

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgz.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 11 ноябрь • № 44-45 (857-858)

Ўзбекистон Республикаси Президентининг ФАРМОНИ ИШ ҲАҚИ, ПЕНСИЯЛАР, СТИПЕНДИЯЛАР ВА ИЖТИМОЙ НАФАҚАЛАР МИҚДОРINI ОШИРИШ ТЎҒРИСИДА

Республика аҳолисининг даромадлари ва турмуш даражасини янада муттасил ошириб бориш, фуқароларга ижтимоий мададни кучайтириш мақсадида:

1. 2011 йилнинг 1 декабридан бошлаб бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар ҳамда ижтимоий нафақалар, стипендиялар миқдори ўрта ҳисобда 1,1 баравар оширилсин.

2. 2011 йилнинг 1 декабридан бошлаб Ўзбекистон Республикаси ҳудудида энг кам:

иш ҳақи – ойига 62 920 сўм;

ёшга доир пенсиялар – ойига 123 060 сўм;

ягона тариф сеткаси бўйича бошланғич (нулинчи) разряд – ойига 62 920 сўм;

болалиқдан ногиронларга бериладиган нафақа – ойига 123 060 сўм;

зарур иш стажига эга бўлмаган кекса ёшдаги ва меҳнатга лаёқатсиз фуқароларга бериладиган нафақа ойига 75 510 сўм миқдоридан белгилансин.

3. Белгилаб қўйилсинки, иш ҳақига қўшиладиган устама ва қўшимча ҳақларнинг барча турлари, шунингдек, пенсиялар, икки ёшгача бўлган болаларни тарбиялаётган оналарга, болали оилаларга бериладиган нафақалар ҳамда энг кам иш ҳақига нисбатан белгиланган компенсация ва бошқа тўловлар 2011 йилнинг 1 декабридан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган иш ҳақи миқдоридан келиб чиққан ҳолда амалга оширилади.

4. Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳоли ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги вазирликлар, идоралар, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳри ҳокимликлари, бюджетдан молияланадиган ташкилот ҳамда муассасалар билан биргаликда пенсиялар, нафақалар стипендиялар ҳамда бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг лавозим маошлари миқдорини мазкур Фармон қоидаларидан келиб чиққан ҳолда ўз вақтида қайта ҳисоблаб чиқишни таъминласин.

5. Бюджет муассасалари ва ташкилотлари ходимларининг иш ҳақи, пенсиялар, нафақалар ва стипендияларнинг оширилиши билан боғлиқ сарф-харажатлар республика Давлат бюджети ва Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги бюджетдан ташқари Пенсия жамғармаси маблағлари ҳисобидан амалга оширилсин.

Ҳўжалик ҳисобидаги корхона ва ташкилотлар 2011 йилнинг 1 декабридан бошлаб мазкур Фармонда белгиланган энг кам иш ҳақи мувофиқ, ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш ва меҳнат сарфини камайтириш ҳисобига иш ҳақи миқдорини оширсин.

6. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 7 июлдаги ПФ-4332-сонли Фармони (6-банди истисно қилинган ҳолда) 2011 йилнинг 1 декабридан бошлаб ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

7. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги Молия вазирлиги билан биргаликда бир ой муддатда қонун ҳужжатларига ушбу Фармондан келиб чиқадиган ўзгартиш ва қўшимчалар тўғрисида Вазирлар Маҳкамасига таклифлар киритсин.

8. Мазкур Фармоннинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикасининг Бош вазири Ш. М. Мирзиёев зиммасига юклансин.

**Ўзбекистон Республикаси
Президенти**

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри,
2011 йил, 3 ноябрь.



**Оқ халат сиз учун кундалик либос,
Касбингизга кўйибсиз мунчалар ихлос.
Дилларда уйғотар хавас, эҳтирос,
Меҳр-мурувватингиз гўзал шифокор.**

**Гоҳида туну кун ололмайсиз дам,
Дардманлар дардига бўлай деб малҳам.
Юртдошлар бахти бўлинг, ёнинг мисли шам,
Кўшдек меҳр нуруннгиз кулсин шифокор.**

АЗИЗ ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ!

Кейинги йилларда республика соғлиқни сақлаш тизимида самарали ишлар амалга ошириб келинмоқда. Ушбу муваффақиятларда ҳар бирингизнинг ҳиссангиз каттадир. Шундай экан, фурсатдан фойдаланиб, Сизларни бугунги касбий байрамингиз билан чин дилдан табриклаймиз.

Президентимизнинг 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Фармони бўйича соҳада катта ўзгаришлар бўлди. Айниқса, тизимда бирламчи тиббий ёрдамнинг ислоҳ қилиниши ва аҳолига кўрсатилаётган сифатли тиббий хизмат самарадорлигининг ошиши, республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази, унинг вилоят филиаллари, ихтисослаштирилган марказлар ҳамда кўплаб тиббиёт муассасаларининг давр талаби даражасидаги фаолияти бунинг яққол ифодаси бўла олади. Хусусан, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишда кишлоқ врачлик пунктларида фаолият юритаётган тиббиёт ходимларининг самарали меҳнатлари ҳам эътиборга муносибдир. Улар аҳоли орасида даволаш-профилактика чора-тадбирларини кучайтириб, касалликларнинг олдини

олиш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишда шижоат билан меҳнат қилмоқдалар.

Соҳанинг қайси бир йўналишига эътибор бермайлик, у ерда албатта, амалий ишлар қилинганлигининг гувоҳи бўламиз. Айниқса, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш борасида ҳам кўплаб ижобий фаолиятлар амалга оширилди. Бунинг баробарида, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, Перинатал ва Республика она-бола скрининг маркази ҳамда уларнинг вилоят филиаллари аҳоли орасида она ва бола соғлигини муҳофаза қилишда муҳим аҳамият касб этмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантириш сиздек тиббиёт ходимлари кўлида экан, бор билимингиз, маҳоратингиз ҳамда тажрибангизни халқимиз саломатлигини мустаҳкамлашдек олижаноб ишга қаратасиз, деган умиддамиз.

Сизларни яна бир бор касбий байрамингиз билан самимий қутлаб, ўзингизга соғлиқ-саломатлик, оилавий хотиржамлик ишларингизда эса омадлар тилаб қоламиз.

**Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги.**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг БҲИРУҒИ

2011 йил 8 ноябрь

№ 386

Тошкент шаҳри

Тиббиёт ходимлари куни муносабати билан соғлиқни сақлаш ходимларидан бир гуруҳини «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш аълочиси» кўкрак нишони билан мукофотлаш тўғрисида

Тиббиёт ходимлари куни муносабати билан аҳоли соғлигини мустаҳкамлаш ишида ўзини кўрсатган, етарлича иш тажрибасига ва касб малакасига эга бўлган, ўз фаолиятида юқори натижаларга эришганлари учун қуйидагилар «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш аълочиси» кўкрак нишони билан мукофотлансин:

1. Бекатова Зумрад Рахимбаевна – Қорақалпоғистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош терапевти
2. Нарбайев Мухамматжан – Қорақалпоғистон Республикаси Амударё туман Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази санитария-гигиена бўлими мудири
3. Туремуратова Зухра Қалбаевна – Қорақалпоғистон Республикаси кардиология диспансери поликлиникаси врач-кардиолог
4. Матъякубова Гулистон – Қорақалпоғистон Республикаси Элликқалъа тумани «Сарабий» қишлоқ врачлик пункти врач
5. Тастайбекова Улдай Бексултановна – Қорақалпоғистон Республикаси Қонликўл тумани «А. Мусаев» қишлоқ врачлик пункти мудири
6. Ходжамова Турсунбой – Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали фавқулодда вазиятлар бўйича директор ўринбосари
7. Атахажиёв Миркомил Соткинбоевич – Андижон вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш бўйича бошлиқ ўринбосари
8. Анорбаева Гульнорахон Эркинбоевна – Андижон вилояти Жалакудуқ туман марказий шифохонаси тез тиббий ёрдам бўлими катта ҳамшираси
9. Разақова Саида Аббосовна – Андижон вилояти Бўз туман марказий шифохонаси шошилинч тиббий ёрдам бўлими врач-терапевти
10. Раҳмонов Рамазон – Бухоро вилояти Қорақўл тумани «Қорақулончи» қишлоқ врачлик пункти мудири
11. Шарипов Пулат Кулиевич – Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали қон қуйиш бўлими мудири
12. Турсунова Марзия Муртазоевна – Бухоро вилоят болалар юқумли касалликлар шифохонаси бош ҳамшираси
13. Саидмуратова Насиба Султановна – Бухоро вилоят уруш ва меҳнат фахрийлари шифохонаси 1-терапия бўлими мудири
14. Ҳомидов Мақсуд Амонович – Бухоро вилояти Вобек туман марказий кўп тармоқли поликлиникаси бўлим мудири
15. Жўраев Убайдулло Нематуллаевич – Бухоро вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази бўлинма мудири
16. Саримсоқов Соҳиб Матлабович – Жиззах вилояти Фориш туман марказий шифохонаси врач-анестезиолог-

реаниматолог

17. Назаров Тоштемир – Жиззах вилояти Арнасой туман марказий шифохонаси шошилинч тиббий ёрдам бўлими врач-хирурги
18. Абдужаппарова Саодат Тугаловна – Жиззах вилояти Фаллаорол туман тиббиёт бирлашмаси бош ҳамшираси
19. Азизов Улугбек Икромович – Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Жиззах филиали врач-рентгенолог
20. Музаффаров Бахриддин – Жиззах вилояти кўз касалликлари шифохонаси 2-микрочирургия бўлими мудири
21. Сафарова Шоира Холевна – Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази Қарши филиали артериал гипертензия бўлим мудири
22. Раҳмонов Раҳматилло Қаршиевич – Қашқадарё вилоят онкология диспансери врач-хирург-онколог
23. Сайфиев Ҳасан – Қашқадарё вилоят тиббий диагностика маркази бош врач
24. Тошпўлатов Эштемир – Қашқадарё вилояти Чироқчи туман Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази бош врач
25. Баимбетова Бостан – Навоий вилояти Конимех туман марказий шифохонаси хирургия бўлими мудири
26. Ботиров Карим Расулович – Навоий вилояти Навоий шаҳар кўп тармоқли марказий поликлиника врач-уролог
27. Ризаев Фозил Маманович – Навоий вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази неврология бўлими мудири
28. Икромов Уроқ Ҳайитович – «Навоиазот» ОАЖ профилактика бўлими бош врач
29. Нуритдинова Каромат Умаровна – Навоий вилояти Хатирчи туман марказий шифохонаси лаборанти
30. Жўраев Зайниддин – Навоий вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази эпидемиолог
31. Мансурова Райхон Фазлиевна – Наманган вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бош ҳамшираси
32. Вазиров Шокиржон Собиржонович – Наманган вилояти Чортоқ тумани «Арбағиш» қишлоқ врачлик пункти мудири
33. Ахунов Абдурашид Маматазимович – Наманган вилояти Учкўрғон туман марказий шифохонаси реанимация бўлим мудири
34. Шақаламов Зокиржон Юнусович – Наманган вилояти Уйчи туман тиббиёт бирлашмаси бошлигининг амбулатория-поликлиника хизмати бўйича ўринбосари
35. Боймирзаева Ҳукмат-

хон Дедамирзаевна – Наманган вилояти «Чортоқ» болалар сихатгоҳи бош ҳамшираси

36. Назаров Сирож Бердиевич – Самарқанд вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази санитария врачлари ёрдамчиси

37. Қаюмов Орзикул – Самарқанд вилояти Ургут туман «Қуйи-Тегана» қишлоқ врачлик пункти мудири

38. Ибрагимов Исмоил Султанович – Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали терапевтик реанимация бўлими мудири

39. Турсункулова Гулшан Аҳадовна – Самарқанд вилояти Жомбой тумани «Тут» қишлоқ врачлик пункти катта ҳамшираси

40. Сарсенова Пернеш Бектасовна – Сирдарё вилояти Гулистон шаҳар марказий шифохонаси суяқликлар тайёрлаш бўлими мудири

41. Нишанов Хатам – Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Сирдарё филиали хирургия бўлими мудири

42. Хатамов Рабимкул Раҳматович – Сирдарё вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази гигиеник сертификатлаш бўлими мудири

43. Арабова Салима Базаровна – Сурхондарё вилояти Қизирик туман тиббиёт бирлашмаси бош врач

44. Маманазаров Курбан Мамарабнович – Сурхондарё вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази нейрохирургия бўлими мудири

45. Максимкулов Джума Мунинович – Сурхондарё вилоят онкология диспансери бош врач

46. Абдурхмонов Абдулаву Абдухалилович – Тошкент вилояти Оққўрғон туман марказий шифохонаси бош фельдшери

47. Сайдалиева Тамара Артыковна – Тошкент вилоят юқумли касалликлар шифохонаси бош врач

48. Исмаилова Мавлюда Гафуровна – Тошкент вилояти Ангрен шаҳар кўп тармоқли марказий поликлиника ҳамшираси

49. Юлдашева Феруза Иркиновна – Тошкент вилояти 1-болалар сил касалликлари сихатгоҳи бош врач

50. Акбаров Муталибхон Жамолжамович – Фарғона вилоят ташкилий-услубий ишлар ва тиббий статистика бюроси бош врач

51. Бабаева Наталья Мамаджановна – Фарғона вилоят ўсмирлар диспансери врач-офтальмолог

52. Нишанов Эгамберди Раҳманович – Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази оториноларингология бўлими мудири

53. Марахимов Жамолдин Махкамович – Фарғона вилояти Риштон туман марказий шифохонаси врач-анестезиолог-реаниматолог

54. Халилова Мухаёхон Абдурасуловна – Фарғона вилоят

ти Ёзёвон тумани «Сойбўйи» қишлоқ врачлик пункти катта ҳамшираси

55. Маликов Неъмат Мухторович – Фарғона вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорат маркази врач

56. Атаева Назирбиби – Хоразм вилоят онкология диспансери поликлиника бўлими врач-онкогинеколог

57. Рузимов Эргашбой Собирович – Хоразм вилоят сил касалликлари санаторийси бош врач

58. Жуманиязов Кудрат Атабаевич – Хоразм вилоят перинатал маркази бош врач ўринбосари

59. Якуббеков Тохирбек Юнусович – Тошкент шаҳар 1-сил касалликлари шифохонаси бош врач

60. Нурметова Равияжон Ниязметовна – Тошкент шаҳар Юнусобод туман тиббиёт бирлашмаси бошлигининг ўринбосари

61. Сухонос Нона Шакировна – Тошкент шаҳар патанатомия бюроси врач-патологоанатом

62. Ашуров Гайрат Иргашевич – Тошкент шаҳар Яққасарой туман марказий кўп тармоқли поликлиникаси бўлим мудири

63. Алимова Шахзадахон Рашитовна – Тошкент шаҳар 17-оилавий поликлиника бош врач

64. Мусаева Альбина Мушфиқовна – Тошкент шаҳар Давлат санитария-эпидемиология назорат маркази бўлим мудири

65. Салиходжаева Рихсиниса Камиловна – Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош мутахассиси

66. Шаисломов Бахтиёр Шабдурахманович – Дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш бош бошқармаси Фармакология кўмитаси раиси

67. Саркисянц Натэлла Отаревна – Дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш бош бошқармаси Фарминспекция етакчи мутахассиси

68. Мирюнов Мирнасыр – 2-Республика клиник шифохонаси бош врач

69. Ходжиметов Хасан Аббасович – Тошкент педиатрия тиббиёт институти доценти

70. Мухамедханова Шахноза Турғуновна – Тошкент педиатрия тиббиёт институти бўлим бошлиғи

71. Юсупова Дилорам Махаматкаримовна – Республика болалар таянч-ҳаракат тизими касалликлари реабилитацияси маркази бош ҳамшираси

72. Гальцова Галина Васильевна – М. Б. Франк номидаги республика врачлик-жисмоний даволаш диспансери врач

73. Боходирова Азиза Абдуллаевна – Тошкент тиббиёт академияси 1-клиникаси бўлим мудири

74. Бабакулов Абдукахар Усманович – Тошкент тиббиёт академияси 2-клиникаси шошилинч травматология бўлими мудири

75. Урманова Феруза Махаматовна – Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси кўз касалликлари бўлими мудири

76. Симченко Михаил Васильевич – Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси маркази врач-офтальмолог

77. Ливерко Ирина Владимировна – Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази бўлими мудири

78. Ходжаев Ибрахим – Республика ихтисослаштирилган дерматология ва венерология илмий-амалий тиббиёт маркази умумклиник бўлими врач-дерматовенеролог

79. Халимова Замира Юсуфовна – Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази нейроэндокринология илмий бўлим раҳбари

80. Садықова Гульнора Аббаровна – Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази нафас аъзолари касалликлари бўлими илмий раҳбари

81. Мансурова Людмила Исаковна – Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази врач

82. Абдукадырова Ирина Александровна – Республика нейрохирургия илмий маркази функционал ташхислаш врач

83. Исмаилова Дилорам Толкунновна – Республика ихтисослаштирилган суяк-йиринг хасталиги ва жароҳат оқибатларини даволаш илмий маркази катта ҳамшираси

84. Чиркова Вера Александровна – Республика йирингли жарроҳлик ва қандли диабет хасталиги жарроҳлик асоратлари маркази катта ҳамшираси

85. Жугарова Нина Павловна – Республика ОИТСга қарши кураш маркази лаборанти

86. Каюмова Фарида Амановна – Республика наркология маркази физиотерапия бўлим мудири

87. Джаббаров Карим Джаббарович – Тошкент врачлар малакасини ошириш институти хирургия факультети декани

88. Борзова Нина Сергеевна – Тошкент врачлар малакасини ошириш институти доценти

89. Раҳманова Санобар Собировна – Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали илмий ишлар бўйича директор ўринбосари

90. Мурадов Насретдин Нуритдинович – Республика ўрта тиббиёт ва доришноош ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази директори

(Давоми 3-бетда).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг БУЙРУҒИ

2011 йил 8 ноябрь

№ 386

Тошкент шаҳри

Тиббиёт ходимлари куни муносабати билан соғлиқни сақлаш ходимларидан бир гуруҳини «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш аълочиси» кўкрак нишони билан мукофотлаш тўғрисида

(Давоми. Боши 2-бетда).

91. Одилова Махсуда – Республика ўрта тиббиёт ва доришunos ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази Навоий филиали директор ўринбосари

92. Тураходжаева Гульнора Анваровна – Республика ўрта тиббиёт ва доришunos ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази Андижон филиали директори

93. Артықова Шорапат – 1-Республика тиббиёт коллежи ўқитувчиси

94. Тураханова Масуда Султановна – «Хамшира» журналі масъул котиби

95. Бабаджанова Вазира Султановна – «Ўзмедэкспорт» Республика ташқи иқтисодий давлат корхонаси бош ҳисобчиси

96. Джураев Ахрорбек Махмутович – Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти болалар ортопедия бўлими раҳбари

97. Закиров Кадыр Насырович – Академик В. Вохидов

номидаги республика ихтисослаштирилган хирургия маркази клиникаси бош врачининг ўринбосари

98. Неъматова Зулфия Гулямовна – Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази бош шифокор ўринбосари

99. Ҳакимов Равшан Нигматуллаевич – Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази травматология бўлими мудири

100. Комилов Хайдар Позитович – Тошкент тиббиёт академияси терапевтик стоматология кафедраси мудири

101. Мағзумов Хамидулла Баширович – Тошкент тиббиёт академияси тиббий-педагогика факультети декани ўринбосари

102. Ўрманова Флюра Фаридовна – Тошкент фармацевтика институти фармакогнозия кафедраси мудири

103. Атанязова Орал Аминовна – Тошкент педиатрия тиббиёт институти Нукус филиали директори

104. Султанова Шахноз Рауфовна – Тиббиёт-санитария бирлашмаси 2-марказий поликлиника врач-гинеколог

105. Каримова Ортик Зияевна – Тиббиёт-санитария бирлашмаси «Қибрай» клиник санаторийси врач-оториноларинголог

106. Мусинова Сановар Юсуфовна – Тиббиёт-санитария бирлашмаси 2-марказий клиник шифохонаси бош врач ўринбосари

107. Алиева Матлюба Маматвалиевна – Тиббиёт-санитария бирлашмаси 1-марказий поликлиника даволаш бўлими мудири

108. Розыходжаева Гульнора Ахмедовна – Тиббиёт-санитария бирлашмаси 1-марказий клиник шифохонаси диагностика бўлими мудири

109. Абдуллаев Тимур Атаназарович – Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази лаборатория мудири

110. Абдуллаев Абдумуталиб Араббоевич – Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси бўлим мудири

111. Радюкова Лидия Валентиновна – Соғлиқни сақлаш вазирлиги Марказий консултатив-диагностика поликлиникаси лаборатория мудири

112. Мухаммеджонов Махмуд Юсупович – Республика болалар ортопедия маркази бўлим мудири

113. Гельманова Татьяна Ивановна – Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси маркази врач-офтальмолог

114. Аллаберганова Нигора Маримовна – Республика давлат санитария-эпидемиология назорати маркази бўлим мудири

115. Задорожная Оксана Владимировна – Саломатлик ва тиббий статистика институти врач

116. Закирова Лобархон – Саломатлик ва тиббий статистика институти бўлим бошлиғи

117. Липатова Рабига Фасхутдиновна – Вирусология илмий-текшириш институти клиникаси болалар бўлими катта ҳамшираси

Вазир

118. Вохидов Нуриддин Хикматович – Бухоро давлат тиббиёт институти даволаш факультети декани

119. Шаабдуллаева Нигора Шахсановна – Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий-текшириш институти клиникаси бош врач ўринбосари

120. Сулаймонова Дилора Нагановна – Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти Анемия маркази раҳбари

121. Камилова Дильфуза Нусратуллаевна – Соғлиқни сақлаш вазирлиги Назорат инспекцияси етакчи ҳуқуқшунос-назоратчиси

122. Шуқуров Бобохон Тураевич – Соғлиқни сақлаш вазирлиги Назорат инспекциясининг Сурхондарё вилояти бўйича бошлиғи

123. Ниязметов Бахтиёр Кадамович – Соғлиқни сақлаш вазирлиги Назорат инспекциясининг Хоразм вилояти бўйича бошлиғи

А. ИКРАМОВ.

Шеърят

КАСБИНГИЗ НАҚАДАР БУЮК, МУҚАДДАС

Бу ёруғ дунёга келгандан буён,
Эллик беш баҳорни кўрганим аён.
Касбимни улуглаб яшадим ҳар он,
Байрамингиз кутлуг бўлсин азизлар.

Мустақил юртимнинг йигирма ёши,
Тиббиёт илмидан тоғдир бардоши.
Бошида сўнмагай хурлик кўёши,
Байрамингиз кутлуг бўлсин азизлар.

Минг битта касбнинг дўсти, ҳамроҳи,
Муҳаббат оқшомин ойдек чироғи.
Тиббиёт энг қадим, илм-илоҳий,
Байрамингиз кутлуг бўлсин азизлар.

Сизлар бор орзулар ушалгай бешак,
Сизлар бор оналар айтади эртак.
Илмингиз умрбахш тоабат керак,
Байрамингиз кутлуг бўлсин азизлар.

Мадҳингиз ёзгани ожиз қаламлар,
Қалбингиз бебаҳо ироқи шамлар...
Бир умр соғ бўлинг, тортманг аламлар,
Байрамингиз кутлуг бўлсин азизлар.

Тиббиёт илмисиз зар қадри бўлмас,
Мол-дунё, тожу тахт кўзга кўринмас.
Касбингиз нақадар буюк, муқаддас,
Байрамингиз кутлуг бўлсин азизлар.

Рустам АБДУЛҲАМИД,
Андижон вилояти, шифокор.



Тадбир

ҲАМШИРАЛАР БЕЛЛАШУВИ

Тиббиёт ходимлари куни арафасида Янгиқўрғон тумани Маданият саройида «Тарғиботчи ҳамшира» кўрик-танловининг вилоят босқичи бўлиб ўтди. Унда туманлар Саломатлик марказларида фаолият юритаётган ўрта тиббиёт ходимлари маҳорат ва истеъдод, билимдонлик ва топқирлик бобида ўзаро беллашдилар.

Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, аҳолининг тиббий маданиятини юксалтириш ва турли юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича тушунчаларни бойитиш саҳнага чиққан беш нафар қатнашчининг асосий вазифасидир. Тўрақўрғонлик Муҳаббат Аҳмадалиева, чортоқлик Мадина Мамадалиева, уйчилик Муҳайё Зиётова, янгиқўрғонлик Нилуфар Сулаймонова ва чуствлик Саида Худойназаровалар Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Наманган филиали томонидан илк бора ташкилланган кўрик-танловнинг худудий босқичлари голиби сифатида вилоят босқичига йўлланма олишган эди.

Биринчи шарт баҳслариданоқ кимнинг нимага кодирлиги яққол намён бўла бошлади. М. Аҳмадалиева «Ҳамшира ташрифи» ни шеърӣ тарзда ифодалади. Бошқа қизлар ҳам шу услубни танлашган экан. Сўзамоллик, оммани ўзига ром этишда Н. Сулаймонованинг рақибларидан устунлиги сезилиб турди.

М. Аҳмадалиева, М. Мамадалиева ва Н. Сулаймоновалар ўз касбларининг сир-асрорларинидан тўла воқифликларини, турли касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзи тамойилларидан қанчалар бохабар эканликларини намойиш этишди, назарий билимлар синови чоғида.

Бадий қисм эса гоёт қизиқарли ва таъсирчан чиқишлар кўригига айланди. Иштирокчилар ижросидаги рақс ва кўшиқлар, шеърхонлик ва сахнавий кўринишлар томошабинлар диққатини ўзига тортганлиги бежис эмас. Айниқса Уйчи тумани Саломатлик маркази вакиласи Муҳайё Зиётова томонидан талқин этилган сахнавий чиқиш долзарб мавзу – қариндошлар ўртасидаги никоҳнинг аянчли оқибатларини гавдалантирганга кўпчилиكنинг кўзида

Кўрик-танлов ниҳоясида голиб ва совриндорларга Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Наманган филиали таъсис этган фахрий ёрлик ва эсдалик совгаларини филиал директори Ирода Мусаева топширди. Ўзбекистон «Адолат» социал-демократик партияси Чортоқ тумани бўлими раисаси Ҳабиба Мирабдуллаева ҳам бошланган хайрли ҳаракат келажакда ижобий натижалар беришини таъкидлади ва барча қатнашчиларга тухфалар тақдим этди.

Абдулла ҲОЗИЕВ.

Эътибор ва эътироф

ЭЗГУ МАҚСАДИМИЗ: ИНСОН САЛОМАТЛИГИ
ВА ФАРОВОНЛИГИ ЙЎЛИДА

Фахр билан айтмоқчиманки, кейинги йилларда республика тиббиёт тизимида ютуқли ишлар амалга оширилиб, аҳолига, қолаверса, соҳа мутахассисларига давлатимиз томонидан эътибор ва ғамхўрлик кўрсатиб келинаётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Бу албатта, Юртбошимизнинг инсон саломатлиги ва унинг манфаатлари йўлида қилаётган эзгу ишларининг сарчасидир. Шу ўринда айтишим жоизки, Президентимизнинг мамлакатимизда ҳар бир соҳа фаолиятини ривожлантириш ва уларни қўллаб-қувватлаш борасида олиб бора-

ётган одилона сиёсатлари барчамизни янада масъулият ҳамда касбимизга садоқат билан ишлашга ундамоқда. Жумладан, касба уюшмалари фаолиятига қаратаётган эътиборлари бундан мустасно эмас. Шундай экан, мазкур соҳада фуқаролар меҳнатини қўллаб-қувватлаш, ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, шунингдек, уларнинг жамиятдаги ролини ошириш эзгу мақсадларимиздан бири экан, республика соғлиқни сақлаш касба уюшмаси Марказий Кенгаши ходимлари ҳам бу борада саховатли ишларни амалга ошириб келмоқда.



Таъкидлашим муҳимки, Марказий кенгашимиз ўз иш фаолиятини Ўзбекистон касба уюшмалари Федерацияси ва тармоқ касба уюшмаси V Қурултой қарорлари, "Ўзбекистон касба уюшмалари Федерациясига бирлашган касба уюшмаларининг фуқаролик жамияти барпо этиш шароитидаги Ҳаракат дастури", касба уюшмасининг тармоқ Устави ва Марказий кенгашининг 2011 йил 11 февралдаги раёсат қарори билан тасдиқланган иш режаси

тимойи аҳамиятга эга бўлган ташаббуслари ва изланишларини қўллаб-қувватлаш ҳамда касба уюшма ташкилотлари ўртасида соғлом рақобат муҳитини яратиш мақсадида бошланғич касба уюшма ташкилотлари ўртасида «Энг намунали бошланғич ташкилот» кўрик-танлови ўтказилди. Меҳнатқашларнинг ижтимоий-иқтисодий ҳамда ҳуқуқий манфаатларини ҳимоялашда, меҳнат муҳофазаси ва соғломлаштириш, дам олдиришда юқори кўрсаткичларга эришган куйидаги бошланғич касба уюшмалари

димлари касба уюшмаси Марказий кенгашининг пул мукофоти, фахрий ёрлиғи ҳамда эсдалик совғалари билан тақдирланди.

Юқорида таъкидлаганимиздек, тиббиёт ходимлари, қолаверса, уларнинг оилаларини ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш борасида ҳам муайян ишлар амалга оширилиб, республика йирик тиббиёт муассасаларида фаолият кўрсатаётган ходимлар фарзандларининг ёзги таътил даврида соғломлаштириш оромгоҳларида соғлиқларини мустаҳкамлаш, дам олишларини ташкил этиш мақсадида Марказий кенгаш томонидан 60 дона бепул йўлланмалар ажратилди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг "2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самардорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида"ги ПҚ-1144-сонли Қарори ижросини таъминлаш мақсадида "Умид гулшани санаторийси" МЧЖда 2011 йил 16-22 май кунлари бир ҳафта давомда фертил ёшдаги 70 нафар аёл Марказий кенгашимиз томонидан бепул соғломлашти-

рацияси жисмоний тарбия ва спорт жамияти билан ҳамкорликда эркаклар ўртасида шахмат ва аёллар ўртасида сузиш бўйича «Саломатлик» спорт мусобақалари ўтказилди.

Эътироф билан айтиш жоизки, соғлиқни сақлаш тизимида ҳар йилги аънамага айланган турли тадбирларнинг, айниқса, кўрик-танловларнинг ўтказиб келинаётганлиги ҳам соҳа мутахассисларининг меҳнатига бўлган эътибор қанчалик юқори эканлигини кўрсатиб келмоқда. Шундай экан, жорий йилда Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан биргаликда "Энг намунали тез тиббий ёрдам станцияси", "Тез тиббий ёрдам станциясининг энг малакали шифокори", "Тез тиббий ёрдам станциясининг энг интизомли ҳайдовчиси" кўрик-танловини ўтказиб, голибликни қўлга киритган совриндорларни муносиб тақдирладик.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшмаси ташкилотлари томонидан жорий йил-

йўқотган оилаларнинг фарзандларидан 1836 нафарига ўқув куруллари, дарсликлар олиб берилди. Фарзандлари 2 ёшдан 3 ёшга тўлгунга қадар бўлган 243 нафар ёш оналарга 7985,0 сўмлик моддий ёрдам кўрсатилди. Аёлларга бериладиган туғишгача ва туғишдан кейинги ҳақ тўланадиган таътил кунлари узайтирилиб, бунинг учун 15009,2 сўм маблағ сарфланди. Бундан ташқари, Ўзбекистон касба уюшмалари Федерацияси Кенгашининг «Устоз-шогирд» аънасининг жорий этилиши борасидаги ишларда Федерацияга аъзо ташкилотлар ва улар қошидаги Ёшлар кенгашларининг фаолиятларини янада кучайтириш тўғрисида»ги қарори ижросини таъминлаш мақсадида жойларда касб-хунар коллежларини битирувчи ёшларни кичик бизнес ва хусусий тадбиркорликка жалб этиш, бу борада уларнинг ҳуқуқий онгини мустаҳкамлаш юзасидан ҳуқуқий соҳа вакиллари ва тегишли мутахассислар билан биргаликда давра суҳбатлари ва учрашувлар ташкил этиб борилмоқда. Касб-хунар коллежлари битирувчилари, коллеж раҳбарияти ва иш берувчи ташкилотлар ўртасида тузиладиган 3 томонлама шартнома асосида ишга жойлаштиришда касба уюшмалари ҳам ўз ҳиссаларини қўшмоқдалар. Масалан, Наманган вилоятида 140 нафар, Фарғона вилоятида 430 нафар, Самарқанд вилоятида 55 нафар, Навоий вилоятида 949 нафар ёшларни "Устоз-шогирд" аънаси бўйича ишга жойлаштиришга эришилди.



асосида олиб боради. Кенгашимизда бошланғич ташкилотлар сони 1767 тани ташкил этади. Улардан 1334 таси касба уюшма кўмиталари, 433 таси касба уюшма ташкилотчиларидир. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси, Ўзбекистон касба уюшмалари Федерацияси Кенгаши, Ўзбекистон Савдо-саноат палатаси ўртасида ижтимоий-иқтисодий масалаларга оид 2011-2013 йиллар учун Бош келишунинг қабул қилиниши катта аҳамиятга эга бўлиб, бу соғлиқни сақлаш ва касба уюшма ташкилотлари раҳбарларидан фикр доираларини кенг, ўз соҳасини яхши ва чуқур билиши, ҳуқуқий маданияти ҳамда билими мукамал бўлиши, ижтимоий шерикчилик асосида иш олиб бора олишини талаб қилади. Юқоридагиларни инобатга олиб, Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Соғлиқни сақлаш ташкил қилиш, бошқариш ва иқтисодиёти кафедрасида малакасини ошираётган тиббиёт муассасалари раҳбарларига жорий йилнинг ҳар ойида касба уюшмаларининг жамиятдаги ўрни ва асосий вазифалари тўғрисида 6 соатлик ўқув-семинарлар ташкил этилиб борилмоқда. Шунингдек, бошланғич касба уюшма ташкилотлари фаолиятини намунали тарзда йўлга қўйишда юқори кўрсаткичларга эришаётган, ўз олдига қўйилган вазифаларнинг барча йўналишлари бўйича турли лойиҳаларни амалга оширишда фидойилик кўрсатаётган тузилмаларни рағбатлантириш, уларнинг ижтимоий жараёнлардаги фаоллигини ошириш, иж-

ташкилотлари кўрик-танлов голиби деб топилди, улардан: Хоразм вилояти Хонқа ТТБ касба уюшма кўмитаси 1-ўрин, Сурхондарё вилояти Бойсун ТТБ Саросиё ҚВП касба уюшма кўмитаси 2-ўрин, Бухоро вилояти Фиждувон ТТБ касба уюшма кўмитаси 3-ўринни эгаллади. 1-ўринни эгаллаган Хоразм вилояти Хонқа туман тиббиёт бирлашмаси касба уюшма кўмитаси хужжатлари республика босқичида қатнашиш учун Ўзбекистон касба уюшмалари Федерацияси кенгашига тақдим этилди ва Федерация кенгаши комиссияси томонидан 1-ўринга лойиқ деб топилди, компьютер, принтер ҳамда республикада ўрнатилган энг кам иш ҳақининг 10 баробари миқдоридидаги пул мукофоти билан тақдирланди.

Соғлиқни сақлаш муассасаларида маънавий ва маърифат ишлари самарадорлигини ошириш, миллий истиқлол ғояларини тармоқ ходимлари, аввало ёшлар онгига сингдиришга қаратилган тарбиявий ишларни ҳаётга татиқ этиш, Ватанга муҳаббат, садоқат, инсонпарварлик фазилатларини тарбиялаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Марказий кенгаш ҳамкорликда тиббиёт ходимлари кунига бағишлаб соғлиқни сақлаш ходимлари ўртасида "Уч авлод" учрашуви тадбири ташкил этиш режалаштирилган.

Бу йилги пахта-ийғим теримида фаол иштирок этган Тошкент вилоятининг Бўка ва Қуйи Чирчиқ туманларида юз нафарга яқин республика миқёсидаги тиббиёт муассасаларининг ходимлари Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш хо-



рилди.

Марказий кенгашимиз Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан биргаликда жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш, айниқса ёшлар ва аёллар ўртасида спорт оммавийлигини таъминлаш, уларни спорт мусобақаларига жалб қилиб, бу борада ҳам самарали ишлар амалга оширилмоқда. Бугунги кунда тармоқ бўйича 192 та спорт майдончаси мавжуд бўлиб, унда тиббиёт ходимларимиз мунтазам иштирок этиб келмоқдалар. Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш ходимларининг Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йилига бағишланган I Республика мини-футбол бўйича турнири 2011 йилнинг май ойида Тошкент вилояти, Қибрай тумани, "Бўстон" санаторийсида ўтказилди. Бундан ташқари, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон касба уюшмалари Феде-

нинг 9 ой мобайнида ёлғиз кексаларни ижтимоий қўллаб-қувватлаш мақсадида уларнинг 141 нафарига касба уюшма маблағлари ҳисобидан 6173,6 сўмлик моддий ёрдам кўрсатилди. Тармоқ касба уюшма ташкилотлари томонидан касба уюшма аъзоларини ижтимоий муҳофаза қилиш бўйича тармоққа алоқадор кам таъминланган, боқувчисини

Хулоса сифатида айтишим жоизки, юқорида тилга олиб ўтган фаолиятлар замиридаги эзгу ишларимиз инсон учун ва унинг манфаатлари ҳамда турмуш фаровонлиги йўлида экан, бу борадаги ҳамкорлигимиз янада бардавом бўлиб, давр талаб қилганидек, жамиятимиз тараққиёти йўлида астойдил хизмат қилишга тайёرمиз. Шу фурсатдан фойдаланиб, халқимиз саломатлиги йўлида фидойи меҳнат қилиб келаётган тиббиёт ходимларини касб байрамлари билан самимий қутлаб, уларнинг шарафли, машаққатли ҳамда масъулиятли ишларида омадлар ёр бўлишини истаб қоламиз.

Бахтиёр МАХМАДАЛИЕВ,
Республика соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшмаси Марказий Кенгаши раиси.

Тиббиётимиз дарғалари

ИСМИ АЗИЗ ВА ТАБАРРУК ИНСОН



Ўтган XX асрнинг эллигинчи йиллари. Оиламиз Тошкент вилояти, Оҳангарон туманининг Облик қишлоғида истиқомат қиларди. Отам Абдурафик Раҳмон ўша ердаги кичик бир дорихона мудир бўлиб, ён-атрофимиздаги тиббиёт муассасаларидаги ходимлар билан ҳамкорлигимиз яхши эди. Улар жумласига ҳозир раҳматли бўлиб кетган Холик Ғафуров, Ҳожи Ҳақимов, Назир Мусаев, Абдулла Олтибоев, Қосим Неъматов, Абдувоҳид Раҳмонов, Назрулла Муҳторов, Анна Белоусова, Лизахоним, АбдуҲамид Давлатов ва бошқаларни киритиш мумкин. Ўз ўрнида айтиш жоизки, юқорида номлари тилга олинганлар касбига садоқат билан ёндашиб, халқимиз саломатлиги йўлида фидокорона меҳнат қилган инсонлардир. Хуллас, ўша йиллари қишлоқ касалхонаси бош шифокори лавозимига 30 ёшлар атрофидаги қадди-қомати келишган, баланд бўйли, хушбичим йигит тайинланди. У ёш бўлишига қарамай, қатъиятли, талабчан, билимдон Ҳалил Абдуллаевич Жалилов эди. Қисқа фурсатда у ўзининг меҳнатсеварлиги, меҳрибонлиги ва ташаббус-

корлиги билан жамоа орасида ҳурмат қозонди. Унинг касбига бўлган иштиёқи ва билимга чанқоқлигини кўрган раҳбарият Ҳалил Жалиловни туман марказий касалхонаси бошлиғи лавозимига тайинлади.

Бу орада мен ҳам улғайиб, аввал ўрта мактаб, сўнгра Тошкент тиббиёт институтини тугатдим, узоқ муддатли ҳарбий хизматга сафарбар этилдим. Деярли чорак асрдан зиёд умрим оилам билан она юртимдан олисларда ўтди. Ниҳоят, ёшим элликка тўлиб, белгиланган хизмат муддатини ўтагач, тиббий хизмат подполковниги унвонида истеъфога чиқдим. Тақдирни қарангки, ўзимга муносиб иш қидириб Республика касабга уюшмаларига қарашли "Турон" сиҳатгоҳига борсам, тасодифан эски танишимни кўриб қолдим. Унинг ёши олтимышдан ошган бўлишига қарамай, анча тетик, зийрак, фақат қалин сочлари қордай оппоқ эди, холос. Мен уни бир кўришимдаёқ таниган бўлсам-да, одоб нуқтаи назаридан ўзимни танитмадим, саволларига қисқа ва лўнда жавоб қайтардим. Суҳбатимиздан сўнг икки ойлик синов муддати билан сиҳатгоҳ ошхонасига парҳез таом мутахассиси, яъни диет-врач қилиб тайинландим. Табиийки, баъзан иш юзасидан бош шифокор билан жиддий тўқнашув, тортишув ва баҳсларга ҳам боришимга тўғри келди. Ўзаро муносабатларимиз тобора яхшиланиб, мустақамлана борди. Чунки мен бош шифокорнинг ишончини оқлаб, унинг яқин ҳамкори, маслакдошига айландим. Бу вақт мобайнида эски танишимнинг ҳаёти ва меҳнат фаолияти билан яқиндан танишишда давом этдим, у билан бирга ишлаган одамлар суҳбатида бўлдим.

Фидойи инсон фаолияти давомида Тошкент вилояти соғ-

лиқни сақлаш бўлими мудир, Республика халқ назорати кўмитаси раиси, Соғлиқни сақлаш вазири муовини, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиғи, шунингдек, Республика касабга уюшмалари санаторий ва курортлар бошқармасига раҳбарлик қилиб, кўплаб самарали ишларни амалга оширган экан. Ҳалил Жалилов меҳнат қилган даврларга назар ташласак, у киши фаолият юритган «Турон» санаторийсида дам олувчилар учун яратилган қулай шарт-шароитлардан барча хур-

ларни амалга оширишда фаол иштирок этган. Айниқса, унинг 1966 йили салкам олти ой мобайнида узлуксиз давом этган Тошкент зилзиласи пайтидаги жонбозлиги, ташкилотчилик салоҳияти диққатга сазовордир. Бунинг баробарида, шаҳардаги асосий тураржой, маданий-маиший иншоотлар, вақтинчалик, мослаштирилган биноларда фаолият кўрсатаётган тиббиёт муассасаларининг қисман ёки бутунлай яроқсиз, хавф-хатарли ҳолатда қолганлиги, санитар-эпидемиологик вазият ниҳоятда жиддий-

воланишини ташкил этиш, шунингдек, ишга яроқсиз ўнлаб тиббиёт муассасаларини ихтисослаштирилган, мослаштирилган мактаб-интернатлар, қулай биноларга кўчириш ҳам осон кечмаган албатта. Эл-юрт олдидаги мана шудай камтарона хизматлари эвазига Ҳалил Абдуллаевич Жалилов «Ўзбекистонда хизмат кўрсатган врач» фахрий унвонига сазовор бўлди.

Энг муҳими, соғлиқни сақлаш тизимида унинг раҳбарлиги остида ишлаган ходимлар катта-кичик давраларда Ҳалил Жалиловнинг ниҳоятда талабчан, ташаббускорлиги, моҳир ташкилотчилик қобилиятига юсак баҳо бериб, унинг исми Ҳалил эмас, балки Ҳалол деб аташади.

Таъбир жоиз бўлса айтиш муҳимки, Ҳалил Жалилов Иккинчи жаҳон урушида ҳам иштирок этиб, қанчадан-қанча ярадорларни жанггоҳлардан олиб чиқди ва уларга тиббий ёрдам кўрсатди. Ҳа, устоз ҳақида қанчалар тўлқинланиб ёзсақ-да, озлик қилади. Чунки ажойиб инсон ҳаётида бундай ибратли воқеа-ҳодисалар анчагина. Ҳозирги кунда табаррук тўқсон ёш билан тўқнашиб, юз билан юзлашиш умидида шукроналикда яшаётган, ҳамон давраларнинг файзи ва кўрки бўлиб, тетик ва бардам юрган бу нуроний отахоннинг юраги кучгайратга тўла, ҳаёлини ҳанузгача янги-янги ғоялар, ташаббуслар тарқ этмаган.

Ҳаётда нияти фақат эзгулик, амали яхшилик, элда исми азиз ва табаррук бу инсонга умрингиз узун, ризқингиз бутун бўлсин Ҳалил Абдуллаевич, яна кўп йиллар Сизнинг дуоингизни олиб яшаш биз шогирдларингизга ҳам насиб этаверсин, деймиз!

Искандар РАҲМОН,
Ўзбекистон Ёзувчилар ва журналистлар ижодий уюшмалари аъзоси.



санд ва миннатдор эди. Яна шу нарсага амин бўлдимки, Ҳалил Жалилов соғлиқни сақлаш тизимида оилавий поликлиникалар ташкил қилиш, шифохона ва поликлиникаларни бирлаштириш, аҳолига тез тиббий ёрдам хизматини тубдан ўзгартириш, диет-релиефининг бой табиати, бетакорор клими, табиий шифо омилларидан кенг ва самарали фойдаланиб, сиҳатгоҳлар сонини кўпайтириш, янги, замонавий, қулай шароитлар мавжуд бўлган даволаш-профилактика иншоотлари қуриш каби кўплаб новаторлик таклифларини киритиб,

лашгани, аҳоли соғлиқини сақлаш ва мустақамлаш, уни тоза ва сифатли ичимлик суви билан таъминлаш, жойларда тозалик, озодалик, саранжом-саришталик ишларини жорий этиш, ёзги мавсумда минглаб болаларнинг оромгоҳларда дам олиши ва да-

Шундай бир касб борки...

МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТЛАР ОРТИДАГИ ФИДОЙИЛИК

Ҳар бир соҳада шундай касб эгалари бўладики, уларнинг ишлари бир қарашда кўзга ташланмайди, тиббиётга дахлдор бу касб эгаларининг ишлари қанчалик машаққатли эканлигини тасаввур қилиш қийин. Бу — эпидемиолог касбидир.

Иш фаолияти даврида даволоччи врач бир нечта беморнинг дардига малҳам бўлиб, уларни хасталиклардан фориғ этса, эпидемиолог ўз касб маҳоратини ишга солиб, минг-минглаб кишиларни турли хил юқумли касалликларга қалинишдан асрайди. Аҳоли ўртасида юқумли касалликларнинг келиб чиқиши ва тарқалиш сабабларини ўрганиш ҳамда ушбу касалликларнинг олдини олиш ишлари билан шуғулланиш эпидемиологлар зиммасига юклатилган. Эпидемиологлар аҳолининг саломатлиги муҳофазаси йўлида машаққат билан меҳнат қилиб, улар баъзида юқумли касалликлар, ҳаттоки ўта хавfli юқумли касалликлар ўчоғига бориб, ҳатто ўз ҳаётларини хавф-хатарга қўйиб, ўз касбларига садоқат билан ёндашадилар. Бу касб эгаларининг фаолияти икки йўналишда олиб борилди, **биринчиси**, юқумли касалликларнинг келиб чиқишининг олдини олиш

бўлса, **иккинчиси**, қайд этилган юқумли касалликлар ўчоқларида эпидемияга қарши курашиш чора-тадбирларини ташкиллаштириш ва амалга ошириш ҳамда ушбу тадбирларнинг бажарилишини назорат қилишдир.

Эпидемиолог асосан санитария-эпидемиология хизматида фаолият кўрсатаётган касб эгаларидан биридир. Эпидемиологик касби ундан меҳнатсеварлик, билимдонлик, ташкилотчилик, тиришқоқлик, изланувчанлик, ҳақиқатгўйлик, матонат ва фидойиликни талаб этади. Шу фазилатларни ўзида мужассам этган эпидемиологга ҳақиқий эпидемиолог бўла олиши мумкин...

Тиббиётнинг, жумладан, эпидемиолог-мутахассис ва олимларнинг кўрсатган фидойи ишлари эвазига жуда кўп юқумли касалликлар орқага чекинган, айримлари қайд этилмаган. Иммунопрофилактика бўйича оқилана олиб борилган фаолиятлар натижасида бир пайтлар

миллионлаб одамлар ёстигини қуритган чин чечак, полиомиелит ва бир қатор бошқа юқумли касалликлар батамом бартараф этилди. Ҳозирги кунда қизамик, қизилча, безгак касалликларини бутунлай бартараф этиш юзасидан кенг кўламдаги ишлар олиб борилмоқда. Давлатимизда болалар қатор юқумли касалликларга қарши режалар равишда эмлаб келинмоқда. Бундан ташқари, дунёдаги эпидемик вазиятдан келиб чиққан ҳолда республикада оммавий эмлаш кунлари, шунингдек, эпидемиологик кўрсатмалар бўйича ҳам эмлаш ишлари амалга оширилади. Бугунги кунда республикамиз ҳудудига четдан юқумли касалликларнинг кириб келиши ва тарқалишининг олдини олиш борасида ҳам кенг қамровли чора-тадбирлар олиб борилмоқда.

Республикада юқумли касалликлар бўйича эпидемиологик барқарорликни таъминлашда мазкур шарафли касб эгаларининг роли беқиёсдир.

Шу ўринда, юқоридаги ютуқларга эришишда 30-50 йил давомида жонқуярлик билан ишлаб, бугунги кунда шогирдларига катта мактаб қолдириб кет-



ган устозларимизни ҳам тилга олишни жоиз деб билдим. Устозларининг аъналарини давом эттириб келаётган эпидемиологлар ва ҳамкасбларимни тиббиёт ходимларининг касб байрами билан чин дилдан табриклайман, уларнинг машаққатли, айни пайтда шарафли бўлган эзгу ишларида улкан зафарлар тилайман.

Ҳусан САПАРОВ,
Республика ДСЭМ ўта хавfli юқумли касалликлар бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари номзоди.

Юртимиз шифохоналарида

ТИЗИМДАГИ САМАРАДОРЛИКНИНГ МУҲИМ БОСҚИЧЛАРИ



Маълумки, XX асрнинг иккинчи ярмидан бутун дунёда аллергия касалликлар кўпайиши, шу касаллик туфайли ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларининг ортиб бориши боис, ички касалликлар таркибидан аллергия фани ажралиб чиқди ва шу даврдан бошлаб ихтисослашган аллергия тиббиёт ёрдами шакллана бошлади. Ўзбекистонда аллергия соҳаси ривожланишининг биринчи босқичи асосан 1980 йилда Республика аллергия маркази Тошкент тиббиёт академияси қошида ташкил қилиб, фаолият бошлади. Республикада биринчи ихтисослашган аллергия хизмати ана шу 1980 йилдан кўрсатила бошланган. Ҳозирги кунда Республика илмий ихтисослашган аллергия маркази нафақат юртимизда, балки барча ҳамдўстлик мамлакатларида, қолаверса хорижий давлатлар орасида ўз нуфузига эга бўлиб келмоқда.

Марказимизда илмий тадқиқотлар, мутахассислар тайёрлаш, шунингдек, ихтисослашган аллергиялогик ёрдам кўрсатиш бўйича асосий фаолиятлар йўлга қўйилган. Бунинг баробарида марказимиз республикамиз аҳолисига малакали тиббий ёрдам кўрсатувчи даволаш-профилактика муассасаси бўлиши билан бир вақтда, бар-

рида аллергиялогия хизмати республикамизнинг барча вилоятлари, Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳрида кенг йўлга қўйилган.

Шифо масканимизда асосан ўпка аллергия касалликлари этиологияси, учраши, тарқалиши, клиникасининг таҳлили, тадқиқоти, республика бўйича, жойларда ихтисослашган аллергиялогия хизмати кўрсатишни ташкил қилиш учун соғлиқни сақлаш ташкилотларига амалий ёрдам кўрсатиш, клиник аллергиялогия бўйича врачларни бирламчи мутахассисликка тайёрлаш, энг кўп тарқалган аллергиялар диагностикаси ва даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқиш ва уни ҳаётга татбиқ этиш, клиник аллергиялогияда долзарб масалалар бўйича услубий қўлланмалар чоп этиш, республика тиббиёт муассасаларида режали ва шошилиш консултациялар кўрсатиш, аллергия беморларни стационар ва амбулатор шaroитларида даволаш, аҳоли ўртасида тиббий маданиятни тарғиб қилиш, хусусан аллергия касалликлар профилактикаси тўғрисида, астма мактабларининг аҳолига тушунтириб билиш вазифалари муҳим ҳисобланиб, бу борадаги фаолиятлар изчиллик билан олиб борилмоқда.

Яна шуни таъкидлашим муҳимки, юқорида айтиб ўтган тўрт бўлинманинг ўзаро узвий боғлиқлиги: (ташқилий, илмий, даволаш, педагогика) энг кўп тарқалган ал-

тарқалиши, касалланиш даражаси, диспансер кузатуви, профилактик тиббий кўриклар ўтказиш, аллергия ва бронхиал астма касалликларининг энгил босқичларида эрта аниқлаш мақсадида катта шаҳарларда, вилоят марказларида аҳоли сони, касалланиш даражаси ҳисобга олиниб, 20-40 ўринли бўлимлар ташкил этилган.

Марказимизнинг поликлиника бўлими асосан, даволаш-диагностика ишларини бажаради. «СКАЛ» – махсус курсли амбулатор даво принципида ишлайди. Беморларнинг амбулатор қабули ва давоси асосан тўрт мутахассислик бўйича амалга оширилади – терапевт, отоларинго-



кўпчилиги юқори малакали мутахассислар бўлиб, марказда махсус тайёргарликдан ўтишган. Шунингдек, республика санитар-авиация тизими бўйича доимий равишда шошилиш чакрувларга чиқилиб, фуқароларга консултатив ёрдам кўрсатилади ва марказ базасида ҳар йили клиник аллергиялогия бўйича врачлар малака оширадilar. 1992 йилдан биринчи мартаба марказ базасида Тошкент тиббиёт академияси талабалари учун клиник аллергиялогия курси очилди, бу ўз навбатида умумий амалиёт шифокорларини тайёрлашда ва аллергия беморларга ёрдам кўрсатишда катта аҳамиятга эгадир.

Ўзбекистон аллергиялогларининг халқаро алоқалари XX асрнинг 80-йилларида кенгайди ва мустақамлалик бормоқда. Москва, Бишкек, Испания, Португалия, Швеция олимлари билан ҳамкорлик ишлари тўғри йўлга қўйилган. Фаолиятларимизнинг эътирофлиси шундаки, республикамизда илмий тадқиқотлар ривожланишида Москва шаҳрининг Пульмонология илмий-текшириш институти, академик А. Чучалин раҳбарлигидаги илмий ходимлар билан алоқалар муҳим аҳамият касб этмоқда. Витебск шаҳрида ўтказилган халқаро аллергиялоглар конференциясида ва Туркиянинг Истамбул шаҳрида ўтказилган симпозиумда марказимиз етакчи марказлардан

лог, дерматолог, офтальмолог. Махсус вакцина диагностика ва даво вилоятлардан келган атопик беморларда ўтказилади.

Стационарда сурункали респиратор аллергиялар билан даволанаётган беморларнинг асосий даволаш усули ишлаб чиқилган ва йўлга қўйилган янги усул – аллергия аэрозоли билан гипосенсибилизация ўтказишга асосланган. Махсус диагностика ва даво учун 100 га яқин турли хил аллергиялар: маиший, ўсимлик чанглари, бактериял, замбуруғлар, эпидермал – озик-овқатлардан тайёрланган аллергиялардан фойдаланилади. Ундан ташқари, иммунологик, функционал ва бошқа текширувлар ҳам ўтказилади.

Барча вилоятларда аллергия кабинетлар ишламоқда ва республика бўйича 225 ўрин-жой аллергия беморлар учун ажратилган. Ҳозирги кунда мамлакатимизда аҳолига 105 нафар врач-аллерголог тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Уларнинг

деб тан олинган.

Илмий фаолиятлар тўғри йўлга қўйилганлиги боис, Ўзбекистон шароитида бронхиал астма ва поллинозларнинг кечиши темасида илмий ишлар олиб борилмоқда. Илмий тадқиқотлар аллергия соҳасида бронхиал астма ва аллергия ринит муаммоларига бағишланган. Биринчи бўлиб бизнинг регионда бронхиал астманинг ўзига хослиги таърифлаб берилди, полиаллергия ривожланишининг янги механизми ва ҳамкор аллергия реакциялар классификацияси ишлаб чиқилди. Марказимиз ходимлари ўз тадқиқотларида асосий эътиборни респиратор аллергияларнинг регионал хослиги, функционал диагностикаси ва махсус давоси, хусусан, аллергиявакцинациянинг поливалент сенсибилизациядаги муаммоларига қаратганлар. Бундан ташқари, «Аллергия ва астма» мактабида беморлар ва уларнинг оила аъзоларини ўқитишда, касалликнинг бошланғич даврида бирламчи даволашда ва профилактикаси бўйича самарали ишлар амалга ошириб келинмоқда. Мутахассисларимиз ҳамкорлигида 6 мартаба илмий-амалий конференция, халқаро иштирокчилар билан «Бронхиал астма диагностикаси ва давоси» миллий дастури ишлаб чиқилди, 7 та вилоятда «Аллергия ва астма» мактаби ташкил этилди. Муассасамизнинг илмий ютуқлари клиник аллергиялогия соҳасида нафақат республикамизда, шунингдек, Марказий Осиё мамлакатларида, қолаверса, хорижий мамлакатларда ҳам тан олинмоқда ва ходимларимиз Европа аллергиялоглар Академияси, клиник иммунологлар ва Европа респиратор жамияти конгрессларида фаол иштирок этмоқдалар.

Бўлиб ўтаётган ушбу конференциямиз «Аллергия хасталикларининг диагностикаси, даволаш ва олдини олиш борасида замонавий муаммолар» мавзусига бағишланган бўлиб, олдимизда турган вазифаларимиз ва ечимини кутаётган муаммоларимизни бартараф этишга қаратилган.

Мақсадимиз инсонлар саломатлиги йўлида хизмат қилиш экан, бу борадаги фаолиятларни янада ривожлантириб, янгилик ва изланишлар сари муҳим қадам ташлаб, тиббиётимиз равнақини кўтаришда ўз меҳнатимизни аямас.

Озод НАЗАРОВ,

Республика илмий-ихтисослашган аллергиялогия маркази директори, профессор.



ча даволаш-профилактика муассасаларига ташқилий-услубий томондан ҳам катта ёрдам кўрсатиб келмоқда.

Муассасамиз поликлиника, ихтисослашган аллергиялогия бўлимлари (40 ўринга эга) ва аллергиялогик лабораториялардан иборат бўлиб, улар қато-

алергия касалликлар профилактикаси бўйича ишларни амалга оширишда кенг имконият яратади.

Шунингдек, республикамизнинг ҳар бир вилоятида аллергиялогия кабинетлари ишлаб турибди, улар қуйидаги вазифаларни амалга оширади: жойларда аллергия касалликларнинг

Научные изыскания

НОВЫЕ ИГРОКИ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСТМЫ

Астма является гетерогенным воспалительным заболеванием воздушных путей, характеризуемым хроническим воспалением, гиперактивностью воздушных путей и симптомами рецидивирующего кашля, причинами удушья и отдышкой.

Астма является значительной проблемой здравоохранения, поражающей 300 миллионов человек во всем мире, и ее распространенность значительно увеличилась в последние три десятилетия, особенно в Западных странах. Было ясно показано, что астма вызывается многочисленными факторами окружающей среды в сочетании с несколькими генами большой и малой чувствительности, что дает происхождение многим различным формам или фенотипам заболевания. Эти фенотипы включают аллергическую астму, самую распространенную форму заболевания, тяжелую устойчивую к стероидам астму, астму, вызванную загрязнителями воздуха, аспирином и физической нагрузкой. Глобальная инициатива по астме в 2005 г. классифицировала астму согласно степени тяжести заболевания, и от количества лечения, необходимого для достижения контроля симптомов и функции легких. Альтернативные методы классифицирования астмы основаны на клиническом проявлении. Клиническое проявление является прямым следствием природы и распространенности лежащего в основе воспаления воздуш-

ных путей, которые по этой причине должны считаться направлением для лечения астмы. Различные фенотипы астмы не обязательно должны исключать самих себя, но часто должны сосуществовать, и могут совместно действовать, хотя другие патогенные механизмы, возможно, лежат в основе каждого из них. Тх2 иммунитет безусловно важный в поддержке бронхиального воспаления во время аллергической астмы, однако не может объяснить другие формы. CD4+ Т хелперы (Тх) лимфоциты включают обоих- и эффекторы (Тэфф), предназначенные для защиты от патогенов, и регуляторы (Трег), чья функция – подавлять иммунные реакции на аутоантигены, а также на экзогенные антигены, когда они вызывают иммунные реакции, что могут стать опасными для организма хозяина. Около 20 лет назад были определены два подвида эффекторных CD4+Тх клеток с различными функциями и образцами выделения цитокинов как у мышей, так и у людей, и были названы как тип 1 Тх (Тх1) и тип 2 Тх (Тх2), соответственно. Клетки Тх1 вырабатывают интерферон (ИФН)- γ и являются ответственными и за активацию фагоцитов, и за образование опсонизирующих и

комплемент-фиксирующих антител, таким образом, ответственных за защиту против внутриклеточных патогенов. С другой стороны, клетки Тх2 вырабатывают интерлейкин ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-9 и ИЛ-13 и играют определенную роль в защите против гельминтов. В дополнение к их защитным функциям против патогенов лимфоциты Тх1 и Тх2 могут также способствовать развитию иммунных нарушений. Тх1 клетки, возможно, участвуют в патогенезе орган-специфических аутоиммунных заболеваний, а также других воспалительных нарушений, таких, как болезнь Крона (КБ), саркоидоз и атеросклероз; аллерген-специфические Тх2 клетки играют главную роль в развитии атопических нарушений. Парадигма Тх1 – Тх2 поддерживалась до тех пор, пока несколько лет назад не был определен третий подвид CD4+ эффектора Тх клеток. Эти эффекторные клетки стали называться Тх17, потому что основной цитокин, который они вырабатывают – это ИЛ-17А и F. Во многих клинических и экспериментальных наблюдениях за последние 5 лет высказывается предположение, что астма намного больше гетерогенная и сложная, чем предполагается в парадигме Тх2. В особенности было обнаружено, что некоторые пациенты характеризуются присутствием высоких ИЛ-17 и нейтрофилов в легких. Весьма интерес-

но, что эти формы астмы плохо реагируют на лечение кортикостероидами, самой распространенной терапией для астмы, что оказывается наиболее благоприятным прежде всего для больных аллергической астмой. Эти наблюдения позволяют предполагать, что астма действительно гетерогенная, с различными фенотипами и с различными патогенными механизмами, некоторые независимые и некоторые независимые от Тх2 клеток и требующие различные терапевтические доступы. С этой точки зрения идентификация различных фенотипов воспаления при астме может позволить нам не только лучше классифицировать заболевание, но также разработать новые и эффективные терапии, которые будут индивидуализированными и персонализированными, принимая во внимание различные патогенные механизмы, возникающие у каждого больного.

Таким образом, астма является чрезвычайно гетерогенным заболеванием со многими клиническими фенотипами, характеризующимися разным патогенным механизмом, чье знание позволит соответствующую терапию для астмы с точки зрения новых перспектив. Эти фенотипы, включающие аллергическую астму, тяжелую форму стероидрезистентной астмы, астму, вызываемую физическими нагрузками, загрязнением воздуха окружающей среды или

аспирином, характеризуются различными клеточными сетами, поддерживающими хроническое воспаление. Роль Тх2 лимфоцитов и эозинофилов, инфильтрующих легкие в патогенезе аллергической формы астмы, поддерживается несколькими данными, и недавно было высказано предположение, что Тх17 лимфоциты и нейтрофилы могут участвовать в возникновении неатопической и стероид-резистентной астмы. Определение различных фенотипов астмы играет решающую роль для выбора подхода к лечению, что в будущем будет обязательно персонализированным для каждого больного. Хорошо известно, что стероиды оказывают малое действие при нейтрофильной астме, в то время как они работают хорошо при эозинофильной астме. Хотя эти пути могут развиваться независимо, они могут также сосуществовать у того же пациента с последствием, что терапия астмы должна планироваться в будущем способом, зависящим от фазы заболевания.

**А. НАЗАРОВ,
Ж. НАЗАРОВ,
Н. ДУСТБАБАЕВА,
Республиканский научно
специализированный
аллергологический
центр.**

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ, КАК ОДНОМ ИЗ ВИДОВ ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Взаимосвязь воспаления и иммунитета всегда находилась в центре внимания патологоанатомов, иммунологов, клиницистов. При этом воспаление рассматривается как процесс, в котором закладываются структурные и функциональные особенности будущего иммунитета.

Одним из видов раннего иммунного воспаления является аллергический ринит. Аллергический ринит (аллергический насморк) – это воспаление слизистой носа, обычно проявляется чиханием, ощущением зуда в носу, затрудненным носовым дыханием. В основе заболевания лежит аллергическая реакция, а если быть точнее, то гиперчувствительность немедленного типа. Данным термином обозначают большинство аллергических процессов, симптомы которых развиваются от нескольких секунд до 15-20 минут от момента контакта с аллергеном (веществом, вызывающим аллергическую реакцию). Аллергический ринит входит в так называемую большую тройку аллергических заболеваний, включающих в себя также атопический дерматит и аллергическую бронхиальную астму, является распространенным заболеванием и, по данным эпидемиологических исследований, от 10 до 25% населения страдает сезонным или круглогодичным видом этого заболевания.

При приступе аллергическо-

го насморка, начальной фазой которого является иммунологическая реакция аллергена с фиксированными на клетках иммуноглобулинами группы E, в слизистой оболочке носа наблюдается дегрануляция тучных клеток, быстрая и выраженная сосудистая реакция с резким повышением проницаемости сосудистых стенок, развитием воспалительного отека, миграцией полиморфноядерных (преимущественно эозинофилов) лейкоцитов, с образованием серозного или серозно-фиброзного, но ни в коем случае гнойного экссудата.

Основной функцией эозинофилов, по нашему мнению, является нейтрализация гистамина и поглощение иммунных комплексов, чем они способствуют затиханию аллергического воспаления. Следовательно, присутствие эозинофилов в тканях является морфологическим признаком аллергической природы воспалительной реакции. Фагоцитарная реакция при данном виде аллергического воспаления представлена мононуклеарными макрофагами, фагоцитирующими погибшие эозинофилы и их фрагменты. Усиление микроциркуляции и повышение сосудистой прони-

цаемости при аллергическом рините сопровождается активацией процессов секреции слизисто-серозных желез и покровного респираторного эпителия слизистой оболочки носа, с увеличением количества бокаловидных клеток, выраженным межклеточным отеком, что свойственно катаральному воспалению. Характерны гиперплазия слизистой оболочки полости носа и истончение базальной мембраны, резкое расширение артериол и капилляров, спазм венозных сфинктеров, застой в пещеристых венозных сплетениях раковин.

Таким образом, аллергический ринит, как один из видов раннего иммунного воспаления, свидетельствует о том, что иммунологические механизмы аллергии анафилактического типа взаимодействуют с филогенетически более поздним компонентом воспаления – сосудисто-тканевыми реакциями.

При позднем иммунном воспалении иммунологические механизмы приводят в действие более раннюю клеточную форму защиты – фагоцитоз. При обоих видах иммунного воспаления обязательным компонентом является миграция нейтрофильных лейкоцитов, однако в отличие от обычного воспаления нагноение не развивается. Возможно, что специфическая особенность лейкоцитов, име-

ющая место при иммунном воспалении, повышая фагоцитарную активность нейтрофилов и делая ее направлением именно на антиген, исключает необходимость миграции большого количества лейкоцитов и организации нагноения, при которой «чужое» уничтожается вместе со «своими». Другими словами, при иммунном воспалении эффективность фагоцитоза значительно возрастает.

Следовательно, взаимодействие иммунологических и воспалительных реакций получило отражение в концепции иммунного воспаления, которая представляется как воспалительный процесс, опосредованный определенной реакцией иммунитета и поэтому отличающийся от обычного воспаления не только в количественном, но и в качественном отношении. Характерные особенности позволяют отличить аллергическое (иммунное) воспаление как биологический, целесообразный тип защитно-приспособительной реакции, при которой воспалительный ответ благодаря участию иммунологических механизмов получает оптимальное выражение.

**Б. БАБАНОВ,
В. БОВА,
А. ШЕРДАНКУЛОВА,
Республиканский
патологоанатомический
центр МЗ РУз,
г. Ташкент.**

Подписка – 2012



**Уважаемые
читатели!
Продолжается
подписка на 2012
год на газету
«Узбекистонда
соғлиқни сақлаш
—
Здравоохранение
Узбекистана».
Дорогие
медицинские
работники и
читатели! Если
вам интересно
узнать новое в
области
медицины,
деятельности
медицинских
учреждений и
реформах,
происходящих в
республике,
пописывайтесь
на нашу газету!
Наш индекс: 128.**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг БУЙРУҒИ

2011 йил 7 ноябрь

№ 301

Тошкент шаҳри

2012 йилда Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига қабул қилиш режаси ҳақида

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2010 йил 2 ноябрдаги ПҚ-1426-сонли “Олий малакали илмий ва илмий-педагог кадрларни тайёрлаш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори ижросини таъминлаш мақсадида ҳамда Фан ва технологияларни ривожлантиришни мувофиқлаштириш кўмитасининг 2011 йил 31 октябрдаги ФТК-08-13/747-сонли хатига асосан

Б У Й У Р А М А Н:

1. Олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институтлари, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказларда 2012 йил катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-

изланувчи лавозимига қабул режасини 1-иловага:

- олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институтлари, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказларда мақсадли Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институти ўринларига қабул 2-иловага;

- олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институтлари, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказларда Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига қабул қилинганлар тўғрисидаги ҳисобот шакли 3, 4, 5, 6-иловаларга

мувофиқ тасдиқлансин.

2. Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси бошлиғи Ш. Э. Атахановга:

- 2012 йил Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига қабул режаси бўйича эълоини “Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана” газетасида ташкил этсин.

3. Олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институтлари, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказлар раҳбарларига:

3.1. Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига қабулни 2012 йил учун тасдиқланган режа асосида амалга ошириш таъминлансин.

3.2. Танловда иштирок этув-

чилар ҳужжатлари жорий йилнинг 11 ноябридан 26 ноябригача қабул қилинсин. Имтиҳонлар жорий йилнинг 28 ноябридан 19 декабригача ўтказилсин.

3.3. Стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига тиббиёт мутахассислари бўйича магистратура, клиник ординатура ва фармацевтика йўналишидан магистратурани тугатганлар қабул қилинсин.

4. Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига қабул қилиш режасининг бажарилиш ҳисоботи илова қилинаётган шакллар бўйича 2011 йилнинг 20 декабригача Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармасига топширилсин.

5. Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига 2012 йил қабули бўйича ўқув жараёни 2012 йилнинг 1 январидан бош-

лансин.

5. Иқтисодиёт, молиялаштириш ва истиқболни аниқлаш Бош бошқармаси бошлиғи Б. А. Хашимовга:

- олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институтлари, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказлардаги катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи лавозимига қабул қилинганларни 2012-2014 йилларда белгиланган тартибда молиялаштириш таъминлансин.

Ушбу буйруқнинг бажарилиш назорати Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари А. В. Алимовга юклатилсин.

Вазир А. ИКРАМОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 7 ноябрдаги 301-сонли буйруғига 1-илова

2012 йилда олий таълим муассасалари ва уларнинг филиаллари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳамда илмий-текшириш институтлари, ихтисослаштирилган марказлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва илмий марказларда Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига қабул қилиш режаси

Мутахассисликлар шифри ва номи	Стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институтига асраётган ўринлар	Катта илмий ходим изланувчи институтига асраётган ўринлар
Олий таълим муассасалари бўйича ҳисоб	74 (10%)	5 (1%)
Тошкент тиббиёт академияси	17	-
14.01.01 анатомия ва физиология	3	-
14.01.02 ички касалликлар	3	-
14.01.03 педиатрия	1	-
14.01.11 тери ва таносил касалликлари	2	-
14.01.14 акушерлик	1	-
14.01.21 стоматология	5	-
14.01.27 кардиология	1	-
14.01.33 болалар хирургияси	1	-
14.01.37 анестезиология ва реаниматология	1	-
14.01.43 офтольмология	1	-
Тошкент педиатрия тиббиёт институти	12	1
14.01.01 анатомия ва физиология	1	-
14.01.02 андрология	1	-
14.01.04 стоматология	1	-
14.01.08 офтольмология	1	-
14.01.09 педиатрия	2	-
14.01.11 тери ва таносил касалликлари	-	1
14.01.13 асосий касалликлар	-	-
14.01.14 акушерлик	-	-
14.01.19 ички радиология	-	-
14.01.21 стоматология	-	-
14.01.27 кардиология	-	-
14.01.37 анестезиология ва реаниматология	-	-
14.01.43 офтольмология	-	-
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти	12	3
14.01.01 анатомия ва физиология	1	1
14.01.04 оро, тоқоқ ва буюр касалликлари	1	-
14.01.05 таралма	1	-
14.01.08 офтольмология	1	-
14.01.11 тери ва таносил касалликлари	1	-
14.01.13 асосий касалликлар	1	1
14.01.19 акушерлик	1	-
14.01.21 стоматология	1	-
14.01.27 кардиология	1	-
14.01.37 анестезиология ва реаниматология	1	1
14.01.43 офтольмология	1	-
Тошкент фармацевтика институти	8	1
15.01.01 дори таълим ва фармацевтика	4	-
15.01.02 фармацевтика илми ва фармацевтология	4	1
Қошқаровна Давлат тиббиёт институти	8 (1%)	-
14.01.03 педиатрия	1*	-
14.01.06 ички касалликлар	1*	-
14.01.26 акушерлик	1*	-
14.01.37 кардиология	1*	-
14.01.37 анестезиология ва реаниматология	1*	-
14.01.43 офтольмология	1*	-

Андажон Давлат тиббиёт институти	II (1%)	I*
14.01.01 анатомия ва физиология	-	-
14.01.02 андрология	-	-
14.01.03 педиатрия	-	-
14.01.13 асосий касалликлар	1*	-
14.01.27 кардиология	-	-
14.01.37 анестезиология ва реаниматология	-	-
14.01.43 офтольмология	-	-
Бухара тиббиёт институти	8 (3%)	-
14.01.01 анатомия ва физиология	1*	-
14.01.04 оро, тоқоқ ва буюр касалликлари	1*	-
14.01.05 таралма	-	-
14.01.09 педиатрия	-	-
14.01.13 асосий касалликлар	1*	-
14.01.21 стоматология	-	-
14.01.33 травматология ва ортопедия	1*	-
14.01.37 кардиология	-	-
ТТДнинг Қўғам филиали	3 (3%)	-
14.01.01 анатомия ва физиология	1*	-
14.01.27 кардиология	-	-
14.01.33 болалар хирургияси	1*	-
ИТНлар, ихтисослаштирилган илмий-амалий марказлар бўйича	48	4
Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази	3	1
Травматология ва ортопедия ИТН	5	-
14.01.33 травматология ва ортопедия	5	-
Эндокринология, микробиология ва юқуқли касалликлар ИТН	2	-
14.01.10 юқуқли касалликлар	2	-
Бухарадаги тиббиёт ва илмий марказлари ИТН	1	-
14.01.01 анатомия ва физиология	1	-
Республика ихтисослаштирилган таралма ва тиббиёт реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази	2	-
14.01.06 таралма	2	-
Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази	2	-
14.01.05 акушерлик	2	-
Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази	1	-
14.01.23 акушерлик ва гинекология	1	-
Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази	4	1
14.01.11 тери ва таносил касалликлари	4	1
Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази	2	1
14.01.03 педиатрия	2	1
Андажон В. Вожадов номи республика ихтисослаштирилган кардиология маркази	5	-
14.01.27 кардиология	5	-
14.01.44 ороқ қон тоқоқ касаллиги	2	-
Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази	3	-
14.01.06 кардиология	3	-
Республика асосий тиббиёт ўрдами илмий маркази	6	-
14.01.06 кардиология	1	-
14.01.13 асосий радиология	1	-
14.01.33 травматология	1	-
14.01.37 акушерлик	1	-
14.01.43 офтольмология	1	-

(Давоми 9-бетда).

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг Буйруғи

2011 йил 7 ноябрь

№ 301

Тошкент шаҳри

14.00.39	Инфекцион сиртқи	1	
14.00.44	Иккинчи даражадаги	1	
Республика онкология институтиди			
14.00.14	Онкология	3	1
14.00.19	Онкология	1	
Республика онкология институтиди			
14.00.39	Инфекцион сиртқи	2	
ЖАМИН		123 (10%)	18 (1%)

Изоҳ: * шу жумладан, мақсадли ўринлар. Мақсадли ўринларга қабул 2-иловада кўрсатилган муассасаларда амалга оширилади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2011 йил 7 ноябрдаги 301-сонли буйруғига 2-илова

2012 йилда олий таълим муассасалари ва уларнинг филиалларида Катта илмий ходим изланувчи ва стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институти учун мақсадли ўринларга қабул бўйича олий таълим муассасаларига Тошкент врачлар малакасини ошириш институтига бириктириш жадвали

Муассасанинг номи	Жойлар сони	Ўқувчи талафоти	Қабул қилинган олий таълим муассасаси номи
Стажёр-тадқиқотчи-изланувчи институт	10		
14.00.39	1	Санджиди	ТошГТИ
14.00.39	1	Санджиди	ТошБМОР
14.00.39	1	Санджиди	ТТА
14.00.42	1	Санджиди	ТТА
14.00.13	1	Абдулғафур	ТошГТИ
14.00.39	1	Санджиди	ТТА
14.00.13	1	Санджиди	ТТА
14.00.39	1	Санджиди	ТошБМОР
14.00.39	1	ТТҚнинг Ўрганиш филиали	ТТА
14.00.39	1	ТТҚнинг Ўрганиш филиали	ТТА
Катта илмий ходим изланувчи институт			
14.00.39	1	Абдулғафур	ТТА

Изоҳ: мақсадли ўринларга қабул улар юборилган институтларда, яъни аспирантура ва докторантурада аккредитациядан ўтган муассасада амалга оширилади.

(Давоми. Боши 8-бетда).

Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йили

ҲАВАС ҚИЛГАН ЕТАР МУРОДГА

Соғлиқни сақлаш тизимида ҳам хусусий секторнинг саломаги ортиб бормоқда. Унинг натижасида тиббий хизмат сифати тобора яхшиланаётганлиги эътиборга моликдир.

Диёримизда нодавлат тиббиёт муассасалари ривожланиши учун кенг имкониятлар яратилганлиги боис, ишбилармон-шифокорлар дилларига тугиб қўйган эзгу мақсадларига етишмоқда. Буни Наманган шаҳрида фаолият кўрсатаётган «Шохруҳ Комилла дента сервис» кўп тармоқли хусусий корхонаси мисолида кўриш мумкин. Истиқлолнинг дастлабки йилларида тажрибали стоматолог Муҳаммаджон Бобоев «Шодмон» фирмасини очди. У яқиндагина тиббиёт олийгоҳини тамомлаб, Наманган тумани ва Наманган шаҳридаги стоматология поликлиникаларида маҳоратини ошираётган укаси Раҳмонжонни хусусий шифохонасида ишлашга таклиф этади. Аксининг интилишларида ҳавас билан қараётган Раҳмонжон учун бу айна муддао бўлди. Улар астойдил хизматга бел боғлашди. Сидқидил сайи-ҳаракатлар зое кетмади. Кичик нодавлат шахобчанинг довуғи шаҳарга ёйилди. Кейинчалик Раҳмон-

жонда ўз даволаш муассасасини ташкил этиш истаги туғилди. Ёш ишбилармоннинг ташаббусини Муҳаммаджон яқдиллик билан қувватлади. Шу тариқа «Шохруҳ Комилла дента сервис» хусусий корхонаси вужудга келди.

– Дастлабки даврда иш юртиш қийин кечганди, – дея эслайди Раҳмонжон Бобоев. – Санокли тиббиёт ходимлари билан Соҳибкор кўчасидаги бинодан ижарага хоналар олганмиз. Қийинчиликларни енгиб ўтишга ҳаракат қилдик. Аҳолига малакали хизмат кўрсатишни бурчимиз, деб билдик.

Хусусий стоматология шифохонаси ҳозир ҳар томонлама такомиллашган тиббиёт масканларидан бирига айланган. Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йилида корхона Бобуршоҳ кўчасида қад ростлаган икки қаватли ҳашаматли бинога кўчиб ўтди. Замоनावий лойиҳа асосида қурилган бинода аҳолига намунали тиббий хизмат кўрсатиш учун барча имкониятлар бор. Иш

ўринлари ҳам кескин ошди. Олий тоифали шифокорлар Муқаддас Қозоқова, Матлуба Жонузоқова, 1-тоифали стоматолог Абдусаттор Исмоилов каби олти нафар врач, олти нафар ҳамшира эл хизматида. Улар терапевтик, жарроҳлик ва ортопедик йўналишлари бўйича кунига 35-40 нафардан зиёд беморни тиш касалликларидан халос этишмоқда.

– Яқинда Муқаддас Қозоқова тишимни даволаган эди. Қизим ва келинимни ҳам унинг хузурига ундадим, – дейди 6-болалар уйи тарбиячиси Муборак Хусанова.

– Шифохона энг замонавий стоматологик жиҳоз ва анжомлар ҳамда зарур дори-дармонлар билан таъминланганлиги ҳам ижобий самаралар беряпти, – дея суҳбатга қўшилди шифокор Абдусаттор Исмоилов.

Ҳавас қилган етар муродга, деб бежиз айтилмаган. Р. Бобоевнинг келажакдаги орзуси инсонлар дардига малҳам бўлиб, сифатли тиббий хизмат кўрсатишдан иборатдир.

Абдулла ҲОЗИЕВ.

Мутахассис огоҳлантиради

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ КАСАЛЛИГИДАН САҚЛАНИНГ

Вирусли гепатит – юқумли касаллик ҳисобланиб, тиббиётда унинг А, В, Д, Е, F, ва G каби турлари аниқланган.

Вирусли гепатитнинг А тури ўткир юқумли касаллик ҳисобланиб, қўзғатувчи РНК-ни ўзида сақловчи А вируси ҳисобланади. Вирус бемор ёки вирус ташувчи қонида узоқ вақт сақланади ҳамда унинг нажаси, пешоби, сўлагига орқали ташқарига чиқади ва тарқалишига сабаб бўлади. Вируслар бемор организмидан хасталик яширин даврининг охиригача кунлари ва касалликнинг дастлабки 7-10 кунли давомида жуда кўп миқдорда ажралади. Беморларда сариқлик белгилари пайдо бўлиши билан вируснинг организмдан ажралиши анча камаяди. Вирус бемор кишидан соғ организмга А вируси билан зарарланган озиқ-овқатлар, сув ва сут маҳсулотлари ҳамда ифлос қўл орқали юқиши мумкин. Касалликнинг бу тури аксарият ҳолларда 3-7 ёшгача бўлган болаларда учраб, ҳар хил клиник белгилар билан, аксарият беморларда касаллик ўткир бошланади. Бемор тана ҳароратининг 38-39°C даражасига кўтарилиши, бош оғриши ҳамда юқори нафас йўлларида енгил аллиғлаши белгилари кузатилади. Иштаҳаси йўқолиб, 2-3 марта ич кетиши, ўнг биқинида оғриқ пайдо бўлиб ҳолсизланиши ва болаларнинг ётагон бўлиб қолиши кузатилади. Кўнгли айниб, 1-2 марта қайт қилиши ҳам мумкин. Касалликнинг 3-5 кунларида беморнинг пешоби қизаради, нажаси рангсизланади, кўзи ва терисида сариқлик пайдо бўлади. Таъкидлаш лозимки, беморда сариқлик пайдо бўлиши билан унинг аҳволи яхшиланади, ҳарорати меъёрлашиб, иштаҳаси яхшиланади. Гепатит А касарият беморларда енгил кечади ва касалликнинг сурункали турига ўтиши кузатилмайдиган, айрим ҳоллардагина касаллик оғир кечиши мумкин.

Вирусли гепатит касаллигининг Е тури юқумли касаллик ҳисобланиб, у 15-30 ёшлар орасидаги инсонларда кўп учрайди. Хасталик, айниқса, ҳомиладор аёлларда (ҳомиладорлик даврининг II ярмида) оғир кечиши кузатилади. Касалликнинг юқиш йўли бу ифлосланган сув ва озиқ-овқатлар маҳсулотлари ҳисобланади. Ушбу вирус билан хасталанган бемор касаллик манбаи ҳисобланади. Беморларда касаллик ўткир бошланиб, ҳарорат 38-39°Cгача кўтарилиши, иштаҳа пасайиши кузатилади, қориннинг ўнг биқинида оғриқ пайдо бўлиб, текшириб кўрилганда жигар катталашини, касалликнинг 5-9-кунлари пешоб қизариши, нажаси рангсизланиши, бемор кўзи ва терисида сариқлик пайдо бўлиши билан изоҳланади. Гепатит Еда унинг А туридан фарқли ўлароқ, касалликнинг сариқлик даврида беморда интоксикация белгиларининг камайиши кузатилмайдиган. Ҳозирги пайтда гепатит

А ва гепатит Еда қонда билирубин, ферментларни аниқлашдан ташқари, иммуноглобулинлар аниқланади.

Вирус В (ДНКни ўзида сақловчи) – гепатит В касаллигининг қўзғатувчиси ҳисобланади. Касаллик қон ва қон препаратлари, турли хил инъекциялар орқали соғлом одамга юқади. Айрим ҳолларда вирус Внинг жинсий алоқа ҳамда ҳомиладор аёллардан ҳомилага ўтиши кузатилади. Гепатит Вда касаллик аста-секин бошланиб, беморлар кўпинча лоҳаслик, ҳол қуриши, тез чарчаш, иштаҳа пасайиши, кекириш, кўнгли айнаши, қайт қилиш, ўнг биқиннинг санчиб оғриши каби ҳолатлардан шикоят қиладилар. Айрим беморларда қўл-оёқ бўғимларида оғриқ, терисида қичишиб турадиган тошмалар пайдо бўлиши кузатилади. Касалликнинг 3-4-ҳафтасида беморнинг пешоби қизариб, нажаси рангсизланиб, кўзи ва терисида сариқлик пайдо бўлади. Беморнинг кўзи ва терисида сариқлик пайдо бўлиши билан касаллик белгилари кучайиб, иштаҳаси йўқолади, қайт қилиш тақорланиб, уйку бузилади, терида қичиш ҳолати кузатилади. Гепатит Внинг оғир кечиши натижасида касалликнинг сурункали турига ўтиши мумкин, баъзи ҳолатларда жигар циррозига ўтиши вужудга келиши кузатилади. Республикамызда болаларнинг гепатит Вга қарши эмланиши режа асосида олиб борилиши натижасида касалликнинг ўткир тури кескин камайди.

Гепатит Снинг қўзғатувчиси РНКни ўзида сақловчи вирус ҳисобланади. Касаллик С вируси билан ифлосланган, қон ва қон препаратлари орқали одамга юқади. Гепатит Снинг юқиш йўллари гепатит В каби юзага келади. Гепатит Снинг 6 та типини ва 100 та подтипи аниқланган. Клиник текширувлар натижасида аҳолининг 4-7 фоизи гепатит С билан касалланганлиги маълум. С вируси одам организмга кирганидан сўнг 10-20 йил давомида ҳам касаллик белгилари намоён бўлмастлиги кузатилган. 15 фоиз беморларда касалликнинг ўткир шакли вужудга келиб, вирус давосиз 6 ой давомида организмни тарқатади. 85 фоиз беморларда гепатит С касаллигининг сурункали турига ўтиб, тез чарчаш иштаҳа йўқолиши, кўнгли айнаши, қайт қилиш ва қоринда, оёққўлларда оғриқ кузатилади. Ҳозирги пайтда сурункали гепатит Снинг 25 фоиз жигар циррозига ўтиши, 3-5 фоиз ўсма (гепатоцеллюляр карцинома) вужудга келиши кузатилган.

Вирусли гепатитнинг қайси тури билан касалланишдан қатъи назар, ҳасталикнинг илк белгилари пайдо бўлиши билан оқ, шифокорга мурожаат қилиш касаллик оқибатларининг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Х. ҲАЙДАРОВ,
Тошкент шаҳар
1-юқумли касалликлар шифохонаси шифокори,
Ж. ҲАЙДАРОВА
юқумли касалликлар шифокори.

14 ноябрь – **Международный день диабета**

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

За последние 15-20 лет сахарный диабет занимает одно из первых мест по распространённости среди хронических заболеваний. В некоторых странах диабетом болеют от 3 до 5-7 % населения в возрасте 40-45 лет и старше. Болезнь стала чаще выявляться у молодых людей, а также у подростков и детей.

Темпы распространения диабета во всех странах мира опережают прогнозы учёных. В 2010 году зарегистрировано 280 млн. больных, а к 2030 г. ожидается 480 млн.

В Узбекистане количество больных сахарным диабетом превышает 120 тысяч человек, из них 14 тысяч (более 10 %) проживает в Ташкентской области. В каждом районе нашей области на диспансеризации у врачей-эндокринологов состоит от 400 до 800 больных, а в городах – от 700 до 1000 больных. Количество больных каждый год увеличивается на 5-6 %, особенно с так называемым вторым типом диабета. Что же необходимо знать населению о сахарном диабете?

Под названием «сахарный диабет» объединяют группу заболеваний, различных по причинам возникновения, механизму развития и клиническим проявлениям. Общим для них является хроническое повышение глюкозы «сахара» в крови выше показателей нормального уровня. При этих заболеваниях происходит нарушение обмена не только углеводов «сахаров», а также жиров и белков. Таким образом, сахарный диабет – это болезнь обмена веществ.

Для нормальной жизнедеятельности, выполнения мышечных и психических нагрузок организм человека нуждается в энергии. Она образуется в процессе обмена веществ.

Основными источниками энергии являются углеводы – глюкоза и жиры. В организм человека углеводы поступают с пищей. Всасываясь в кишечнике, глюкоза поступает в кровь, а затем в клетки различных ор-

ганов. В клетках глюкоза подвергается сложной химической переработке, в результате которой образуется энергия. Для проникновения глюкозы в клетки необходимо наличие достаточного количества гормона инсулина, который вырабатывается в так называемых островковых клетках поджелудочной железы.

По латыни островок называется «инсула», отсюда и название гормона – инсулин.

Сахарный диабет развивается в тех случаях, когда в результате различных причин в организме нарушается секреция инсулина, действия инсулина или сочетания обоих этих факторов.

Различают два основных типа сахарного диабета: 1 тип – инсулинозависимый, 2 тип – инсулинонезависимый.

1 тип сахарного диабета возникает в основном в детском, подростковом и в молодом возрасте. У этих больных происходит постепенное разрушение островковых клеток, и, как следствие, уменьшается выработка инсулина. Глюкоза не может поступить в клетки, накапливается в крови, и организм начинает испытывать недостаток энергии. Болезнь обычно развивается остро, нередко после перенесённых вирусных инфекций. Важнейшими признаками болезни являются: сухость во рту, жажда, частое мочеиспускание, похудание, общая слабость. Больные за сутки могут выпивать от 3-5 до 7-8 литров жидкости и столько же выделять мочи. До установления диагноза больной может потерять в весе от 5 до 20 кг веса.

Для возмещения недостаточной энергии организм начинает использовать запасы жира. Жир

усиленно распадается, продукты его распада, поступая в кровь, затрудняют кровоток, проникают в стенки сосудов, вытесняют из печени гликоген «запасы глюкозы». Печень больного человека не может быстро переработать жиры, в результате образуются ядовитые вещества – кетоновые тела, отравляющие организм. Кетоновые тела вредно влияют на нервную систему, нарушают работу головного мозга, что ведёт к нарушению сознания, вплоть до его полной потери, т.е. способствуют развитию диабетической комы. Диабет у детей и подростков нередко начинается с развития комы.

У здорового человека почки не пропускают глюкозу в мочу, а у больных диабетом она начинает выделяться с мочой. Притягивая к себе воду, глюкоза вызывает резкое усиление мочеиспускания. Вода проходит через почки как бы не задерживаясь. Именно с этим связано название болезни: «диабет» по греческий означает «проникать сквозь».

Поскольку при 1 типе диабета в крови больных отсутствует инсулин или его содержание резко снижено, больные с 1 типом диабета не могут обходиться без инъекций инсулина.

Сахарный диабет 1 типа составляет 10-15% больных сахарным диабетом.

При 2 типе сахарного диабета островковые клетки поджелудочной железы способны вырабатывать инсулин, содержание его в крови бывает нормальным или даже выше нормы, однако этот инсулин не может в полной мере проявить свой эффект вследствие резкого снижения чувствительности к инсулину. В связи с этим уменьшается усвоение глюкозы, и она начинает накапливаться в крови.

Основной причиной развития нечувствительности тканей к инсулину является ожирение.

Ожирение характеризуется увеличением размеров жировых клеток и уменьшением на их по-

верхности инсулиновых рецепторов (белковых комплексов, воспринимающих инсулин), что ослабляет действие инсулина на клетку, ухудшает её питание.

Сахарным диабетом 2 типа чаще болеют люди в возрасте после 40-50 лет и старше. Поскольку недостаток инсулина у них не абсолютный (как при диабете 1 типа), а относительный, болезнь развивается медленно, годами, почти не беспокоя, и нередко выявляется случайно, при профилактических осмотрах, во время лечения по поводу других заболеваний.

Основными факторами, способствующими развитию сахарного диабета, являются: ожирение с преимущественным отложением жира в полости живота и на передней брюшной стенке, так называемое, абдоминальное ожирение (abdomen – латинское слово, обозначающее брюшную полость, живот), наличие атеросклероза, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, инфаркта миокарда или инсульта, болеющие панкреатитом (воспаление поджелудочной железы), хроническим гепатитом, частые нервно-психические стрессовые ситуации, избыточное употребление жиров животного происхождения, систематическое употребление алкоголя, курение, переизбыток при малой физической активности, наследственная предрасположенность, т.е. наличие сахарного диабета у ближайших родственников – родителей, братьев, сестёр.

Вероятность развития сахарного диабета увеличивается при сочетании нескольких факторов риска.

Основными симптомами сахарного диабета являются: сухость во рту, жажда (повышенная потребность в воде), частое и обильное мочеиспускание днём и ночью, повышенный или пониженный аппетит, похудание, зуд в области половых органов (у женщин), снижение зрения,

боль в ногах, гнойничковые высыпания на коже, длительное незаживление ран, расшатывание и выпадение здоровых зубов, общая слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности.

При наличии вышеперечисленных симптомов необходимо обратиться к врачу-эндокринологу. Проведя лабораторное обследование крови на содержание глюкозы утром натощак, через 2 часа после завтрака и после обеда, врач сможет подтвердить или исключить диагноз сахарного диабета.

Чем опасен сахарный диабет? Постоянный избыток глюкозы в крови приводит к её проникновению в белки, входящие в состав стенок кровеносных сосудов. Они утолщаются, нарушается их проницаемость, ухудшается кровоснабжение тканей. Это – один из механизмов развития так называемой микроангиопатии – специфического осложнения диабета, приводящее к поражению глаз, почек, нервов, конечностей, к снижению работоспособности, к инвалидизации и преждевременной смерти.

Так будьте внимательны к своему здоровью! При наличии перечисленных выше факторов риска и симптомов заболевания необходимо обратиться к врачу-эндокринологу.

В связи с проведением месячника, посвященного Всемирному дню диабета – 14 ноября, нашей статьёй мы хотим расширить знания населения о сахарном диабете, способствовать раннему обращению к врачам, своевременному выявлению заболевания и его лечению.

И. ЛУКЬЯНИКОВ,
заведующий отделением
Ташкентского
областного
эндокринологического
диспансера, врач
высшей
категории.

Ибрат

КАСБГА САДОҚАТ

Яқинда хизмат сафари билан Қашқадарё вилоятига бордим. Тўсатдан тишим қаттиқ оғрий бошлади. Юмушлардан қизганиб, ўзимга дори-дармон қилиб юравердим. Бир икки кун ўтса ҳамки тузалмади. Шунда Қарши шаҳар тиш даволаш шифохонаси бош шифокори Хўжамурод Каримов қабулга бордим. Хўжамурод аканинг саъй-ҳаракатлари билан уч-тўрт кунда шифо топдим. Яқинда мазкур шифохонада бўлиб, оқ халатли нажоткорларнинг ишлари билан танишдим.

– Шифохонамизда даволаш, жарроҳлик, ортопедия ва юз-жағ жарроҳлик бўлимларида 29 нафар шифокор-стоматолог хизмат қилади, – дейди бош шифокор Хўжамурод Каримов. – Шундан 7 нафари олий, қолганлари эса 1- ва 2-тоифали шифокорлардир.

Мазкур бўлимга кириб борар эканман, қисқа фурсатдаги катта ўзгаришларнинг гувоҳи бўлдим. Чунончи, янги таъмирдан чиққан шинам палаталарга замонавий жиҳозлар жуда ярашиб турибди.

Беморларнинг қабулини тугатган Хўжамурод акани суҳбатга тортдим:

– Биз нафақат Қарши шаҳри ва туманлардан келган беморларга стоматологик хизмат кўрсатиб қолмай, балки шаҳар ва туманларда жойлашган корхона, ишлаб чиқариш завод ва фабрикаларига ҳам шартнома асосида малакали стоматологик хизмат кўрсатмоқдамиз.

Жорий йилнинг саккиз ойи мобайнида юз-жағ жарроҳлик бўлимида 648 нафар, даволаш бўлимида 11 минг 203 нафар беморлар соғломлаштирилди. Шифохонада физиоумолажа, рентген хоналари ва тиш тайёрлаш лаборатория хонаси ҳам беморлар хизматида.

Шифокорлар танимизга малҳам, кўнглимизга ҳамдард инсонлардир. Улар билан ҳайрлашар эканмиз, келгусидаги ишларида омад ва муваффақиятлар тиладик. Хўжамурод акадек фидойи шифокорлар бориға тасаннолар айтиб, уларни касб байрамлари билан қутлаб қоламиз.

Акмал АЛЛАМУРОДОВ.

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

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

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

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

Манзил: Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани,
Фарғона йўли кўчаси, 25-уй.

Телефонлар: 291-59-02, 291-93-06.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ўзбекистон Республикаси «O'ZMEDEKSPORT» ташқи иқтисодий давлат корхонаси бош директори В. А. Шрамковга асоси
Альбина Александровна ШРАМКОВАнинг
вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Қашқадарё вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси вилоят суд тиббий экспертиза бюроси бошлиғи

Ибодулла НОРБОЕВнинг

вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига ҳамдардлик билдиради.

Научные изыскания

ВЛИЯНИЕ НОВОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯ ЯНТАРОПРОТЕИНА
НА БЕЛКОВЫЙ И АЗОТИСТЫЙ ОБМЕН ПРИ БЕЛКОВОМ ГОЛОДАНИИ

В клинической практике врачам приходится часто сталкиваться с белково-энергетической недостаточностью, возникающей при многих патологических состояниях, для лечения которых прибегают к широкому применению инфузионных и плазмозамещающих растворов.

В научно-исследовательском институте гематологии и переливания крови разработан новый белково-солевой кровезаменитель янтаропротеин, содержащий в своём составе субстрат цикла Кребса – янтарную кислоту и белковый компонент, полученный из молока коров на ранних сроках лактации (№ IAP 20100433).

Целью исследования явилось изучение влияния янтаропротеина на белковый и азотистый обмен при белковом голодании.

Материалы и методы исследования. На 60 крысах-самцах с массой тела 120-200 граммов была поставлена модель белкового голодания. Для сравнительного изучения специфической активности янтаропротеина был использован препарат лактопротеин.

Животные были разделены на 4 группы.

Животные 1-й группы (ин-

тактные) получили виварный корм. Во 2-й группе подопытные животные содержались на безбелковом рационе питания в течение 20 дней. 3-я группа животных с 11-го дня получала лактопротеин (контрольная). 4-я группа – янтаропротеин (опытная). Кровезаменители вводились в дозе 10 мл/кг массы тела. На всех этапах эксперимента у животных были определены следующие биохимические показатели: белковые фракции, мочевины, остаточный азот, креатинин и липиды в печени (тест-системами).

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере с использованием стандартных статистических программ «Statistic for Windows». Данные считали достоверными при уровне различия $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты показали, что динамика изменения

массы тела при введении рассматриваемых препаратов и динамика массы тела крыс, находящихся на белковом рационе питания, до 10-го дня практически были одинаковыми и были взяты за 100%. Сравнительное изучение массы тела крыс показало, что эта величина в подопытной группе животных, находящихся на безбелковом рационе питания, уменьшалась до 89,9%. В то же время в группе, которая получала янтаропротеин, масса тела удерживалась на 96,6%, а в группе с лактопротеином – 95,7%. Следовательно, введение янтаропротеина и лактопротеина на фоне белкового голодания предупреждает снижение массы тела подопытных животных, но при введении янтаропротеина наблюдается наибольший эффект. Специфическая активность препарата наглядно демонстрируется в опытах по определению азотистого баланса. Наиболее высокая величина положительного азотистого баланса наблюдается у крыс, получавших инфузии янтаропро-

теина положительный азотистый баланс устанавливается уже на 1-е сутки парентерального питания и практически не изменяется в течение всего курса лечения, что характерно для белково-солевых препаратов, азотистый баланс лактопротеина составил 90%, янтаропротеина – 96%, что свидетельствовало о высокой усвояемости последнего. Высокая эффективность янтаропротеина подтверждается изучением содержания белков плазмы крови и содержания липидов в печени. Содержание белков плазмы крови при белковом голодании по сравнению с исходным состоянием показывает выраженное нарастание гипопропротеинемии и гипоальбуминемии. Белковый рацион питания вызывает падение содержания белка за 10 дней на 20% и за 20 дней – на 40%. Концентрация альбумина за это же время уменьшается на 21%, а за 20 дней – на 49%. После применения янтаропротеина у подопытных животных содержание белка и альбумина удерживалось на прежнем уровне. Такие же результаты получены при

применении лактопротеина. Развитие белковой недостаточности приводит к гепатозу печени. Это связано с тем, что при развитии гипопропротеинемии синтез белков-переносчиков липидов в печени снижается и это, в свою очередь, ведет к жировой инфильтрации печени. При белковом голодании содержание общих липидов в печени увеличилось на 50% за 10 дней, а за 20 дней – на 150%. При применении янтаропротеина и лактопротеина происходит снижение гепатоза печени практически до нормы.

Выводы

1. Новый отечественный кровезаменитель янтаропротеин по своим биологическим свойствам является более эффективным по сравнению с лактопротеином.

2. Полученные результаты показали, что янтаропротеин может быть использован при различных состояниях, связанных с белковой недостаточностью.

**Р. АЛИЕВ, Х. КАРИМОВ,
Л. ЩЕВЧЕНКО,
НИИ Г и ПК МЗ РУз.**

Специалист советует

ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

Туберкулёз поражает все органы человеческого организма. Туберкулёз – инфекционное заболевание, которое передаётся воздушно-капельным путём. В IX веке Ибн Сино описывал симптомы течения болезни и исход заболевания. В XIX веке французский врач Вильмен доказал, что туберкулёз – заразное заболевание. В 1882 году немецкий учёный-бактериолог Роберт Кох нашёл возбудителя туберкулёза.

Источник болезни – больной человек и больные животные.

Пути распространения туберкулёза:

- воздушно-капельный;
- путь алиментарный (продукты питания).

Основные клинические проявления туберкулёза:

- кашель более 2-3 недель;
- боль в грудной клетке;
- кровохаркание и легочное кровотечение;
- снижение аппетита и похудание;
- субфебрильное повышение температуры тела;
- общая слабость.

Что должно знать население?

- Туберкулёз – заразное заболевание
- Инфекция туберкулёза передаётся воздушно-капельным путем и от больного человека к здоровому.

- Основные клинические проявления – более 2-3 недель кашель с выделением мокроты.

- Для раннего выявления туберкулёза каждый кашляющий больной должен обратиться в поликлинику по месту жительства.

- Раннее выявление больного – гарантия его выздоровления.

- Туберкулёз излечим.

- Выявление и лечение туберкулёзных больных – бесплатное, за счёт государства.

Профилактика детей проводится вакцинацией и ревакцинацией.

Туберкулёз не только социальная, а также медицинская проблема, и её профилактика должна быть в сочетании с социальным и медицинским направлением.

Чтобы туберкулёз не распространялся среди населения, должна улучшаться социальная сторона жизни населения, это – условия жизни, питания. Здоровый образ жизни населения – основная профилактика туберкулёза. На сегодняшний день имеются следующие пункты профилактики.

1. Санитарная профилактика;

2. Специфическая профилактика;

3. Химическая профилактика.

Санитарная профилактика – это изоляция больного человека от здоровых людей. Как говорил С. Е. Незлин, нужно убеждать здорового человека от заражения туберкулёзом и усилить пропаганду среди населения. Нужно проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, а также в семье, где выявлен больной ТБ. Кашляющий больной туберкулёзом человек считается основным распространителем инфекции. Также не исключаются больные домашние животные.

К санитарной профилактике относятся дезинфекция, изолирование туберкулёзного больного, а также и повышение санитарной культуры.

Природные методы профилактики: целенаправленно использовать солнечные ультрафиолетовые лучи, часто проветривать помещения, протирать влажными салфетками вещи; матрасы, одеяло, покрывало, подушки вывешивать на улице под воздействие солнечных лу-

чей. Рекомендуется после стирки обязательно прогладить белье, личные вещи, а использованную посуду большого прокипятить. К химической профилактике относится местная дезинфекция препаратом хлорамин, моющими порошками и растворами для обработок.

Ещё очень важная специфическая профилактика туберкулёза – проба манту, которая проводится только детям от одного года до 14 лет с целью узнать инфицированность ребёнка.

Специальная профилактика – это улучшение экологии, материального состояния, медицинской и общей культуры, а также грамотности населения.

Если вернуться в далёкое прошлое туберкулёза, особенно в те годы, когда был найден возбудитель М кобактерия туберкулёза, и учитывая пути передачи воздушно-капельные, усилили санитарно-просветительскую работу, а также в 1899 году парламент Франции счел нужным учить культуре населения, о том, что нельзя плевать. После этой пропаганды в других странах начали осуществлять такие же методы обуче-

ния, например, Англия, Германия, Россия.

Исходя с точки зрения профилактики туберкулёза определяется следующее:

Первое – среди населения санитарная профилактика, **второе** – гигиеническое воспитание о болезни туберкулёз.

Проводя среди населения санитарно-административные работы, нужно обратить внимание на следующее:

работник туб.службы должен часто проводить среди населения лекционные вечера, цель которых – улучшение грамотности населения, так как не всегда проявляются клинические жалобы у больных туберкулёзом.

Только бдительный пациент может распознать в своём организме какие-то изменения и своевременно обратиться к врачу.

Нужно объяснить, что начальная стадия болезни может проявиться скрытно, и очень важен профилактический осмотр (флюорография, туберкулиновая проба для диагностики). Особо важно проинформировать население о своевременном выявлении, лечении, профилактике. Это – гарантия вашего здоровья.

**С. САГДУЛЛАЕВА,
врач-фтизиатр
1-туберкулезной
больницы.**

При уходе за проблемной кожей еще издавна использовались маски, приготовленные в домашних условиях.

С развитием косметической индустрии рецепты забыли, ведь так легко и просто открыть тюбик с маской и нанести ее на лицо.

Однако, маски, приготовленные собственными руками, гораздо эффективнее приобретенных в магазине. Мы предлагаем вам несколько рецептов, которые несложно приготовить дома.

ДОМАШНИЕ МАСКИ В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ СЫПИ

1. Маска из глины. Эффективными в лечении угревой сыпи являются несколько видов глин: черная, серая, белая, желтая и зеленая. Глины выравнивают цвет лица, выводят токсины, уменьшают воспаление.

Чтобы приготовить такую маску, необходимо глину смешать с кипяченой водой либо отваром лекарственных трав (например, череды) до консистенции сметаны и нанести на

предварительно очищенную кожу на 10 минут. После этого все смыть теплой водой.

2. Дрожжевая маска. Дрожжи – уникальный продукт, который помогает бороться не только с воспалениями, а и с увяданием кожи, поэтому маска будет полезна не только в юности, но и в более зрелом возрасте. Для ее приготовления дрожжи (лучше прессованные) смешиваем с 3 % раствором перекиси

водорода до состояния сметаны. Наносим полученную массу на лицо на 10-15 минут, смываем теплой водой.

3. Маска из картофеля. Чтобы приготовить такую маску, берем один картофель средней величины. Моем клубень, очищаем от кожуры и еще раз тщательно моем. Натраем на терке, слишком мелко не нужно, можно на свекольной. Складываем марлю в два раза,

внутри кладем полученную массу и – на лицо минут на 15, избегая области вокруг глаз. После этого умываемся теплой водой. Такая маска способствует выравниванию застойных пятен после прыщиков, хорошо подсушивает воспаления.

Вы удивитесь, как быстро такие, на первый взгляд, простые маски способны значительно улучшить внешний вид проблемной кожи.

**Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.**

РЕСПУБЛИКА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ХОДИМЛАРИ КАСАБА УЮШМАСИ МАРКАЗИЙ КЕНГАШИ

халқимиз саломатлиги йўлида фидокорона меҳнат қилаётган юртимиздаги тиббиёт ходимларини касб байрамлари билан сямимий муборакбод этади!



Инсонлар саломатлигини муҳофаза қилишдек шарафли ва машаққатли ҳамда масъулиятли ишларингизда омадлар, ўзингизга соғлик-омонлик, оилавий хотиржамлик ёр бўлишини истаб қолади.

*Сўзингиз ҳам малҳам, мадор,
Соғлом бўлмагунча бемор,
Тунларингиз кечар бедор,
Сизга раҳмат такрор ва такрор.
Элга ҳамдам шифокорлар,
Сўзи малҳам шифокорлар!*

Газета
муассиси:
**Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги**

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ
Нашр учун масъул
Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

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

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

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 6146 нусха.
Буюртма Г-1145.

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

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

