас. Шундай экан, Инвестиция дастури бўйича ажратилган маблағлардан унумли фойдаланиш ва ишларни сифатли бажариш бугунги куннинг асосий вазифасига айланган бўлиб, бу борада вилоятлар кесимида олиб борилаётган қурилиш ва реконструкция ишларига эътиборингизни қаратмоқчимиз.

Шу ўринда таъкидлаш жоизки, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012 йил 30 ноябрдаги 340-буйруғига асосан, Инвестиция дастури доирасидаги амалга оширилаётган қурилиш ва реконструкция ишларининг бажарилиши юзасидан мониторинг ўтказиш ва амалий ёрдам кўрсатиш мақсадида ҳудудларга вазирлик ва республикамиздаги етакчи клиника раҳбарларидан иборат ишчи гуруҳлари жойларда бўлиб, ишларнинг сифати, қурилишнинг бориши, муаммо ҳамда камчиликларнинг юзага келиш сабаблари бўйича назорат ишларини олиб бормоқдалар. Бундан ташқари, Соғлиқни сақлаш вазирлигида ҳафтанинг ҳар жума кунда вилоятлардан иккитаси дастур доирасида амалга оширилган ишлар, учраётган муаммолар ҳамда таклифлар тўғрисида ахборот берадилар.

Бухоро вилояти

Соғлиқни сақлаш вазирлигида бўлиб ўтган мазкур йиғилишда Бухоро вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан таъкидлаб ўтилганидек, 2012 йилда 5 та ҚВП, Бухоро шаҳар марка-



Пешку туман тиббиёт бирлашмаси
намунавий лойиҳаси

зий тез ёрдам шахобчаси, 5-сонли оилавий поликлиника, вилоят болалар сил касалликлари санаторийсида қурилиш ишлари тўлиқ якунланиб, фойдаланишга топширилган бўлса, Олот, Пешку, Қорақўл туман тиббиёт бирлашмаларида қурилиш ишларининг биринчи босқичи якунланиб, Олот, Пешку, Қорақўл ТТБларининг марказий поликлиникалари янгидан қурилиб фойдаланишга топширилди. Жондор ТТБда 130 ўринли даволаш корпуси янгидан қурилди. 2012 йилда қурилиш таъмирлаш ишлари олиб борилган Пешку, Олот туман тиббиёт бирлашмаларида ички ва ташқи пардозлаш ишлари талаб даражасида эмас.

Бундан ташқари, Пешку ТТБдаги қурилиш ишлари тўлиқ бажарилмаган. Жорий йилда амалга оширилиши лозим бўлган қурилиш ишлари эса сушт равишда олиб борилмоқда.

2013 йил Инвестиция дастурига 6 та объект киритилган бўлиб, 14,7 млрд.сўм маблағ ажратилган. Тендер савдолари ўз вақтида ўтказилмаганлиги сабабли Бухоро шаҳридаги онкология диспансери, вилоят кўптармоқли тиббиёт марказини реконструкция қилиш ва вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида қурилиш ишларида сушткашликка йўл қўйилмоқда.

Ҳисобот мажлисида амалдаги ижобий ишлар билан бир қаторда таъкидлаб ўтилган камчиликлар муҳокама қилиниб, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари ҳамда масъул ходимлар томонидан тегишли қарорлар қабул қилиниб, зарурий тавсиялар берилди.

Хоразм вилояти

Хоразм вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг мазкур ҳисобот йиғилишида бериб ўтган ахбороти тингланиб, олиб борилган самарали ишлар қаторида мавжуд камчиликлар муҳокама қилиниб, қуйидагича топшириқлар берилди. Хусусан, вилоят онкология диспансери, Хазорасп ТТБ, Хива ТТБга қарашли «Исломхўжа» ҚВП ва Янгиариқ ТТБдаги «Остона» ҚВПларининг қурилиш-реконструкция ишлари тармоқ жадвалидан орқада қолаётганлиги боис, маълум муддат ичида режа ишлаб чиқилиб, ўрнатилган тартибда вазирликка тақдим қилиниши, шунингдек, вазирликнинг 2012 йил 30 ноябрдаги 340-буйруғига асосан қурилиш ишлари бориши тўғрисидаги маълумотлар ўз вақтида берилиши таъкидлаб ўтилди.



Хазорасп туман тиббиёт бирлашмаси
намунавий лойиҳаси

Тошкент шаҳри

Инвестиция дастури лойиҳаси доирасида Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармасига қарашли тиббиёт муассасаларида давлат бюджети маблағи ҳисобидан 2013 йилда 23 млрд. 16 млн. сўм ажратилган бўлиб, шундан 4 та янги қурилиш ва 6 та реконструкция ишлари амалга оширилиши режалаштирилган.

Жумладан, Юнусобод тумани 51-оилавий поликлиникага жорий йилда 3500 млн. сўм маблағ ажратилди. Поликлиника қурилиши пудратчи «Парма Сервис» МЧЖ корхонаси томонидан амалга оширилмоқда. Тиббиёт муассасаси ушбу йилнинг 25 сентябрида фойдаланишга топширилади. Ҳозиргача 388 млн. сўмлик қурилиш ишлари бажарилди.



Юнусобод тумани 51-оилавий
поликлиникаси намунавий лойиҳаси

Андижон вилояти

Жорий йилда Андижон вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси тизимидаги тўққизта тиббиёт муассасаларини қуриш ва қайта таъмирлаш ишлари учун 23,2 миллиард сўм ажратилган.



Андижон вилоят болалар сил
касалликлари санаторийси
намунавий лойиҳаси

Айтиш муҳимки, Инвестиция дастурига киритилган вилоят болалар сил касалликлари санаторийси 250 ўринга мўлжалланган (янги бино қуриш) бўлиб, унда спорт зал ва спорт майдончаси, кир ювиш ва дезкамера (янги бино қуриш), мавжуд биноларни реконструкция қилиш (50 ўринли ётоқхона, мактаб, администрация, қабул-диагностика) ва овқат тайёрлаш биносини капитал таъмирлаш режалаштирилган. Ушбу муассасага 2012 йилда дав-

лат томонидан 3,1 млрд. сўм ажратилган бўлиб, унинг ҳисобига 250 ўринли болалар ётоқхонаси (даволаш корпуси) қурилиши якунланди. 2013 йилга белгиланган маблағ 2,2 млрд. сўмни ташкил этади. «Андижон махсус сув дренаж» МЧЖ қурувчилари томонидан ишлар олиб борилмоқда. Мазкур қурилишлар октябрь ойида тугатилиши мўлжалланган.

Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази 2012 йилги Инвестиция дастури доирасида 1,8 млрд. сўм миқдоридаги маблағ ҳисобидан 250 қатновли маслаҳат-поликлиника биноси тўлиқ реконструкция қилиниб, фойдаланишга топширилди.

Айни кунда 150 ўринли хирургия ва реанимация бўлимлари учун 4 қаватли бинонинг фундаменти, цоколь ва 1-қават гишт териш ишлари якунланган.

Мазкур йилда ушбу лойиҳа учун 4,0 млрд. сўм маблағ ажратилган ва «Имкон қурилиш савдо» унитар корхонаси томонидан тендер савдоларида ютиб олинган. Қурилиш муддати 2013 йил 1 сентябрь ойида ўз ниҳоясига етади.



Вилоят кўп тармоқли тиббиёт
маркази қурилиш жараёни

Балиқчи туман тиббиёт бирлашмасининг 55 ўринли шошилиш тиббий ёрдам ва режали хирургия бўлимлари биноси 2012 йилда дастур доирасида ажратилган 2 млрд. сўм маблағ эвазига реконструкция қилиниб, фойдаланиш учун топширилди.

Айни кунда 250 қатновли Балиқчи туман кўп тармоқли марказий поликлиника биносини қуриш ишлари олиб борилмоқда. Шу жумладан, 80 ўринли терапия ва 65 ўрин болалар бўлимларини реконструкция қилиш ҳамда 50 ўринга мўлжалланган туғруқ комплексини капитал таъмирлаш кўзда тутилган (Чинобод). Бунинг учун 2013 йил ҳисобига 3,325 млрд. сўм ажратилган. «Ихтисослашган Шаҳрихон қурилиш» МЧЖ томонидан ишлар олиб борилмоқда, қурилиш муддати шу йилнинг 1 октябригача ниҳояси етказилиши кутилмоқда.

Юқоридаги шифо масканлари қаторида Избоскан, Асака, Олтинкўл туман тиббиёт бирлашмалари, вилоят онкология диспансери ҳамда вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт марказларида ҳам дастур лойиҳаси доирасида ажратилган маблағлар ҳисобидан қурилиш-монтаж ишлари олиб борилмоқда.

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, республика тиббиёт муассасаларининг барчасида Инвестиция дастури асосида қурилиш-монтаж ишлари жадаллик билан бажарилмоқда. Бундан кўзланган асосий мақсад – шифо масканларини жаҳон стандартлари даражасида бунёд этиш, қайта таъмирлаш, шунингдек, янги технологиялар билан таъминлашдан иборатдир. Бунинг учун давлат томонидан ажратилган маблағлардан оқилона фойдаланган ҳолда қурилиш ишларини сифатли олиб бориш ҳамда ўз вақтида якунлаш ҳар бир мутасадди раҳбар ходимнинг олдига катта масъулият юклайди. Шундан экан, ишга сидқидилдан ёндашув бугуннинг энг асосий талабларидан бири эканлигини унутмаслигимиз керак.

Ибодат СОАТОВА.

(Газетамизнинг кейинги сонларида республика тиббиёт муассасаларида Инвестиция дастури асосида олиб борилаётган фаолиятлар тўғрисида батафсил маълумотлар бериб борамиз).

Долзарб мавзу

НИКОҲ: ВАҚТ, МАСЪУЛИЯТ ВА ЖАВОБГАРЛИК

Президентимиз Ислон Каримов раҳнамолигида халқимизнинг соғлом ва муносиб ҳаёт кечиришини таъминлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, жисмоний ва маънавий соғлом авлодни тарбиялаш мақсадида кенг кўламли ишлар амалга оширилмоқда.

Мамлакатимизнинг барча ҳудудларида скрининг, перинатал ва ихтисослаштирилган тиббий-илмий муассасалар фаолият юритаётгани, ҳомиладор аёллар давлат бюджети маблағлари ҳисобидан зарур поливитаминлар билан таъминланаётгани соғлом авлодни дунёга келтириш, она ва бола саломатлигига салбий таъсир этиши мумкин бўлган ҳолатларни барвақт аниқлаш ҳамда бартараф қилишда муҳим омил бўлаётди.

Яратилаётган бундай кенг шарт-шароит, имкониятлардан самарали фойдаланиш, давлатимиз томонидан амалга оширилаётган эзгу ислохотларга ҳамқадам бўлиш ҳар бир одамнинг ўзига, оиласи олдидаги масъулиятига, тиббий маданияти ва дунёқарашига боғлиқдир.

Бугун ҳаётимизда учраб турган айрим муаммоларнинг келиб чиқишига айнан ана шу жиҳатлар етишмаслиги сабабдир десак, хато бўлмайди. Хусусан, ҳали тўла вояга етмаган, фарзанд кўришга жисмонан ва маънан тайёр бўлмаган қизларни турмушга узатиш оқибатида кўплаб тиббий-ижтимоий муаммолар келиб чиқмоқда. Шифокорларнинг таъкидлашича, ҳали балоғат ёшига етмаган қизларнинг ҳомиладор бўлиши, фарзанд кўриши она ва ундан туғилаётган боланинг

саломатлигига жиддий таъсир этмоқда.

Шу боис бу борадаги қонунчилик асосларини такомиллаштириш зарурати туғилди. 2013 йил 30 апрелда кучга кирган "Ўзбекистон Республикасининг айрим қонун ҳужжатларига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида"ги қонуни асосида Ўзбекистон Республикасининг Жиноят ва Маъмурий жавобгарлик тўғрисидаги кодекснинг 47³-моддаси бўйича эндиликда никоҳ ёшига етмаган шахс билан амалда никоҳ муносабатларига киришиш энг кам иш ҳақининг беш бараваридан ўн бараваригача миқдорда жарима солинишга сабаб бўлади.

Ота-она ёки уларнинг ўрнини босувчи шахслар томонидан никоҳ ёшига етмаган шахсни эрга бериш ёхуд уйлантириш энг кам иш ҳақининг етти бараваридан ўн беш бараваригача жарима солинишга олиб келади.

Қонунга мувофиқ бундай вазиятда никоҳ тузишга доир диний маросимни амалга оширганлик учун ҳам маъмурий жавобгарлик белгиланди. Бундай ноқонуний фаолият билан шуғулланган дин намояндалари энг кам иш ҳақининг ўн бараваридан йигирма бараваригача жаримага тортилади.

– *Вояга етмаган қизни тур-*

мушга узатиб ёки ўғилни уйлантириб ёхуд никоҳ ёшига етмаган қизга уйланиб маъмурий жавобгарликка тортилганлар, белгиланган жаримани тўладим, энди бемалол ҳаётни давом эттиравешиш мумкин, деб ўйласа хато қилади, – дейди Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси депутати, тиббиёт фанлари доктори, профессор Зухра Ботирова. – Бундай ҳолатда қонунбузарлар Жиноят кодексининг 125¹-моддасига асосан жиноий жавобгарликка тортилади. Яъни, никоҳ ёшига етмаган шахс билан амалда никоҳ муносабатларига киришиш, шундай қилмиш учун маъмурий жазо қўлланилганидан кейин содир этилган бўлса, энг кам ойлик иш ҳақининг йигирма бараваридан ўттиз бараваригача миқдорда жарима ёки бир йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёхуд уч ойгача қамоқ билан жазоланади. Ота-она ёки уларнинг ўрнини босувчи шахслар томонидан никоҳ ёшига етмаган шахсни эрга бериш ёхуд уйлантириш, шундай қилмиш учун маъмурий жазо қўлланилганидан кейин содир этилган бўлса, энг кам ойлик иш ҳақининг ўттиз бараваридан эллик бараваригача жарима ёки икки йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёхуд тўрт ой қамоқ билан жазоланади.

Никоҳ ёшига етмаган шахс билан никоҳ тузишга доир диний маросимни амалга ошириш, шундай қилмиш учун маъмурий жазо қўлланилганидан кейин содир этилган бўлса, энг кам ойлик иш ҳақининг эллик бара-

варидан юз бараваригача миқдорда жарима ёки уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёхуд олти ойгача қамоқ билан жазоланади. Бундан кўзланган мақсад – она-бола саломатлигига салбий таъсир этаётган ҳолатларнинг олдини олиш, келгуси насларнинг ҳар томонлама соғлом онадан дунёга келишини таъминлашдир.

– *Таҳлиллар шуни кўрсатмоқдаки, 15-16 ёшда турмуш қуриб она бўлаётган қизлар муаммоларга дуч келиши, химоясиз қолмоқда, – дейди Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошбошқармаси бошлиғи ўринбосари Раъно Ҳайитбоева. – Бунинг оқибатида уларнинг аксарияти ўзи ва фарзандининг саломатлиги билан боғлиқ кўплаб муаммоларга учрайди, баъзиларининг боласи нобуд бўлса, баъзилари фарзанд тарбиялаш салоҳиятига эга эмаслиги боис боласидан воз кечаётди. Эрта ёшда турмуш қуриб, тайинли касб-корга эга бўлмагани учун ҳаётда ўз ўрнини топиши ҳам мушкул бўлади. Ота-оналар эса фарзандини бахтсиз қилиб қўйганларини кеч англайдилар. Янги қонуннинг қабул қилиниши бундай муаммоларни вазиятларнинг олдини олишда муҳим омил бўлади.*

Ушбу қонунда кўзда тутилган мақсад ва вазифаларни кенг тарғиб қилиш, аҳолининг тиббий маданиятини юксалтириш долзарб вазифалардандир. Бу борада тегишли давлат ва жамоат ташкилотлари, таълим ҳамда тиббиёт муассасалари мутахассислари ҳамкорлигида амалга

оширилаётган тарғибот ишлари янада кучайтирилмоқда. Шифокорлар, педагоглар, психологлар, хотин-қизлар кўмиталари ва маҳаллалар фаоллари томонидан ёшларга соғлом ҳаёт ва узоқ умр кўриш, жисмоний ва маънавий баркамолликка эришиш, оила мустаҳкамлиги хусусида ҳаётий мисоллар орқали сўзлаб берилмоқда.

Таълим муассасалари ва маҳаллаларда фаолият юритаётган "Ораста қизлар" тўғрақларида иштирок этаётган қизларнинг билимини ошириш, тенгдош-тенгдошга таълим олиш орқали йигит-қизлар ўртасида эрта турмушнинг салбий оқибатларини, бу муаммонинг олдини олиш бўйича қонунчилигимизга киритилган янгиликлар моҳиятини ҳар бир оила аъзоси, ота-оналар ва кенг аҳолига етказишга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Мамлакатнинг ҳар бир қонун-қондасини, унинг мазмуни ва аҳамиятини шу мамлакатнинг ҳар бир фуқароси билиши лозим. Зеро, қонунни билмаслик жавобгарликдан озод этмайди. Никоҳ ёшига оид юқоридаги қонун-қондаларни тарғиб қилишдан мақсад эса одамларни огоҳлантиришдир. Ҳар бир ота-она, ҳар бир никоҳланувчи ёш ўз ҳақ-ҳуқуқини ва бурчини яхши билса, ўз соғлиги ва фарзандлари олдидаги масъулиятини чуқур ҳис этса, хавотирга ўрин қолмайди. Оилалар мустаҳкам, болалар баркамол бўлади.

БЕПУЛ ДОРИ-ДАРМОН, МАНЗИЛЛИ ТИББИЙ ЁРДАМ

Обод турмушнинг муҳим шартларидан бири инсон саломатлиги мустаҳкамлигидир. Мамлакатимизда замонавий шифо масканлари бунёд этиш, тиббий хизмат сифатини ошириш, касалликларнинг олдини олиш, аҳолининг тиббий маданиятини юксалтириш борасида амалга оширилаётган ишлар ана шу мақсадга хизмат қилмоқда.

Бундай кенг кўламли ислохотлар жараёнида оғир тиббий-ижтимоий касалликларга қарши курашиш, уларнинг асоратларини камайтиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Жумладан, сил касаллиги ва диабетга чалинган беморларга манзилли тиббий ёрдам кўрсатилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йил 5 март куни қабул қилинган "2011-2015 йилларда Ўзбекистон Республикасида сил касаллиги билан касалланишни камайтиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги қарори бу соҳадаги тиббий хизмат сифатини янада юксалтиришда муҳим дастуриламал бўлаётди.

Ушбу қарор ижросини таъминлаш мақсадида ишлаб чиқилган 2011-2015 йилларга мўлжалланган махсус дастур изчиллик билан амалга оширилмоқда. Хусусан, Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази тубдан реконструкция қилиниб, замонавий тиббий тех-

нологиялар билан жиҳозланди. 2015 йилга қадар мамлакатимиздаги барча сил касалликлари шифохоналарини қайта таъмирлаш ва жиҳозлаш режалаштирилган.

Мутахассислар малакасини ошириш, илм-фан ютуқларини амалиётга татбиқ этиш доимий эътиборда. Хусусан, олимларимизнинг силнинг турғун, дориларга чидамли шакллари аниқлашга оид илмий излашлари натижасида даволаш ишларининг самараси янада ошмоқда.

– *Илгари сил билан хасталанган беморлар 8-10 ойлаб шифохонада даволанишига тўғри келарди, – дейди Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази директорининг ўринбосари Даврон Мухторов. – Шифохоналарда яратилаётган замонавий шароит, самарали диагностика ва даволаш усулларининг кенг жорий этилиши тиббий ёрдам сифатини ошириш имконини бермоқда. Ҳозир беморлар стационар шароитда икки ой*

даволанмоқда. Кейин оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларидаги ДОТС хоналарида фаолият юритаётган шифокорлар ва ҳамширалар назорати остида касалликнинг тури ва даражасига қараб муолажаларни давом эттирмоқда.

Ҳар қандай касаллик каби силни ҳам эрта босқичларда аниқлаш беморни соғломлаштиришда муҳим ўрин тутди. Шу боис мамлакатимиздаги бирламчи тиббиёт масканларида анъанавий тарзда ташкил этилаётган соғломлаштириш ҳафталикларида аҳоли, бошқа тиббий таҳлиллар қатори, флюорография текширувдан ҳам ўтказилаётди.

Барча қишлоқ врачлик пунктлари ва оилавий поликлиникаларда ДОТС хоналари ташкил этилган. Улар беморлардан тиббий таҳлиллар олиш ва сақлаш учун зарур асбоб-ускуналар, музлаткичлар билан таъминланган.

Сил касаллиги ижтимоий хавфи юқори хасталиклар тоифасига киради. Бу дардга чалинганлар узоқ муддатли тиббий-ижтимоий кўмакка эҳтиёж сезади. Мамлакатимизда бундай беморлар давлат муҳофазасига олинган. Уларга барча тиббий хизматлар бепул кўрсатилади, дори-дармонлар бепул етказиб берилади.

Беморларга дори-дармон

етказиб беришнинг марказлашган тизими жорий этилган. Ҳар йили мамлакатимизда сил бўйича эпидемиологик вазият ва мазкур дори-дармонга эҳтиёж мутахассислар томонидан чуқур ўрганилади. Мазкур маълумотлар асосида дори-дармонга буюртма берилади. Бу жараёнда ОИТС, сил ва безгакка қарши кураш глобал жамғармаси томонидан ажратилган грант маблағларидан ҳам самарали фойдаланилмоқда.

Тегишли дори-дармонларнинг ҳар бир беморга ўз вақтида етиб боришини таъминлаш мақсадида ушбу шифо воситалари силга қарши кураш шифохоналари, қишлоқ врачлик пунктлари ва оилавий поликлиникаларга тизимли асосда тарқатилади. Бирламчи тиббиёт масканларида ташкил этилган ДОТС хоналарида ҳар бир бемор зарур дорини врач ва ҳамшира назорати остида қабул қилади. Ушбу маълумотлар журналларда қайд этиб борилади.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тегишли

Албатта, бундай чора-тадбирлар инсон саломатлигини мустаҳкамлаш ҳамда сақлашда муҳим аҳамият касб этиб, бу борадаги ишлар кўламини янада кенгайтиришда зарур омил бўлиб хизмат қилади.

Саҳифа материалларини ЎЗА мухбири Баҳор ХИДИРОВА тайёрлади.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

КОРОНАР ХАРАКТЕРГА ЭГА ОҒРИҚЛАР ГУМОН ҚИЛИНГАНДА
УМУМИЙ АМАЛИЁТ ВРАЧИНИНГ ВАЗИФАЛАРИ

• "Ўткир коронар синдром", "Миокард инфаркти эҳтимоли" **ДАСТЛАБКИ ДИАГНОЗИНИ** қўйиш.

• **ХАВФ СОЛУВЧИ АСОРАТЛАР** (ўткир чап қоринча етишмовчилиги, шок, аритмия)нинг мавжудлигини аниқлаш.

• Асоратлар ривожланиш **ХАВФИНИ** аниқлаш:

ЮҚОРИ:

1. Синкопе (ҳушдан кетиш) эпизодларида;
2. Транзитор гипотонияда;
3. Ўпкада хириллаш ва юракда систолик шовқинлар пайдо бўлишида;
4. Лаун бўйича 3-5-синф қоринча экстрасистолиясида;
5. Оғриқлар кейинги 48 соат давомида пайдо бўлганда.

• Қабул қилинган **АЛГОРИТМЛАРГА** қатъий риоя қилган ҳолда даволаш тадбирларини бошлаш.

• Госпитализация масаласини ҳал қилиш.

"Ўткир коронар синдроми" диагнози – бу қатъий амаллар алгоритми стартидир

• Беморни ётқизиш қўйиш (иммобилизация).

• Мурожат қилинган вақтдан бошлаб 10 дақиқа давомида 12 та тутамларда ЭКГ текширишини ўтказиш ва дарҳол датслабки таҳлил қилиш.

• Аспирин 325-250 мг – чайнаш.

• Нитроглицерин таблеткасини тил остига ташлаш.

• Вена ичига кириш.

• Анальгетикларни юбориш.

• Максимал тезликда госпитализация қилиш (айниқса ST сегменти кўтарилганда).

ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМ (ЎКС)НИНГ КЛИНИК КЎРИНИШИ

Эслаб қолинг! Беморнинг тиббийёт муассасасига ёки тез тиббий ёрдамга кўкрак қафаси соҳасида оғриқ ёки нохушлик пайдо бўлиши муносабати билан мурожаати ЎКСга гумонли ҳисобланади.

ЎКС гумон қилинган беморларда кўкрак қафасида оғриқ ёки нохушлик қўлларга, орқага, бўйинга, эпигастрияга, ҳаттоки пастки жағларга иррадиация билан ёки иррадиациясиз бўлиб, ҳан-

сираш, ҳолсизлик, кўнгил айнаши, терлаш каби белгилар намоеён бўлиши мумкин.

Айниқса ёшлар ва кекса беморлар, қандли диабет бор беморлар ва аёллар, сурункали буйрак етишмовчилиги бор ва деменцияли беморларда ЎКСнинг атипик шакллари учрашини эсда тутмоқ лозим.

ЎКС эҳтимоли куйидаги ҳолларда гумон қилинади: охириги 48 соат ичида тинч ҳолатда ёки жисмоний ва руҳий-эмоционал зўриқшдан кейин оғриқ хуружи пайдо бўлганда.

Биринчи бор пайдо бўлган стенокардияда

Аввал стабил стенокардия мавжуд бўлган беморларда дестабилизация рўй берганда ва камида III синф стенокардияга хос белгилар пайдо бўлган ҳолларда.

ДИАГНОЗ

Ўткир коронар синдром – бу ўткир миокард инфаркти ёки ностабил стенокардияни гумон қилишга имкон берувчи белгилардир. Бу атама санаб ўтилган ҳолатларнинг якуний диагнози қўйилгунча даволаш тактикасини танлаш зарурияти билан пайдо бўлган.

ST сегменти кўтарилиши бўлган ўткир коронар синдром. Бу – ЎКСнинг клиник кўриниши мавжуд ва ЭКГда ST сегментининг турғун кўтарилиши ёки "янги" (биринчи бор пайдо бўлган ёки биринчи пайдо бўлганлиги тахмин қилинган) Гисс тутами чап оёқчасининг блокадаси бўлган беморлар. Одатда ЎКСнинг бу шакли коронар артериясининг ўткир тўлиқ окклюзияси билан боғлиқ. **ST сегменти кўтарилмаган ўткир коронар синдром.** Кўкрак қафасида оғриқ бўлган ва миокарднинг ўткир ишемиясини кўрсатувчи, бироқ ST сегменти кўтарилмаган ЭКГ ўзгаришлари мавжуд беморлар. Бу беморларда ST депрессияси, T тишча ўзгаришлари қайд қилиниши мумкин. **Касалхонага тушганда ЭКГ нормал бўлиши ҳам эҳтимолдан холи эмас.**

"Ўткир коронар синдром" диагнози вақтинча характерга эга бўлиб, кўпи билан 3 сутка ичида ўткир миокард инфаркти ёки ностабил (зўрайиб борувчи, биринчи бор пайдо бўлган) стенокардияга айланиши лозим.

ЎКС ДИАГНОЗИ ЭҲТИМОЛИ

	ЮҚОРИ ЭҲТИМОЛ	ЎРТАЧА ЭҲТИМОЛ	ПАСТ ЭҲТИМОЛ
АНАМНЕЗ	Аввал аниқланган стенокардияга ўхшаш кўкракда ёки қўлдаги оғриқлар. Анамнезда ЮИК (жумладан ўМИ)	Кўкрак ёки қўлдаги оғриқлар. Ёши 70 дан ортиқ ЭРКАК жинси Диабет.	Ўрта эҳтимол белгиларисиз ишемик симптомлар бўлиши мумкин.
ОБЪЕКТИВ МАЪЛУМОТЛАР	Биринчи бор аниқланган митрал регургитацияси систолик шовқинлари, гипотензия, ўпка шиши, хириллаш.	Экстракардиал қон томир касалликлари.	Пальпация қилганда пайдо бўладиган нохушликлар.

ЭКГ	ST сегментининг изочизикдан (0,5 мм дан ортиқ) чекланиши ёки T инверсияси белгилари билан бирга.	Фиксацияланган Q ST ва T аномалиялари расмийлаштирилмаган, янги сифатида.	R тишчаси доминант тутамларда T тишчанинги ўзгариши Нормал ЭКГ.
МАРКЕРЛАР	I ва T тропонинлари ва MB КФКнинг юқори даражаси.	Нормал.	Нормал.

Тезкор ревааскуляризация заруриятни аниқлаш

ЭКГнинг 2 та ёнма-ён тармоқларида ST сегменти элевацияси бошланиши билан биринчи 6 соат ичида касалхонага тушган ЎКСли беморларга тезкор тромболитик терапия ўтказиш учун номзодлар сифатида қаралади.

ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМЛИ БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ**Госпитализациягача бўлган тадбирлар**

Қарши кўрсатмалар бўлмаганда 150-250 мг аспиринни чайнаш учун бериш.

12 та тармоқда ЭКГ текширувини ўтказиш. Хуруж ўтгунча ёки АБ 90/60 мм сим. уст.дан пасайгунча ҳар 3 дақиқада тил остига 1 та таблеткадан нитроглицерин бериш. Беморни иложи борича тезроқ касалхонага етказиш.

Касалхонада одатдаги тадбирлар

Камида 6 соат давомида бурун орқали катетер ёрдамида кислород бериш.

Веналарга катетер ўрнатиш. Тил остига ёки вена ичига нитратлар бериш, кейинчалик АБ назорат қилинган ҳолда, қарши кўрсатмалар бўлмаганда перорал тайинлаш.

2-4 мг морфинни вена ичига юбориш орқали оғриқни қолдириш, 8 мг.гача умумий дозада қайта юбориш эҳтимоли билан.

Аввал берилмаган бўлса, 150-250 мг аспирини чайнашга бериш.

Қарши кўрсатмалар бўлмаган ҳолда беморларнинг барчасига, айниқса гипертензияли ва тахикардияли беморларга бета-блокаторлар тавсия этилади.

АўФ ингибиторлари ST элевацияси бор ЎКСли барча беморларга тайинланади.

ЭКГ, юрак уриш сони, АБ назорати.

Лаборатор синамалар: қоннинг умумий таҳлили ва тромбоцитлар, ХМН (МНО), ФҚТВ (АЧТВ), қон электролитлари, қон липидлари, билирубин, мочевино ва креатинин, қондаги глюкоза миқдори.

Тромболитик препаратлар (ST сегменти бўлган ЎКСда)

Стрептокиназа 1,5 млн. бирлик 200 мл физиологик эритмада ёки глюкозада 30-60 дақиқа давомида томчилаб юборилади.

Алтеплаза 15 мг болюс билан вена ичига, сўнг 50 мг 30 дақиқа давомида, кейин 35 мг 60 дақиқа давомида юборилади. Умумий доза – 100 мг.

Кўллашга кўрсатмалар

1. 20 дақиқадан ортиқ, бироқ 12-24 соатдан кам давом этган оғриқларда.

2. ЭКГнинг куйидаги ўзгаришларидан бири мавжуд бўлганда: камида 2 та кўкрак тармоқларида ST сегментининг 2 мм.га элевацияси.

Кўл ва оёқларнинг камида иккита тармоқларида ST сегментининг 1 мм.га элевацияси.

V1-V4 тармоқларида ST сегментининг орқа девор шикастланиши билан боғлиқ реципрок депрессияси.

Миокард инфаркти ва Гисс тутами чап оёқчасининг ўткир блокадаси белгилари.

Абсолют қарши кўрсатмалар

1. Геморрагик инсулт ёки катта шикастланиш ёки жароҳатномаълум этиологияли инсулт (муддатидан қатъи назар).

2. Охириги 6 ойда ишемик инсулт.

3. Марказий асаб тизимида шикастланиш.

4. Яқин орада содир бўлган

катта шикастланиш ёки жароҳатномаълум этиологияли инсулт аралашуви.

5. Охириги ойда ошқозон-ичакдан қон кетиши.

6. Анамнезда маълум геморагик касалликлар.

7. Аортанинг қаватланувчи

аневризмаси.

Антиагрегантлар

1. Антиагрегант терапия дарҳол бошланиши лозим. Аспирин касалхонага бемор тушганидан кейин дарҳол 150-250 мг дозада, кейинчалик 75-150 мг дозада тайинланади ва узок муддат берилади.

2. Клопидогрель касалхонага ётқизилган беморларга биринчи 300-600 мг дозада, кейин суткалик 75 мг дозада тайинланади.

3. Госпитализация қилинган юқори хавфли барча беморларда аспиринга клопидогрель иложи борича эрта қўшиб берилади ва 12 ойгача давом эттирилади.

4. Бирламчи ЧТКА ўтказилиши режалаштирилган ва қон кетиш хавфи бўлмаган беморларга клопидогрель 1 ойдан 12 ойгача муддатга тайинланади.

Антикоагулянтлар

Гепариннинг вена ичига инфузияси 24000 бир/сут дозасида ҳар 6 соатда ФҚТВ (АЧТВ)ни назорат қилган ҳолда ёки паст молекуляр гепаринларни беморнинг вазнига кўра ҳисоблаб чиқилган дозада тери остига юбориш.

Буйрак патологияси йўқ ЎКСли беморлар учун фракцияланмаган гепаринга нисбатан эноксипарин қулайроқ.

20 минг бирлик дозада фракцияланмаган гепаринни тери остига юбориш етарли бўлмаган даражада антикоагулянт самара беради. Бу режимни фақатгина ФҚТВ (АЧТВ) назорати имконияти бўлмаган ҳоллардагина қўллаш мумкин.

ЎКС асоратларининг иккиламчи профилактикаси

Аспирин – қарши кўрсатмалар бўлмаганда суткасига 75-150 мг.

Клопидогрель – аспиринни кўтара олмаганда суткасига 75 мг.

Клопидогрель ва аспириннинг комбинациясини юқори хавфга эга беморларда 12 ой давомида қўллаш мумкин.

Бета-блокаторлар – қарши кўрсатмалар бўлмаганда.

Статинлар.

АўФ ингибиторлари – СЮЕ бор, гипертензияли, диабетли беморларда.

Нитратлар – стенокардия хуружлари ва чап қоринча дисфункцияси сақланган ҳолларда.

Таъсири узайтирилган кальций антагонистлари (амлопидин) нитратларни кўтара олмаганда ва/ёки ангиопластика компоненти мавжуд бўлганда.

Тамаки чекишни тақиқлаш.

Жисмоний фаоллик – суткасига 30-40 дақиқадан пиёда юриш, ҳафтасига 3 кун.

АБ назорати.

Гликемиянинг қатъий назорати.

ЮИК, диабет профилактикаси, юрак-ўпка реанимацияси услуги масалалари бўйича бемор ва унинг қариндошлари билимини ошириш.

А. НИКИШИН,
Республика
ихтисослаштирилган
кардиология маркази
ўткир миокард
инфаркти
лабораторияси раҳбари.

31 мая – Всемирный день борьбы с табакокурением

ТАБАКОКУРЕНИЕ – ЭТО ВРЕД!

С давних пор известны патологические состояния сознания, вызываемые с помощью наркотиков. Каждый слышал о возможных последствиях употребления этих средств: почти 100-процентной зависимости от героина, риске передозировки, опасностях при вождении машины в состоянии опьянения, умственной деградации человека, долгое время употребляющего наркотики, риске заболеть раком в результате курения...

Большинство этих предостережений в некоторой степени оправданно. И тем не менее люди продолжают употреблять психотропные средства. Некоторые делают это, чтобы устранить боль, другие – чтобы обрести сон, третьи – чтобы взбодрить себя в ответственные моменты; но многие – просто для того, чтобы почувствовать себя «иным», обрести состояние внутреннего благополучия, которое помогает им преодолеть трудности жизни, а часто и избежать их. Табак, кофе, алкоголь – несомненно, самые распространенные психотропные вещества, потребляемые в нашем обществе.

Табак – это однолетнее растение семейства пасленовых, в листьях которого содержится никотин.

Табачные изделия готовятся из высушенных листьев табака, которые содержат белки, углеводы, минеральные соли, клетчатку, ферменты, жирные кислоты и другие. Среди них важно отметить две группы веществ, опасных для человека, – никотин и изопреиноиды. Никотин является основным составляющим веществом всех видов табака. Кроме никотина в дыме табака содержится до 6000 самых различных компонентов, среди них – более 30 ядовитых веществ: углекислый газ, окись углерода, синильная кислота, аммиак, смолистые вещества, органические кислоты и другие. Ученые установили, что извлеченный из 5 сигарет никотин убивает кролика, а из 100 – лошадь. Смертельная доза для человека – 0.06 – 0.08 гр. никотина.

Почему же люди не умирают сразу, закурив первую сигарету? Дело в том, что никотин поступает в организм небольшими порциями, часть его успевает нейтрализоваться, развивается постепенное привыкание к нему.

Статистические данные говорят: по сравнению с некурящими длительно курящие в 13 раз чаще страдают болезнями сердца, в 10 раз – язвой желудка. Курильщики составляют 96-100% всех больных раком легких. Каждый седьмой курящий долгое время болеет тяж-

ким недугом кровеносных сосудов.

Никотин относится к нервным ядам, в малых дозах он возбуждает нервные клетки, способствует учащению дыхания и сердцебиения. В норме пульс 65-70 ударов в минуту, после выкуренной сигареты он увеличивается на 10-20 ударов. В больших дозах тормозит, а затем парализует деятельность клеток ЦНС, в том числе вегетативной. Расстройство нервной системы проявляется понижением трудоспособности, дрожанием рук, ослаблением памяти.

При курении в кровь поступает большое количество угарного газа, который образует с гемоглобином карбоксигемоглобин – стойкое соединение, которое не участвует в транспорте кислорода, вследствие чего наступает кислородное голодание мозга. Кроме того, у курильщиков кровеносные сосуды постепенно становятся менее эластичными, а просвет их более узким, что также снижает питание головного мозга. На заучивание уроков курильщик тратит на 2 часа больше, чем некурящий.

Никотин воздействует и на железы внутренней секреции, в частности на надпочечники, которые при этом выделяют в кровь гормон – адреналин, вызывающий спазм сосудов, повышение артериального давления и учащение сердечных сокращений. Пагубно влияя на половые железы, никотин способствует развитию у мужчин половой слабости – импотенции. Поэтому её лечение начинают с того, что больному предлагают прекратить курение.

Кроме никотина, отрицательное воздействие оказывают и другие составные части табачного дыма. При поступлении в организм окиси углерода развивается кислородное голодание, за счет того, что угарный газ легче соединяется с гемоглобином, чем кислород, и доставляется с кровью ко всем тканям и органам человека.

В эксперименте установлено, что у 70% мышей, которые вдыхали табачный дым, развились злокачественные опухоли легких. Рак у курящих людей возникает в 20 раз чаще, чем у некурящих. Чем дольше человек курит, тем больше у него шансов умереть от этого тяжёлого

заболевания. У курящих нередко возникает рак нижней губы вследствие канцерогенного действия экстракта, скапливающегося в мундштуке трубки.

Курение может быть и главной причиной стойкого спазма сосудов нижних конечностей, поражающего преимущественно мужчин. Это заболевание ведет к нарушению питания, гангрене и в итоге к ампутации нижней конечности.

От веществ, содержащихся в табачном дыму, страдает также пищеварительный тракт, в первую очередь зубы и слизистая оболочка рта. Никотин увеличивает выделение желудочного сока, что вызывает ноющие боли под ложечкой, тошноту и рвоту.

При курении разрушается витамин С, и для его восполнения после выкуривания 20 сигарет необходимо съесть 4 кг апельсинов.

Курение сказывается на работе легких. Они не могут полноценно выполнять свою основную функцию – вдох и выдох, так как при сгорании образуется деготь, который, в конечном счете, оседает в легких, и они становятся менее эластичными. У курильщика, выкуривающего 1 пачку в день, через легкие проходит до 1 л дегтя за 30 лет курения.

Примерно 25% регулярных курильщиков сигарет умрет преждевременно по причине курения. Многие из этого числа смогли бы прожить на 10, 20 или 30 лет дольше, т.е. в данном случае средняя потеря лет жизни является существенной. Умершие вследствие курения в среднем потеряют 10-15 лет своей жизни.

Ошибочное мнение, что если выкурить одну сигарету на двоих или на троих, то вреда организму будет меньше. На самом деле, больше вреда получает тот, кто докуривает сигарету последний, так как в последней трети сигареты как раз и концентрируются самые вредные смолы и продукты перегонки табака. Таким образом, оставляя своему другу или подруге докурить сигарету, вы тем самым предлагаете им попробовать самой концентрированной смеси из ядовитых веществ. Поэтому задумайтесь, когда просите оставить докурить или это просят сделать вас.

Курение – это не просто вредная привычка. Со временем у человека, который вовремя не остановился, развивается зависимость от никотина. Действие различных ядов на организм человека разрушающее. Однако это не проявляется мгновенно. Последствия курения формируются медленно и приводят к различным заболеваниям.

Особенно опасно приобщение к курению детей и подростков. Еще не окрепшие нервная и кровеносная системы болезненно реагируют на табак.

Необходимо подчеркнуть, что курение не является естественной потребностью организма, как еда или сон. Курение табака также не является и признаком сильной личности и взрослого человека. Так что же толкает именно в подростковом возрасте к сигарете? Приобщение к курению, как правило, возникает в подростковом возрасте, когда хочется экспериментировать, когда возникает потребность в самоутверждении, стремлении отождествлять себя с окружающей группой, создать свой имидж, чувствовать себя более взрослым и, наконец, в качестве протеста против установок родителей либо общества.

В процессе приобщения к курению просматриваются четыре стадии. Узнавание происходит в раннем детстве, когда ребенок видит вокруг себя курящих взрослых. Будучи пассивным курильщиком, он привыкает к запаху и виду сигарет. Со временем возникает желание попробовать самому. Как правило, эксперимент начинается в группе и происходит с одобрения сверстников. Боязнь быть отвергнутым ими усиливает желание. Стремление к независимости от окружающих приводит к продолжению экспериментов. Появляется вера в то, что курение успокаивает нервы, улучшает настроение. Развивается привычка, вызванная привыканием организма к действию никотина, переходящая в никотиновую зависимость.

В отличие от наркоманов и алкоголиков курильщики не склонны к антиобщественному поведению. Поэтому основными социальными последствиями являются:

1. Преждевременная смерть.
2. Рождение ослабленного потомства.
3. Нарушение взаимоотношения между людьми.
4. Увеличение риска заболевания внутренних органов.

Курящие подвергают опасности не только себя, но и окружающих людей. В медицине появился даже термин «пассивное курение». В организме некурящих людей после пребывания в накуренном и непроветренном помещении определяется значительная концентрация никотина. Риск сердечных приступов и смерти на 91% выше для женщин, которые регулярно находятся среди курящих, вдыхая дым сигарет, и на 58% для тех, кто время от времени вынужден

проводить время среди курящих. Таковы данные исследований, которые проводились с 1982 по 1992 год. 4000 химических веществ, содержащихся в табачном дыме, наносят непоправимый вред здоровью не только курящих, но и тех, кто находится рядом с ними. Особенно страдает сердечно-сосудистая система. Всё в том же исследовании приведена печальная статистика, касающаяся семейных пар. Уровень смертности от сердечных заболеваний в семье, где курит один из супругов, на 20% выше, чем в некурящих семьях. Статистические данные подтолкнули многие государства на официальный запрет на курение в общественных местах.

С момента появления табака в прошлом неоднократно делались попытки запретить курение. Так, испанская королева Изабелла I прокляла его, царь Михаил Федорович Романов приказал отрезать нос каждому, кто курит, или 60 ударов по стопам, турецкий султан Мурад IV запретил курение под страхом смертной казни, в Англии королева Елизавета I приравняла курильщиков к вора, и их водили по улице с веревкой на шее. Герой произведения Гете «Фауст» Мефистофель предлагает закурить, хваля табак, говорит: «Полезная травка, не лопух какой-нибудь», на что Фауст ответил: «Не надо. Это забава для дураков».

Многие считают курение привычкой, полагая, что бросить курить очень легко, что это только вопрос волевого усилия. Это неверно по двум причинам. Во-первых, привычки иногда очень трудно изменить. Во-вторых, курение – это не просто привычка, а также определенная форма наркотической зависимости. Несмотря на то, что курение табака является сильной привычкой, а также формой наркотической зависимости, миллионам людей удалось бросить курить. В Великобритании число курящих за последние 10-15 лет сократилось примерно на 10 млн. человек. А это означает, что каждый день курить бросают почти 2000 человек.

Любовь к подростающему поколению побуждает нас предостеречь юношей и девушек от курения. Курение – это ЯД!

Фарида КАМИЛОВА,
Республиканский институт здоровья и медицинской статистики, филиал Ташкентской области.

САЛОМАТЛИК ДАРСЛАРИ ДАВОМ ЭТАДИ

“Оилада саломатлик” лойиҳаси доирасида мамлакатимизнинг барча олий таълим муассасалари, касб-хунар коллежлари, академик лицейлар ва мактабларда саломатлик дарслари ўтказилди.

“Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми” жамғармаси, Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим, Халқ таълими, Соғлиқни сақлаш вазирликлари ҳамкорлигида ташкил этилган мазкур

акцияда талаба ва ўқувчилар фаол иштирок этди.

Президентимиз Ислам Каримов раҳнамолигида ёш авлоднинг баркамол этиб voyга етказиш, жамиятда соғлом турмуш тарзини қарор топтириш, ёш-

ларнинг ўз соғлигида бўлган масъулиятини оширишга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

“Обод турмуш йили” Давлат дастури доирасида “Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми” жамғармаси ва ҳамкор ташкилотлар томонидан амалга оширилаётган бир қатор ижтимоий лойиҳалар ана шу мақсадга хизмат қилмоқда. “Оилада саломат-

лик” лойиҳаси доирасида таълимнинг барча бўғинларида ўтказилган “Саломатлик дарслари”дан кўзланган асосий мақсад ўқувчиларда соғлом турмуш тарзи борасида зарурий кўникмаларни шакллантириш, уларнинг билимини янада бойитишдан иборатдир.

Шифокорлар, жамоат ташкилотларининг вакиллари, ўқитувчи ва мураббийлар иштирокида интерфаол шаклда ўтказилган мазкур дарсларда ёшлар ўртасида соғлом тур-

муш тарзини тарғиб этишга оид видеороликлар, ижтимоий видеолархалар намойиш этилди. Инсон учун саломатлик энг олий бойлик экани ҳақидаги гоани ёшлар онгига етказишга оид буклетлар тарқатилди.

Тажрибали мутахассислар томонидан ўтказилган бу каби тадбирлар республикамиз бўйлаб ҳали узоқ давом этади.
Назокат УСМОНОВА,
ЎЗА мухбири.

Научные изыскания

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ

Врожденный гипотиреоз (ВГ) – одно из наиболее часто встречающихся врожденных заболеваний щитовидной железы (ЩЖ), обусловленное врожденным, стойким, полным или частичным дефицитом гормонов щитовидной железы в организме, приводящее к задержке развития всех органов и систем, в первую очередь центральной нервной системы.

Частота ВГ составляет от 1 случая на 4000–5000 новорожденных в Европе и Северной Америке до 1 случая на 6000–7000 новорожденных в Японии. В регионах с выраженным дефицитом йода частота ВГ может составлять 9–11%. У лиц негроидной расы ВГ встречается редко – 1: 30 000, среди латиноамериканцев – часто (1: 2000). У девочек заболевание встречается в 2–2,5 раза чаще, чем у мальчиков. В Узбекистане на основе постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 1 апреля 1998 года «О создании Государственной системы раннего выявления врожденной и другой патологии у новорожденных и беременных женщин для предупреждения рождения инвалидов с детства «Скрининг матери и ребенка» во всех регионах страны сегодня организованы современные скрининг-центры, где проводится массовый скрининг новорожденных, и на данный момент средняя частота патологии составляет около 1:3000.

Установлена прямая связь между возрастом, в котором начато лечение, и индексом интеллектуального развития ребенка в дальнейшем. Благоприятного (адекватного) умственного развития можно ожидать, только если заместительная терапия была начата в первый месяц жизни ребенка. Своевременно поставив диагноз и, следовательно, вовремя начать лечение можно только при проведении раннего (в первые дни жизни) обследования всех новорожденных.

Этиология. Классификация

ВГ – достаточно гетерогенная по этиологии группа заболеваний, обусловленных морфофункциональной незрелостью гипоталамо-гипофизарной системы, ЩЖ или их анатомическим повреждением во внутриутробном периоде.

В подавляющем большинстве случаев (85–90%) имеет место первичный врожденный гипотиреоз. Среди случаев первичного гипотиреоза приблизительно 85% являются спорадическими, 15% – наследственными. Большинство спорадических случаев обусловлено дисгенезией ЩЖ, причем случаи эктопии ЩЖ встречаются гораздо чаще (в 60%), чем полное ее отсутствие (агенезия – 30%) или гипоплазия ЩЖ (10%). Большинство семейных случаев ВГ – это врожденные «ошибки», нарушающие синтез тироксина (Т4) или его связывание с органами-мишенями, такой вариант заболевания чаще всего проявляется врожденным зобом.

Гораздо реже (5–10% случаев, с частотой 1:50 000 – 1:100 000) встречается вторичный врожденный гипотиреоз, проявляющийся изолированным дефицитом синтеза тиреотропного гормона (ТТГ) или пангипопитуитаризмом (комбинированный дефицит СТГ, пролактина и ТТГ).

Третичный врожденный гипотиреоз обусловлен недостаточной функцией ЩЖ в результате поражения гипоталамуса и снижением секреции тиреолиберина (частота не известна).

Периферическая резистентность к тиреоидным гормонам.

Транзиторный гипотиреоз возникает в результате медикаментозного гипотиреоза (при приеме матерью анти-тиреоидных средств для лечения тиреотоксикоза), при дефиците йода, вследствие радиоактивного йода на плод или новорожденного, трансплацентарном переносе материнских тиреоблокирующих антител. В условиях йододефицита возрастает доля детей с транзиторным гипотиреозом и в Республике Узбекистан, частота транзиторного гипотиреоза за 2010 г составила 1:58.

Патогенез

ЩЖ плода начинает функционировать с 8–10 недели беременности, и только к 12 неделе начинается секреция ТГ и запасание коллоида в фолликулах. До созревания его собственной гипоталамо – гипофизарно-тиреоидной системы, только тиреоидные гормоны (ТГ) матери (в первом триместре беременности, в фазе формирования мозга) способствуют закладке и формированию тех отделов головного мозга, которые впоследствии будут отвечать за интеллектуальное развитие. При тяжелом дефиците ТГ на этом этапе фактически формируется неврологический кризис, проявляющийся основной отсталостью, глухонемой, спастической диплегией, косоглазием. Вылечить последствия на этом этапе невозможно, т.к. нарушается архитектура мозга.

Во второй половине беременности под влиянием уже собственных тиреоидных гормонов плода формируются синапсы, происходит миелинизация нервных волокон, формируются ассоциативные связи, формируется практическая возможность абстрактного мышления. Изолированное нарушение функции ЩЖ плода может привести к гипотиреоидной форме кретинизма, при которой наблюдается задержка роста, умственная отсталость, психомоторные нарушения. На этом этапе ситуацию можно исправить только ранней диагностикой и своевременно начатым лечением.

Клиническая картина

Типичная клиническая картина врожденного гипотиреоза у новорожденных, детей первого месяца жизни, когда крайне важно поставить диагноз, наблюдается всего в 10–15% случаев. Наиболее типичными признаками заболевания в ранний период жизни являются: переносимая беременность (более 40 нед); большая масса тела при рождении (более 3500 г); отечное лицо, губы, веки, полуоткрытый рот с широким, «распаласанным» языком; локализованные отеки в виде плотных «подушечек» в надключичных ямках, тыльных поверхностях кистей, стоп; признаки незрелости при доношенной по сроку беременности; низкий, грубый голос при плаче, крике; позднее отхождение мекония; позднее отхождение пупочного канатика, плохая эпителизация пупочной ранки; затаившаяся желтуха (рисунок 1).

Ребенок 1,5 месяца (6 недель) – клиника врожденного гипотиреоза: желтушность кожи, пупочная грыжа, увеличенный в размерах язык.

В дальнейшем, на 3–4-м месяце жизни, если не начато лечение, появляются другие клинические симптомы заболевания: сниженный аппетит, затруднения при глотании, плохая прибавка в массе тела; метеоризм, запоры; сухость, бледность, шелушение кожных покровов; гипотермия (холодные кисти, стопы); ломкие, сухие, тусклые волосы; мышечная гипотония.

В более поздние сроки, после 5–6-го месяца жизни, на первый план выступает нарастающая задержка психомоторного, физического развития ребенка, позднее прорезывание зубов.

Пропорции тела у детей с гипотиреозом приближаются к хондродистрофическим, отстает развитие лицевого скелета (широкая запавшая переносица, гипертелоризм, позднее закрытие родничков). Запаздывают прорезывание, а позднее и смена зубов. Обращают на себя внимание кардиомегалия, глухость сердечных тонов, снижение АД, уменьшение пульсового давления, брадикардия (у детей первых месяцев частота пульса может быть нормальной). Для детей с врожденным гипотиреозом характерен низкий, грубый голос, у них часто встречаются ци-

аноз носогубного треугольника, стридозное дыхание.

Для раннего клинического выявления врожденного разработана специфическая шкала Апгар (таблица 1), где врожденный гипотиреоз следует подозревать при общей сумме баллов более 5.

Признаки (симптомы)	Баллы
Запоры	2
Отечное лицо	2
Пупочная грыжа	2
Желтуха более 3 недель	1
Бледность кожи	1
Увеличенный язык	1
Мышечная слабость	1
Масса тела при рождении более 3500 г	1
Открытый задний родничок	1
Беременность более 40 недель	1

Однако только скрининг по врожденному гипотиреозу позволяет поставить диагноз в первые дни жизни ребенка, до появления развернутой клинической картины заболевания и избежать, таким образом, тяжелых последствий болезни.

Диагностика врожденного гипотиреоза

Учитывая достаточно высокую распространенность ВГ, незначительную выраженность клинических проявлений заболевания в первые недели жизни, серьезные последствия поздней диагностики заболевания, в Узбекистане с 1998г. внедрена государственная программа обязательного массового неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз. Стоимость скрининга и стоимость лечения ребенка-инвалида в поздно диагностируемых случаях соотносятся как 1: 4.

Основная цель скрининга по врожденному гипотиреозу – раннее выявление всех новорожденных детей с повышенным уровнем ТТГ в крови. Все новорожденные с аномально высоким ТТГ требуют срочного углубленного обследования для окончательной диагностики заболевания и немедленного начала заместительной терапии (оптимально – в первые 3–4 недели жизни).

У всех новорожденных на 4–5-й день жизни (у недоношенных детей на 7–14-й день жизни) берется кровь (чаще из пятки) и 6–8 капель наносится на специаль-

Дозы левотироксина для лечения гипотиреоза у детей

доношенные новорожденные	50 мкг в день
недоношенные новорожденные	25 мкг в день
первые 6 мес. жизни	10–15 мкг/кг/сут
вторые 6 мес. жизни	6–8 мкг/кг/сут
начиная со 2-го года жизни	100 мкг/1м ² поверхности тела

При постановке диагноза «транзиторный гипотиреоз» ребенок также находится на диспансерном учете в скрининг-центре. Всем детям назначаются йодсодержащие, а по показаниям тиреоидные препараты коротким курсом. С учета ребенок снимается через 1 год (на фоне нормальных значений ТТГ).

Наблюдение за детьми с ВГ на первом году жизни следует осуществлять эндокринологу, педиатру, невропатологу. Реабилитацию больных нейрокретинизмом осуществляют невролог, психолог, олигофрен-педагог, логопед, окулист.

Контрольные заборы крови проводятся через 2 нед и 1,5 мес после начала заместительной терапии. Необходимо постоянно иметь в виду возможность передозировки левотироксина натрия. У детей первого года жизни необходимо преимущественно ориентироваться на уровень Т4, так как в первые месяцы жизни возможно нарушение регуляции секреции ТТГ по принципу обратной связи. Оценка только уровня ТТГ может привести к назначению излишне больших доз левотироксина натрия. В случаях относительно высоких уровней ТТГ

нужно пористую, фильтровальную бумагу. Полученные и высушенные образцы крови отсылаются в специализированную лабораторию, где проводится определение ТТГ (рисунок 2).

После взятия крови детям с уровнем ТТГ выше 50 мЕд/л сразу же (не дожидаясь результатов) назначается заместительная терапия левотироксином. Вопрос о назначении лечения детям, имеющим уровни ТТГ 20–50 мЕд/л, решается после повторно сданной крови и получения показателей уровней ТТГ и св. Т4.

К обязательным методам исследования, требующимся для подтверждения диагноза, относятся определение ТТГ и общего/свободного Т4 в сыворотке новорожденного.

Вспомогательные исследования:

1. Поглощение радиоактивного йода щитовидной железой, либо сцинтиграфия железы, либо обзорная сцинтиграфия с ¹²³I или ^{99m}Tc-пертехнетатом.

2. УЗИ щитовидной железы.

3. Определение тиреоблокирующих антител и уровня тиреоглобулина в сыворотке матери и новорожденного.

4. Рентгенография коленных суставов, стоп или кисти новорожденного для определения костного возраста.

Лечение

Сразу же после установления диагноза, а также в сомнительных случаях, должна быть начата заместительная терапия препаратами левотироксина натрия пожизненно. Левотироксин совершенно идентичен естественному гормону человека – тироксину, что является главным его преимуществом перед другими синтетическими препаратами. Кроме того, после приема левотироксина в крови создается «депо» этого препарата, которое расходуется по мере необходимости путем дейодирования тироксина и превращения его в трийодтиронин (Т3). Таким образом, удается избежать высоких, пиковых уровней трийодтиронина в крови.

Доза L-T4 подбирается индивидуально, с учетом веса, клинических и лабораторных данных. Всю суточную дозу необходимо принимать утром за 30 минут до завтрака с небольшим количеством жидкости. Маленьким детям препарат следует давать во время утреннего кормления в растолченном виде.

и нормальных уровней общего Т4 или св.Т4 доза левотироксина натрия может считаться адекватной. Дальнейшие контрольные определения концентрации уровня ТТГ, Т4 следует проводить на первом году жизни каждые 2–3 мес жизни, после года – каждые 3–4 мес.

При длительном лечении критериями адекватного лечения левотироксином врожденного гипотиреоза у детей являются:

● Нормальный уровень ТТГ в сыворотке крови (< 2,5 мМЕ/л).

● Уровень тироксина (верхняя треть нормы).

● Данные динамики физического развития в различные периоды жизни ребенка.

● Данные динамики психического развития ребенка

● Показатели роста и дифференцировки скелета.

Шахло МУРАТОВА,
к.м.н. отдела клинической и экспериментальной тиреологии РСНПМЦ эндокринологии.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Лицензиялаш ва нодавлат тиббиёт муассасалари томонидан кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини назорат қилиш бошқармаси маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2013 йил 23 майдаги 170-сонли буйруғига илова

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тиббий фаолият билан шуғулланаётган хўжалик юритувчи субъектларнинг лицензия талаб ва шартларига риоя этишларини назорат қилиш бўйича 2013 йилнинг III чорагида ўтказиладиган текширишлар жадвали

№	Вилоят	Туман (шаҳар)	Фирмалик номи	СТР	Текшириш бошланадиган сана	Текшириш тугатилadиган сана
АНДИЖОН ВИЛОЯТИ						
1	Андижон вилояти	Бедоёбулак тумани	"Тўхтаган Кайбоқон" тусуви корхонаси	282671948	01.07.2013	30.07.2013
2	Андижон вилояти	Бедоёбулак тумани	"ZANLIDON DENTAL" тусуви корхонаси	282623570	01.07.2013	30.07.2013
3	Андижон вилояти	Асaka тумани	"Заманаш" тусуви фирмаси	284282182	01.08.2013	30.08.2013
4	Андижон вилояти	Андижон шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	281285408	01.08.2013	30.08.2013
5	Андижон вилояти	Баталика тумани	"Баталика Дентал" тусуви корхонаси	284282364	01.08.2013	30.08.2013
6	Андижон вилояти	Патарибод тумани	"ME-MATELLO DENTAL" тусуви корхонаси	282629784	01.08.2013	30.08.2013
БУХОРА ВИЛОЯТИ						
1	Буҳоро вилояти	Буҳоро шаҳри	"KAMOL DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	281387344	01.07.2013	30.07.2013
2	Буҳоро вилояти	Буҳоро шаҳри	"ABDULLAHMUR" тусуви корхонаси	281470884	01.07.2013	30.07.2013
3	Буҳоро вилояти	Буҳоро шаҳри	"DENTAL SERVICE BUKHARA" тусуви корхонаси	281331834	01.08.2013	30.08.2013
4	Буҳоро вилояти	Буҳоро шаҳри	"DENTAL SERVICE BUKHARA" тусуви корхонаси	281279622	01.08.2013	30.08.2013
5	Буҳоро вилояти	Буҳоро шаҳри	"BEST DENT PLUS" тусуви корхонаси	281296586	01.08.2013	30.08.2013
6	Буҳоро вилояти	Буҳоро шаҳри	"ZAKO SHIFO DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	281425486	01.08.2013	30.08.2013
ЖИЗГАХ ВИЛОЯТИ						
1	Жиззах вилояти	Жиззах шаҳри	"Тарих Тиббиёт" тусуви корхонаси	281220714	01.07.2013	30.07.2013
2	Жиззах вилояти	Жиззах тумани	"DOKTOR ABOS-DOSTON" тусуви корхонаси	281279576	01.08.2013	30.08.2013
3	Жиззах вилояти	Жиззах тумани	"ABOS MED SERVICE" тусуви корхонаси	281290039	01.08.2013	30.08.2013
НАВОИЙ ВИЛОЯТИ						
1	Навоий вилояти	Навоий шаҳри	"SUPER STOMA PLUS" тусуви корхонаси	282625512	01.07.2013	30.07.2013
2	Навоий вилояти	Навоий шаҳри	"AMIRDENT" тусуви корхонаси	282699909	01.08.2013	30.08.2013
3	Навоий вилояти	Навоий шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	281238572	01.08.2013	30.08.2013
НАМАНГАН ВИЛОЯТИ						
1	Наманган вилояти	Қосonsoй тумани	"ABDOL SHIFO DENTAL" тусуви корхонаси	282628482	01.07.2013	30.07.2013
2	Наманган вилояти	Чоғчақ тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	281299542	01.07.2013	30.07.2013
3	Наманган вилояти	Чуст тумани	"TUMARAH MEDICAL SERVICE" тусуви корхонаси	282625032	01.08.2013	30.08.2013
4	Наманган вилояти	Наманган шаҳри	"REFLECTOR" тусуви корхонаси	282382110	01.08.2013	30.08.2013
5	Наманган вилояти	Наманган шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	282381582	01.08.2013	30.08.2013
6	Наманган вилояти	Пов тумани	"Medical Service" тусуви фирмаси	284174812	01.08.2013	30.08.2013
САМАРҚАНД ВИЛОЯТИ						
1	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри	"SHIVAT STOMA SERVICE" тусуви корхонаси	301271872	01.07.2013	30.07.2013
2	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри	"A.YUSUPOV" тусуви корхонаси	301289856	01.07.2013	30.07.2013
3	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри	"SAM STOMA DENTAL" тусуви корхонаси	309822947	01.07.2013	30.07.2013
4	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри	"Shif-Shif" тусуви корхонаси	302801834	01.08.2013	30.08.2013
5	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри	"SAVDOZ DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309845803	01.08.2013	30.08.2013
6	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	302907866	01.08.2013	30.08.2013
7	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301320364	01.08.2013	30.08.2013
8	Самарқанд вилояти	Пастдаргоҳ тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301489866	01.08.2013	30.08.2013
9	Самарқанд вилояти	Оддай тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301500542	01.08.2013	30.08.2013
СИРОДАЙ ВИЛОЯТИ						
1	Сиродай вилояти	Сиродай шаҳри	"MEDICAL SERVICE" тусуви корхонаси	301257804	01.07.2013	30.07.2013
2	Сиродай вилояти	Сиродай шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301402824	01.08.2013	30.08.2013
3	Сиродай вилояти	Тупатон шаҳри	"Medical Service" тусуви фирмаси	305138206	01.08.2013	30.08.2013
СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИ						
1	Сурхондарё вилояти	Денга тумани	"Medical Service" тусуви корхонаси	301309474	01.07.2013	30.07.2013
2	Сурхондарё вилояти	Шаробод тумани	"TARBIYA" тусуви корхонаси	308711713	01.08.2013	30.08.2013
3	Сурхондарё вилояти	Тарки шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301111856	01.08.2013	30.08.2013
ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ						
1	Тошкент вилояти	Самарқанд шаҳри	"FAROD-DB-SERVICE" тусуви корхонаси	301258866	01.07.2013	30.07.2013
2	Тошкент вилояти	Бедоёбулак шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301280482	01.07.2013	30.07.2013
3	Тошкент вилояти	Зангач тумани	"ZANGACH MED" тусуви корхонаси	301408877	01.07.2013	30.07.2013
4	Тошкент вилояти	Секибей тумани	"SHARHODA DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	304748748	01.08.2013	30.08.2013
5	Тошкент вилояти	Кибрай тумани	"BOTANIK SANATORIYASI" тусуви корхонаси	309807861	01.08.2013	30.08.2013
6	Тошкент вилояти	Кибрай тумани	"UMID GILSHAN SANATORIYASI" тусуви корхонаси	309825238	01.08.2013	30.08.2013
7	Тошкент вилояти	Кибрай тумани	"BEST SANATORIYASI" тусуви корхонаси	309807842	01.08.2013	30.08.2013
8	Тошкент вилояти	Бўстонлик тумани	"HILSON DENTAL" тусуви корхонаси	304125447	01.08.2013	30.08.2013

ТОШКЕНТ ШАҲРИ						
1	Тошкент шаҳри	Чиланзор тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309808817	01.07.2013	30.07.2013
2	Тошкент шаҳри	Шароб Улуғ тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309878823	01.07.2013	30.07.2013
3	Тошкент шаҳри	Кенжа тумани	"MADIR MED" тусуви корхонаси	309808499	01.07.2013	30.07.2013
4	Тошкент шаҳри	Чиланзор тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309807814	01.08.2013	30.08.2013
5	Тошкент шаҳри	Миробод тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	307015238	01.08.2013	30.08.2013
6	Тошкент шаҳри	Шароб Улуғ тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	304428908	01.08.2013	30.08.2013
7	Тошкент шаҳри	Кенжа тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309878823	01.08.2013	30.08.2013
8	Тошкент шаҳри	Умар тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309822825	01.08.2013	30.08.2013
9	Тошкент шаҳри	Кенжа тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309878823	01.08.2013	30.08.2013
ФАРОНА ВИЛОЯТИ						
1	Фарона вилояти	Кўрғон шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	308948824	01.07.2013	30.07.2013
2	Фарона вилояти	Ситқор тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	308948824	01.07.2013	30.07.2013
3	Фарона вилояти	Маркази шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301387814	01.08.2013	30.08.2013
4	Фарона вилояти	Тошкент тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	308784827	01.08.2013	30.08.2013
5	Фарона вилояти	Маркази шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301387814	01.08.2013	30.08.2013
6	Фарона вилояти	Фарона шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	308923178	01.08.2013	30.08.2013
ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ						
1	Хоразм вилояти	Урган шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301387814	01.07.2013	30.07.2013
2	Хоразм вилояти	Урган шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301387814	01.08.2013	30.08.2013
3	Хоразм вилояти	Қазорон тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	309808499	01.08.2013	30.08.2013
КАШҚАДАРЁ ВИЛОЯТИ						
1	Кашқадарё вилояти	Каран шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	308917303	01.07.2013	30.07.2013
2	Кашқадарё вилояти	Камол тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	281222794	01.07.2013	30.07.2013
3	Кашқадарё вилояти	Курган шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	282724176	01.08.2013	30.08.2013
4	Кашқадарё вилояти	Шаробод шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	291079508	01.08.2013	30.08.2013
5	Кашқадарё вилояти	Каран шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	291794791	01.08.2013	30.08.2013
6	Кашқадарё вилояти	Шаробод шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	308923174	01.08.2013	30.08.2013
ҚORAQAL'DONISTON RESPUBLIKASI						
1	Қорақал'донiston Республикаси	Нукус шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	301428834	01.07.2013	30.07.2013
2	Қорақал'донiston Республикаси	Ангрен тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	302758866	01.08.2013	30.08.2013
3	Қорақал'донiston Республикаси	Нукус шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	308923172	01.08.2013	30.08.2013

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш кенгашининг 2013 йил 15 майдаги 7-сонли мажлис қарорига асосан лицензиясининг амал қилиши 10 иш кунига вақтинча тўхтатилган хўжалик юритувчи субъектлар рўйхати

№	Вилоят, туман (шаҳар) номи	Тадбиркорлик субъектининг номи	Текшириш тури
1.	Андижон вилояти, Мирзобод тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
2.	Буҳоро вилояти, Буҳоро шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
3.	Буҳоро вилояти, Рейдубон шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
4.	Наманган вилояти, Чуст тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
5.	Самарқанд вилояти, Самарқанд тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
6.	Самарқанд вилояти, Самарқанд шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
7.	Самарқанд вилояти, Самарқанд шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
8.	Тошкент шаҳри, Чиланзор тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
9.	Фарона вилояти, Ситқор тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
10.	Хоразм вилояти, Урган тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
11.	Кашқадарё вилояти, Камол тумани	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
12.	Қорақал'донiston Республикаси, Нукус шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали
13.	Қорақал'донiston Республикаси, Нукус шаҳри	"DENTAL SERVICE" тусуви корхонаси	Рожали

Спорт

ЧТОБЫ ТЕЛО И ДУША
БЫЛИ МОЛОДЫ

Родители мальчишек и девочек Уч-тепинского района понимают, что если раньше отдадут их в спорт, то тело и душа будут молоды до самой старости. А здоровые дети – здоровое будущее, меньше траты на лекарства. В детском спортивно-оздоровительном комплексе “Уч-тепа” им всегда рады. К их услугам секции футбола, художественной гимнастики, большого тенниса, кикбоксинга, бокса, баскетбола, борьбы, айкидо. И сейчас уже в спортивном комплексе тренируются 440 человек.

Есть свои успехи, так, в 2012 году на открытом турнире по футболу TIS (международная интернациональная школа) старшая команда юношей завоевала 1 место. Тренер по художественной гимна-



стике Ирина Владимировна Авдонина тоже старается помочь юным грациям в разработке пластики движения, гибкости, построении осанки. И малышки серьезно к этому относятся, стараются исполнять все требования тренера, который ненавязчиво, как скульптор, “лепит” из них настоящих гимнасток.

Так что все начинается с юности, когда тело готово к нагрузкам и требует, жаждет движения.

А. ПОПОВ.

Миннатдорчилик

КЎЗЛАРИМ НУРГА ТЎЛДИ

Ўқитувчи ўзининг бутун умрини, соғлиғини ва ҳаттоки кўзларининг нурини йўқотиб бўлса-да ёш авлодга таълим-тарбия беришдек шарафли ва заҳматли ишнинг фидойиси эканлигини жуда яхши биламиз. Кўп йиллар давомида ҳалол меҳнат қилиб, ўқувчиларга таълим ва тарбия бериб келган, туну кун дафтар текшириб, китоб ўқиб, ўз ус-

тида ишлаб, изланиб, натижада кўзларининг нурини йўқотганлигини (катаракта) ҳам сезмай қолган Феруза Қодированинг мазкур касалликдан қандай фориғ бўлганлиги, саломатлиги тикланганлигидан бахтиёр эканлигини билдириб ёзган дил сўзларини ўқувчиларимиз эътиборига ҳавола этишни лозим топдик.

Ёшим 66 да. Умримнинг 45 йили давомида ўқитувчилик қилиб, ёш авлодга таълим ва тарбия бериб келдим. Сўнги вақтларда кўзим яхши кўрмай қолди, ўқиш, ёзишда қийналдим. Тошкент тиббиёт академиясининг 2-клиникасида маълум муддат даволангандан сўнг, пойтахтимизнинг Қорақамиш даҳасида жойлашган “Кристалл” кўз касалликлари хусусий клиникасига бориб даволанишимни тавсия этишди.

Клиниканинг ёш, ўз касбининг моҳир устаси врач-офтальмохирург Ботир Зокиров мени дастлабки текширувлардан ўтказиб, ўнг кўзимнинг кўриш даражаси 5 фоиз, чап кўзимники эса 12 фоиз эканлиги ва жаррохлик операцияси ўтказиш кераклигини айтди. Малакали мутахассис Ботиржон ёш бўлишига қарамай, бор билим ва тажрибасини ишга солиб 15-20 дақиқа ичида операция жараёнини муваффақиятли бажарди.

Кишиларнинг дилига қувонч, кўзига нур бағишладек буюк неъмат бўлмаса керак. Тажрибали, ўз соҳасининг пухта билимдонни Б. Зокировнинг шарофати билан Яратган томонидан кўзларимга нур ато этилди. Элга



сидқидилдан хизмат қилиб, кўзларга нур бағишладек, олам гўзалликларидан баҳраманд бўлишлари йўлида тинимсиз изланиб, кўпчиликнинг дуосини олаётган Ботир Зокиров, уни тарбиялаб воёга етказган ота-оналари, барча устозлару раҳбарларига ўзимнинг чексиз ҳурматим ва миннатдорчилигимни билдираман.

Ф. ҚОДИРОВА,
Халқ маорифи аълочиси.

Администрация и коллектив Республиканской психиатрической больницы с интенсивным наблюдением МЗ РУз выражает глубокое соболезнование сотруднику больницы, заместителю главного врача **Харабаре Григорию Ивановичу** и его близким по поводу кончины его супруги

ХАРАБАРЫ Галины Яковлевны.

Коллектив кафедры психиатрии и медицинской психологии ТашиУВ выражает глубокое соболезнование и искреннее прискорбие заместителю главного врача Республиканской психиатрической больницы с интенсивным наблюдением МЗ РУз **Харабаре Григорию Ивановичу** и его близким по поводу безвременной кончины его супруги

ХАРАБАРЫ Галины Яковлевны.



– Вой, олмам жуда ширин эканда, шунинг учун ҳам сизларга бергим келмаяпти...

Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг «Даволаш ва педиатрия факультети»ни 1978 йилда тугатган битирувчиларнинг 35 йиллик учрашуви 2013 йил 22 июнь куни Самарқанд Давлат тиббиёт институти биносидида бўлиб ўтади.

Мурожаат учун телефон: (+99890) 224-09-94.

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 «@» шартли белгиси қўйилади.

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

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 8431 нусха.
Буюртма Г-545.

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 ҚЎШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

