Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

O`zbekistonda sog`liqni saqlash
Здравоохранение Узбекистана

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2015 йил 23 октябрь • № 42-43 (1063-1064)

Конференция

ХАЛҚАРО ДОИРАДАГИ ЎҚИТИШ КУРСИ — ЎЗБЕКИСТОНДА

Мамлакатимиз тиббиёт тизимида кўплаб диққатга молик ишлар амалга оширилаётганлиги, бу албатта аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилашга қаратилганлиги билан аҳамиятлидир. Жумладан, эндокринология соҳасида ҳам эътирофга лойиқ фаолиятлар ўз ифодасини топмоқда. 2015 йилнинг 19-21 октябрь кунлари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, қандли диабетни ўрганиш бўйича Европа Ассоциацияси – EASD ва Республика ихтисослашган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамкорлигида пойтахтимизда EASD ўқитиш курсларига бағишланган конференция бўлиб ўтди.

(Давоми 2-бетда).

Пресс-конференция

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Фармацевтическая индустрия, будучи частью химической отрасли, на сегодняшний день стремительно развивается. Внедрение в технологический процесс современных технологий позволило производить качественные лекарственные средства, а также разрабатывать новые технологии по производству.

Сам процесс производства лекарственных средств является весьма сложным и многоэтапным. Потому что в данном процессе, будь то производство таблеток, аэрозолей, капель, кремов или мазей, должны быть соблюдены существующие нормы и правила. Каждое лекарственное средство содержит в себе активные вещества, которые направленно действуют на защиту организма человека. В производстве лекарственных препаратов очень важно правильно подобрать их определенные пропорции для приготовления лекарственной формы.

Как известно, для того чтобы лекарство было достаточно эффективным, наряду с соблюдением правил по производству, немаловажны техника и условия хранения. Ведь каждый препарат хранится в определенных условиях, учитывающих влажность помещения и температурный режим.

На сегодняшний день в аптеках мы сталкиваемся с широким выбором лекарственных препаратов как и зарубежных, так и отечественных фармацевтических фирм-производителей, порой колеблясь с выбором того или иного лекарственного средства, мы делаем выбор на одном из них. Как выбрать лекарствен-

(Окончание на 3-стр.)

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ВРАЧИ ПРОВЕЛИ ОПЕРАЦИЮ СОННОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ОБЩЕГО НАРКОЗА

В Республиканском специализированном центре хирургии имени академика В.Вахидова впервые в стране проведена операция на сонной артерии, во время которой пациент находился под воздействием снотворного.

– В нашем центре уже на протяжении многих лет проводятся операции по очистке сосудов от артериосклеротических бляшек, которые могут привести к ее закупорке и ишемии мозга со всеми необратимыми последствиями. Механизм операции в целом такой: вскрывается артерия достаются все патологические новообразования, накладываются швы, реабилитация. *Эта сложная манипуляция, к счастью, досконально освоена нашими специалистами, поставлена на поток,* – **рассказывает заведующий отделением хирургии сосудов Фазлитдин Бахритдинов.** – *Но технологии не стоят на месте. На этот раз нововведения – у анестезиологов. Благодаря новой методике, мы смогли прооперировать пациента, которому ранее в хирургическом лечении было отказано из-за бронхиальной астмы и противопоказаний к общему наркозу.*

Обычно при проведении таких операций пациенту давали общий интубационный наркоз. Эта же операция была проведена с применением новой техники обезболивания. Все время пациент находился под воздействием легкого снотворного, а обезболивали лишь область хирургического вмешательства.

– *На сегодня вся анестезиология идет по пути внедрения новых максимально безопасных и безвредных технологий, врачи стараются обойтись без тяжелых обезболивающих на основе наркотических веществ, которые оказывают негативное влияние на центральную нервную систему,* – **рассказывает заведующая отделением анестезиологии Людмила Назирова.** – *Технология местного обезболивания одна из них. При помощи специального ультразвукового сканера мы определяем анатомическую зону, которую обезболиваем при помощи специальных препаратов. А в целом при использовании этой технологии, при желании, пациент даже может оставаться в сознании. После такого наркоза пациент быстрее пробуждается, легче реабилитируется. Наш пациент уже через два часа после операции был на ногах и просился домой.*

В Узбекистане такие технологии начали внедряться около трех лет назад. Именно тогда отделения анестезиологии и реанимации Республиканского специализированного центра оснастили необходимым оборудованием. Сегодня во всем мире врачи ищут новые способы быстрого восстановления пациентов после операционного вмешательства, постоянно расширяя сферу применения этой технологии, а помогает им в этом их **коллега из Франции Ален Жерар**. Операция на сонной артерии была самой сложной из всех проведенных, с применением этой технологии. В перспективе она может найти самое широкое применение.

Изначально перед медиками стояла цель – как можно эффективнее использовать возможность совместной практики отечественных и зарубежных специалистов. Для этого к этой показательной операции привлекли не только оперирующих хирургов РСЦХ имени В.Вахидова, но и лучших специалистов в области акушерства, гинекологии и эндокринологии из республиканских специализированных научно-практических медицинских центров по этим направлениям.

Конференция

ХАЛҚАРО ДОИРАДАГИ ЎҚИТИШ КУРСИ – ЎЗБЕКИСТОНДА

Конференцияни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Лазиз Туйчиев кириш сўзи билан очиб, мазкур ўқитиш курси мамлакатимизда ўтказилаётганлигини мамнунлик билан тилга олиб, юртимиз соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ибратли ишларга алоҳида тўхталди.

– Маълумки, замонавий тиббиётнинг асосий устувор вазифаларидан бири давлат ва жамиятга катта маънавий ҳамда моддий зарар келтириши мумкин бўлган оғир тиббий ижтимоий касалликлар ва уларнинг олдини олишдар. Эндокринология йўналишида тиббий ёрдам кўрсатиш соғлиқни сақлаш тизимида алоҳида ўрин тутади, чунки эндокрин касалликлар кўп ҳолларда сурункали тус олиб, ногиронликка олиб келадиган оғир асоратларга сабаб бўлади.

Таъкидлаш жоизки, қандли диабет кўп ҳолларда аҳолини ногиронлик ва ўлимга олиб келадиган касалликлар учлигига киради. Муаммонинг долзарблиги қандли диабет кенг миқёсда тарқалганлиги билан белгиланади. Бугунги кунда бутун дунёда хасталикнинг 382 миллионга яқин ҳолати аниқланган бўлиб, аслида касалланганлар сони 2 баробар кўп. Касаллик кўрсаткичлари йил сайин барча мамлакатларда 5-7 фоизга, ҳар 12-15 йилда эса 2 баробар кўпаймоқда. Мамлакатимизда ҳам бошқа давлатлар қатори қандли диабетнинг тарқалиш даражаси йилдан-йилга ошиб бормоқда. Ҳозирги кунда диспансер назоратида 155 минг 876 нафар бемор қайд этилган. Шундан 1482 нафарини болалар, 717 нафарини ўсмирлар ташкил этади. Ҳар бир аниқланган беморга 6-8 нафар қандли диабет ташхиси аниқланмаган одам тўғри келади. Республикамизда қандли диабетга чалинган беморларга даво-ташхислаш ёрдамини кўрсатиш учун 14 та эндокринологик диспансер фаолият кўрсатмоқда. Жойларда 489 та эндокринологик кабинет, шундан 176 таси болалар эндокринология кабинети иш олиб бормоқда. Марказимизда 2000 йилдан бошлаб, болалар қандли диабет регистри, 2007 йилдан эса республикадаги барча қандли диабетли беморлар учун регистр олиб борилмоқда. 2006 йилнинг декабрь ойида Бирлашган Миллатлар Ташкилоти Ассамблеясининг 61-сессиясида «Диабет ҳақидаги резолюция» имзоланди, унга асосан диабет умумдавлат муаммоси деб тан олинди ва 2007 йилдан бошлаб, 14 ноябрь – Халқаро қандли диабетга қарши кураш куни деб эълон қилинди. Мазкур сана ҳар йили давлатимизда кенг нишонлаб келинади. Худди шу куни тиббиёт муассасаларида тадбирлар уюштирилиб, аҳоли қандли диабет касаллиги бўйича тиббий кўрикдан бепул ўтказилади. Шунингдек, «Диабет ойлиги» ҳам олиб борилади. Истиқлолимиз шарофати билан марказимиз фаолияти ҳам тубдан ўзгарди. Замонавий аппаратуралар билан жиҳозланиб, малакали кадрлар хизмат қилмоқда. Беморлар учун кенг имкониятлар яратилди. Қандли диабетни ўрганиш бўйича Европа Ассоциацияси таклифига асосан ўтказилган ўқитиш курси давомида юртимиз мутахассислари уч кун давомида хорижлик ҳамкасблари билан долзарб мавзуларда ўзаро тажриба алмашдилар. Албатта, ўқув курслари асосан қандли диабет касаллиги, унинг асоратларини даволашда инновацион ёндашувлар ва янги ишланмалар, замонавий ташхислаш ва олдини олиш чора-тадбирларига қаратилди, – **дейди Республика ихтисослашган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази директори, профессор Саид Исмоилов.**

Эдвард ЖУД,
(Буюк Британия):

– Дунё миқёсида қандли диабет касаллиги тобора кўпайиб бораётганлиги ташвишланарлидир. Касалликнинг кўпайиши уни эрта босқичда аниқлаш ва олдини олиш, шунингдек, унинг асоратларини даволашда инновацион ёндашувлар ва янги ишланмаларга эътибор қаратиш зарурлигини кўрсатмоқда. Шундай экан, қандли диабетни ўрганиш бўйича Европа Ассоциацияси – EASD таклифи бўйича 2015 йилга режалаштирилган EASD ўқитиш курсларини Тошкент шаҳрида ўтказиш режалаштирилиши бежиз эмас. Конференциянинг серқуёш Ўзбекистонда бўлиб ўтиши, албатта юртингизда тиббиёт тизимига қаратилган эътибор ва ғамхўрликнинг ёрқин ифодасидир. Курсларда диққат-эътибор асосан, қандли диабетга чалинган беморлар билан бевосита фаолият олиб борадиган соҳа мутахассислари малакасини оширишга қаратилди. Бундай курслар 1979 йилдан буён Шарқий Европа давлатларида, 2005 йилдан бошлаб МДҲ (Озарбайжон, Беларусь, Россия, Украина) давлатларида ўтказиб келинмоқда. 2012 йил биринчи бор Қозоғистонда ўтказилди. Уч кун давом этган ўқитиш курслари қандли диабет касаллигининг долзарб мавзуларига бағишланган маърузаларни ўз ичига олди. Мен ҳам қандли диабет касаллиги натижасида зарарланган тўпиқни даволаш бўйича ҳамда беморда кечаётган мазкур касаллик синдроми мавзусида ўқитиш курсларини олиб бордим. Конференция давомида ўзбекистонлик ҳамкасбларим билан ўзаро фикр алмашиб, уларнинг қандли диабет касаллиги бўйича олиб бораётган фаолиятлари билан яқиндан танишдим. Айниқса, Республика ихтисослашган эндокринология илмий-амалий тиббиёт марказида эришилаётган ютуқлар, бунинг баробарида шифо масканининг замонавий аппаратуралар билан жиҳозланганлиги ҳамда малакали кадрлар томонидан мураккаб операция жараёнларининг муваффақиятли кечаётганлигига гувоҳ бўлдим. Ўқитиш курси давомида соҳа мутахассислари билдирган фикрлар мени бефарқ қолдирмади. Хулоса сифатида айтмоқчиманки, қандли диабет касаллигини эрта аниқлаш, даволаш ва унинг профилактикаси бўйича республика соғлиқни сақлаш тизимида арзигулик ишлар амалга оширилмоқда. Мазкур ўқитиш курсларини ташкил этишда фаоллик кўрсатган ташкилотларга, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика ихтисослашган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази раҳбарияти, шунингдек, гўзал ва бетакрор юртингиздаги самимий ва меҳмондўст инсонларга ташаккур билдираман.

Моҳира АЙХЎЖАЕВА,
Республика ихтисослашган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази диабет нефропатия бўлими мудири:

– Кейинги йилларда мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида эндокринология соҳасида муайян ишлар амалга оширилиб, бу борада соғлом турмуш тарзига катта эътибор қаратилмоқда. Истиқлолимиз шарофати билан тиббиётнинг ҳар бир соҳасида янгиланиш ва ўзгаришларга гувоҳ бўляпмиз. Жумладан, эндокринология соҳасида ҳам ижобий натижалар қўлга киритилмоқда. Республика миқёсида қандли диабет билан оғриган беморларга 14 та эндокринологик диспансер тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Бунинг баробарида жойларда эндокринологик кабинетлар иш олиб бормоқда. Эътироф этиш жоизки, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ташаббуси билан мамлакатимиз миқёсида ўтказилаётган "Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин!" шиори остидаги ҳамда "Саломатлик" ҳафталиклари узвий тарзда олиб борилаётганлиги ва унда эндокринолог-мутахассисларнинг иштироки аҳоли орасида қандли диабет касаллигини эрта аниқлаш, вақтида даво муолажаларини олиб бориш, мазкур хасталик кўрсаткичлари нисбатан пасайишига олиб келмоқда. Юртимизда ўтказилган EASD ўқитиш курсларининг муҳим мавзулар бўйича олиб борилиши, бу албатта соҳа мутахассисларининг билим ва тажрибасини оширишда катта аҳамиятга эга бўлди, дейишга асосим бор. Уч кун давомида куннинг биринчи ярмида сессия ишлари олиб борилган бўлса, куннинг иккинчи ярмида гуруҳларга бўлинган ҳолда семинарлар ташкил этилди. Асосан, ўқитиш Европа мамлакатларидаги етук профессор ва ўқитувчилар жамоаси томонидан олиб борилди. Маълумки, қандли диабет касаллигининг клиник белгилари кўп. Шунинг учун ўқитиш курсларида муҳокама қилинаётган мавзулар касалликни кенг доирада қамраб олганлиги билан ажралиб турди. Шу ўринда таъкидламоқчиманки, конференция иштирокчилари халқаро тажрибалардан хабардор бўлдилар.

Тиббиёт соҳаси доимий изланиш ва ҳар бир мутахассиснинг ўз устида фаол ишлашини тақозо этади. Тезкор замонда яшаётган эканмиз, ҳар бир дақиқадан унумли фойдаланиб, инсон саломатлигини муҳофаза қилишда кунлик билим ва тажрибани бойитиб бориш мақсадга мувофиқдир. Мазкур конференциянинг ўтказилиши ҳам бежиз эмас. Чунки қандли диабет касаллиги дунё ҳамжамияти олимларини ташвишга солмоқда. Демакки, бундай глобал муаммоларнинг ҳамкорликда ҳал этилиши ўз самарасини бериши шубҳасиз.

Ибодат СОАТОВА.
Муаллиф олган суратлар.

(Давоми. Боши 1-бетда).

«Давлат тили ҳақида»ги Қонун – амалда

ҲУЖЖАТ ЮРИТИШ ВА СЎЗЛАШУВ

бунда ўзбек тилининг бой имкониятларидан фойдаланилмоқда

Наманган шаҳри марказидан тахминан 20 км. узоқликда жойлашган "Чортоқ" санаторийси нуфузли даволаш муассасаларидан бири бўлиб, бу ерда ҳар йили тахминан 10-12 минг нафар юртдошларимиз қаторида Ҳамдўстлик давлатлари ва бошқа ҳудудлардан келган дам олувчилар ўз саломатликларини тиклаб кетишади. Санаторий дарвозасидан ичкарига кирган киши ҳар бир бинонинг олд қисмида кўзга ташланувчи буюк аллома-ларимиз битикларини бирин-кетин ўқий бошлайди. Айниқса, Заҳириддин Муҳаммад Бобур қаламига мансуб "Нафс душмандурур, дўстим бу сўзимни чин билгил", яна бир аллома Абу Райҳон Беруний таъкидлаб ўтган "Билимсиз кишиларнинг кўнгли хурофотга мойил бўлади" деган битиклари қаторида Аҳмад Яссавий, Мирзо Улуғбек, Мирзо Бедил, Зебунисо, Нодирабегим каби тарихий шахсларнинг пурҳикмат сўзлари қалб оламингизни бойитади.

Табиийки, дам олувчилар ўз соғликларини тиклаш учун буюрилган муолажани қабул қилишда шифо маскани ходимлари билан муомалада бўладилар. Ўзаро муносабатларда эса уларнинг сўзлашуви, мулоқот маданиятига гувоҳ бўлиш мумкин. Сўзлашувда ўзбек тилининг имло ва изоҳли луғатидан жой олган жозибадор, маъноли сўзларидан фойдаланилади. Бу эса тил жамиятда, шахслараро муносабатда нафақат муомала воситаси, балки шахсий фикрини ҳамда воқеликка нисбатан ўз нуқтаи назарини баён қилишга ёрдам бераётганидан далолатдир.

Санаторийнинг сув муолажалари, физиотерапия, психотерапия, жисмоний тарбия билан даволаш бўлимлари фаолиятини кузатган киши "Саломат бўлинг", "Хуш келибсиз" каби маъноли чорловларга кўзи тушади. Саломат бўлишга ундалган каломни ўқиганда, киши бу ерга хуш келганидан мамнун бўлади. Муолажанинг бирор турини қабул қилмасдан аввал кўпчилик турганини кўрса, айримлар тоқатсизлана бошлаши табиий. Сабр-тоқатли бўлишга ундовчи шеърий мисра бетоқат кишини мулоҳазага, босиқликка ундайди.

Даволаш масканида барча дам олувчиларга бирдек намунали хизмат кўрсатиш, деонтология талаблари билан ёндашиш санаторий маъмуриятининг доимий шиоридир. 6 варақ, 12 саҳифадан иборат расмий ҳужжат – касаллик тарихида дам олувчи ҳақидаги барча маълумотлар ўзбек ва рус тилларида қайд қилинади. Беморга бирламчи тизим – қишлоқ врачлик пункти ва оилавий поликлиника шифокори томонидан берилган санаторий-курорт варақаси бўйича муолажа тайинланади. Даставвал касаллик варақасида беморнинг туғилган йили, манзили, қўйилган ташхиси бўйича умумий маълумотлар кўрсатилса, кейинги саҳифада беморнинг санаторийдаги даволаш курси билан боғлиқ умумий ҳолати акс эттирилади. Беморнинг қисқа муддатли даволаниш курсини қабул қилиши учун мўлжалланган касаллик тарихининг ўзбек тилида тўлдирилиши шифокордан аниқликни, тўғри хулоса чиқаришни талаб қилади.

Бахтиёр ВАФОҚУЛОВ, олий тоифали физиотерапевт-курортолог шифокор:

– 16 йилдан бери ушбу даволаш муассасасида ишлаб келмоқдаман. Ҳар куни 45-50 нафар дам олувчини қабул қилиб, уларни қисқа муддатли дам олишга жалб қилиш учун расмийлаштирамиз. Бунинг учун касаллик тарихи очилади. Агар ушбу варақада бемор ҳақидаги илк маълумот унинг биринчи ярмида тўлдирилса, кейинги иккинчи ярмида якунловчи қабулга оид маълумотлар акс эттирилади. Санатор-курорт дафтарчасига дам олувчининг соғайиши учун мўлжалланган муолажа хиллари белгиланган тартиб бўйича тайинланади. Масалан, уқалаш, парафин-озокерит ва балчиқ кунора, соғломлаштирувчи жисмоний тарбия машқлари ҳар куни ва ҳоказо. Нафақат бемор ҳақидаги маълумотларни расмийлаштириш, балки улар билан хушмуомалада бўлишга алоҳида эътибор қаратамиз. Ўзаро мулоқот чоғида ўзбек адабий тилининг энг чиройли ва кайфиятни кўтарувчи сўзларидан фойдаланамиз.

Санаторий стационар эмас, аммо бу ерга ҳам соғлигида муаммоси борлар келади. "Чортоқ" санаторийси республика миқёсида ўз нуфузига эга даволаш муассасаси бўлгани боис, бу ерга Қорақалпоғистон, Хоразм, Бухоро, Қашқадарё, Сурхондарё ва бошқа вилоятларда истиқомат қилувчи юртдошларимиз Ўзбекистон Касаба уюшмалари федерацияси кенгаши томонидан ажратиладиган имтиёзли йўлланма билан ташриф буюрадилар. Улар учун санаторийда ҳаво ранг дафтарча, ўз маблағи эвазига соғлигини тикловчилар учун эса сариқ рангли дафтарча очилади. Оқ рангли дафтарча эса кун мобайнида даволанувчиларга мўлжалланган. Маълум муддат ушбу дафтарчадан фойдаланувчилар қайси даволаш бўлимига боришмасин, санаторий шифокорлари ва ҳамширалари сана, соати билан қайд қилиб қўядилар.

Ҳабибахон ҚОСИМОВА, физиотерапия бўлими мудири, олий тоифали шифокор:

– Ёзги мавсумда дам олувчилар кўпроқ – 450-500 кишига етади, қишда кўпи билан 250 нафар келиши мумкин. Бўлимимиз 21 кишидан таркиб топган, 3 нафар олий тоифали шифокор, 13 нафар малакали ҳамшира, қолганлари техник ходимлардир. 20 хилдаги муолажа учун очиб қўйилган барча хоналар эшигига даво тури ўзбек тилида ёзиб қўйилган. Мисол келтираман: паст кучланишли, юқори кучланишли ток билан даволаш, электр ионли душ хоналари, аэрозол терапия, кислородли коктейль ва ҳоказо. Дастлабки кунларда муолажанинг организмга таъсирини унчалик тушунмаган бемор кейинчалик унинг аҳамиятини яхши тушуниб олади. Шифокор ва ҳамшираларимиз ўзаро муомала чоғида муолажа хилларининг организмга қандай таъсир этиши бўйича ўз тилимизда тушунча берадилар. Баъзан бизга рус, тожик, қозоқ миллатига мансуб, ўзбек тилини тушунмайдиган дам олувчилар ҳам келишади. Биз улар билан рус тилида гаплашамиз.

Ўзекистон Республикасининг 1989 йил 21 октябрда қабул қилинган "Давлат тили ҳақида"ги Қонуни қабул қилинганига бу йил 26 йил тўлди. Ўтган давр мобайнида ушбу қонун ижросини таъминлаш, она тилимизнинг мавқеи ва нуфузини кўтариш, унинг расмий доираларда, ўзаро муомалада қўлланилишига қўйилган талабларни уддалаш, ташкилот, корхона, муассасалардаги эълон, хат, билдиришнома, афиша ва бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларнинг адабий тил нормаларига мувофиқ юритилиши юзасидан кенг миқёсдаги ишлар амалга оширилмоқда. Бунинг ёрқин мисолини Ўзбекистон Касаба уюшмалари федерациясига қарашли "Чортоқ" санаторийси масъулияти чекланган жамияти жамоаси фаолиятида кўриш қийин эмас. Ўз она тилимизга бўлган юксак меҳр-муҳаббат ва эътибор жамоада ўз-ўзидан шаклланган эмас. Бунда санаторий раҳбарияти, унинг бошқарув жараёнини ташкил этаётган маъмурият ташаббус кўрсатаётгани ва имконият яратаётгани маълум. Хўш, бунга қандай эришилмоқда?

Зуҳриддин ҚИРҒИЗОВ, даволаш ишлари бўйича бош шифокор ўринбосари:

– Даволаш муассасамиз 450 ўринли бўлиб, жуда катта тарихий йўлни босиб ўтган. Бу ерда меҳнат қилувчи шифокор, ҳамшира ва бошқа техник ходимлар учун намунали иш шароити яратилган. Ўзаро муомала ва иш жараёнида, уларнинг барчаси ўзбек тили имло ва изоҳли луғатига киритилган сўз бойлигидан фойдаланишади. Муассасамизнинг ҳовлисига ўрнатилган ҳикматли сўзлар нафақат шифокор ва ҳамширалар, балки дам олувчиларга ҳам катта маънавий озуқа бағишлайди. Ҳужжатлар расмий тарзда юритилиб, сўзлашув жараёнида тилимизнинг барча имкониятлари ишга солинмоқда. Санаторийнинг 7 та ётоқхонаси, 3 та даволаш бўлинмаси, 600 ўринли ошхонаси, 500 ўринли маданият саройи, кутубхонасидаги барча ёзув, эълон ва билдиришномалар ўзбек тилида ёзилган. 21 нафар врач, 67 нафар ўрта тиббиёт ходими дам олувчилар билан ўзаро хушмуомалада бўлиб, улардан миннатдорлик эшитишга ҳаракат қиладилар. Раҳбарият томонидан ўтказиладиган умумий йиғилишда ҳар бир ходимнинг ўз касбий бурчи ва вазифасига нисбатан масъулият билан ёндашуви хусусида кўрсатма бериб борилади. Ўзбек тилида, бутун жамоа аъзолари иштирокида ўтказиладиган йиғилишда бошқа масалалар ҳам муҳокама қилинмоқда. Санаторий раҳбарияти ва маъмурияти ҳар бир шифокор ва ҳамширанинг ўзаро мулоқот маданияти талаб даражасида бўлишига, ўзбек тилининг жозибадор ҳамда бой имкониятларидан унумли фойдаланишига бундан кейин ҳам эътибор қаратади.

Тилга ҳурмат – элга ҳурмат. Ўз тилини севган киши халқини, Ватанини, давлатини ардоқлайди, буни хатти-ҳаракати орқали ифодалайди. Кузатганларимиз – "Чортоқ" санаторийси ҳаёти, унинг жамоасида шаклланган она тилимизга меҳр-муҳаббат бизга худди шундай хулосани берди.

Ҳулкар КУЗМЕТОВА.

Пресс-конференция

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

ное средство, как на сегодняшний день проводится работа по производству медикаментов?

Этим вопросам была посвящена проведенная на днях пресс-конференция для журналистов, организованная по инициативе Министерва здравоохранения Республики Узбекистан. Пресс-конференцию открыл заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан Лазиз Туйчиев.

Как всем нам известно, сегодня в нашей республике развитию фармацевтической промышленности и обеспечению людей качественными лекарственными препаратами уделяется особое внимание.

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

Эти мероприятия нашли свое отражение в развитии отечественного производства, которое предлагает нам большой спектр качественных и безопасных медикаментов.

Если в первые годы независимости в нашей республике функционировало только два предприятия по производству лекарственных средств, то на сегодняшний день уже 117 фармацевтических предприятий выпускают более 1500 наименований лекарственных средств, активно применяемых в лечении пациентов. Стоит особо отметить, что качество этих препаратов не уступает своим зарубежным аналогам. 20 отечественных фармацевтических предприятий экспортируют свою продукцию в более чем 30 странах мира.

Стоит особо отметить, что отечественная фармацевтика зарекомендовала себя на международном рынке. Отрадно отметить, то что 30 отечественных фармацевтических предприятий внедрили в свою деятельность международные стандарты ISO 9001 и рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения стандарт GMP – надлежащая производственная практика.

Республика Узбекистан имеет богатый растительный мир, и большее число растений считаются лекарственными, что дает уникальную возможность производства медикаментов на их основе. По словам начальника Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Х. Жалилова, во исполнение протокола заседания Кабинета Министров по развитию лекарственного растениеводства в Республике Узбекистан от 21 апреля 2015 года №32 ГАК "Узфармсаноат", АК "Дори-дармон" и Министерством здравоохранения запланировао создание фармацевтических предприятий по производству лекарственных средств и БАД на основе переработки и глубокой переработки лекарственного растительного сырья на 2015-2016 годы. И на сегодняшний день около 100 предприятий лицензированы и ими налажено производство 78 наименований лекарственных средств и БАД на основе лекарственного растительного сырья.

Наряду с производством лекарственных средств, в нашей Республике проводится тщательный контроль качества медикаментов, что является гарантией качества и залогом эффективного лечения заболеваний.

Наша необъятная республика имеет огромный потенциал, который способствует производству качественных лекарственных средств. Неповторимый климат, богатый растительный мир, стремительно развивающаяся медицина и качественная работа квалифицированных специалистов с глубокими знаниями – все это работает для развития отечественной фарминдустрии, которая постоянно обеспечивает нас качественными медикаментами.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Актуальная тема

ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ГРИППЕ

Грипп – тяжелая вирусная инфекция, поражающая людей независимо от пола или возраста. Это острое заболевание, которое отличается резким токсикозом, катаральными явлениями в виде ринита, заложенности носа и кашля с поражением бронхов.

Эпидемии гриппа случаются каждый год, обычно в холодное время и поражают до 15% населения земного шара. Грипп и ОРВИ составляют 95% всех инфекционных заболеваний в мире. Ежегодно в мире заболевают до 500 млн. человек, 2 миллиона из которых умирают.

Периодически повторяясь, грипп и ОРЗ отнимают у нас суммарно около года полноценной жизни. Человек проводит эти месяцы в беспомощном состоянии, страдая от лихорадки, общей разбитости, головной боли. При тяжелом течении гриппа часто возникают необратимые поражения сердечно-сосудистой системы, дыхательных органов, центральной нервной системы, провоцирующие заболевания сердца и сосудов, пневмонии, трахеобронхиты, менингоэнцефалиты.

Первое упоминание о гриппе было сделано много веков назад еще Гиппократом. Первая документально зафиксированная пандемия (глобальная эпидемия) гриппа, унесшая много жизней, случилась в 1580 году.

Вирус гриппа А вызывает заболевание средней или сильной тяжести. Поражает как человека, так и животных. Именно вирусы гриппа А ответственны за появление пандемий и тяжелых эпидемий.

Вирусы гриппа В не вызывают пандемии и обычно являются причиной локальных вспышек и эпидемий иногда охватывающих одну или несколько стран. Вспышки гриппа В могут совпадать с гриппом А или предшествовать ему. Вирусы гриппа В циркулируют только в человеческой популяции (чаще вызывая заболевание у детей).

Вирус гриппа С достаточно мало изучен. Инфицирует только человека. Симптомы болезни обычно очень легкие, либо не проявляются вообще. Он не вызывает эпидемий и не приводит к серьезным последствиям. Заболевания, вызванные вирусом гриппа С, часто совпадают с эпидемией гриппа А.

Вирус гриппа очень легко передается. Самый распространенный путь передачи инфекции – воздушно-капельный. Также возможен и бытовой путь передачи, например через предметы обихода. При кашле, чихании, разговоре из носоглотки больного или вирусоносителя выбрасываются частицы слюны, слизи, мокроты с болезнетворной микрофлорой, в том числе с вирусами гриппа. Вокруг больного образуется зараженная зона с максимальной концентрацией аэрозольных частиц. Дальность их рассеивания обычно не превышает 2-3 м.

Обычно грипп начинается остро. Инкубационный период, как правило, длится от 2 до 5 дней. Затем начинается период острых клинических проявлений. Тяжесть болезни зависит от общего состояния здоровья, возраста, от того, контактировал ли больной с данным типом вируса ранее. В зависимости от этого у больного может развиться одна из четырех форм гриппа, такие как легкая, среднетяжелая, тяжелая, гипертоксическая.

При заболевании легкой (включая стертые) формой гриппа температура тела остается нормальной или повышается не выше 38°С, симптомы инфекционного токсикоза слабо выражены или отсутствуют.

В случае среднетяжелой формы гриппа температура повышается до 38,5-39,5°С, к которой присоединяются классические симптомы заболевания: интоксикация (обильное потоотделение, слабость, суставные и мышечные боли, головная боль).

При заболевании гриппом мы часто наблюдаем за его катаральными симптомами.

Респираторными симптомами гриппа являются поражение гортани и трахеи, болезненный кашель, боли за грудиной, насморк, гиперемия, сухость слизистой оболочки полости носа и глотки.

Абдоминальным синдромом считаются боли в животе, диарея отмечается в редких случаях и, как правило, служит признаком других инфекций. То, что известно под названием “желудочный грипп”, вызывается совсем не вирусом гриппа.

При развитии тяжелой формы гриппа температура тела поднимается до 40-40,5°С. В дополнение к симптомам, характерным для среднетяжелой формы гриппа появляются судорожные припадки, галлюцинации, носовые кровотечения, рвота.

Если грипп протекает без осложнений, лихорадочный период продолжается 2-4 дня и болезнь заканчивается в течение 5-10 дней. После перенесенного гриппа в течение 2-3 недель сохраняются явления постинфекционной астении: слабость, головная боль, раздражительность, бессонница.

Клиника гриппа и острых респираторных заболеваний, вызываемых различными вирусами, имеет много сходных черт. Термины ОРЗ или ОРВИ охватывают большое количество заболеваний, во многом похожих друг на друга. Все они вызываются вирусами, проникающими в организм вместе с вдыхаемым воздухом через рот и носоглотку, и характеризуются одним и тем же набором симптомов. У больного несколько дней отмечается повышенная температура тела, воспаленное горло, кашель и головная боль. Однако неправильно называть все ОРЗ и ОРВИ гриппом.

При возникновении первых симптомов гриппа показано применение следующих средств:

– *обильное питье (горячий чай, морс, боржоми с молоком);*

– *жаропонижающие средства (парацетамол, панадол, колдрекс);*

– *сосудосуживающие средства, местно, для облегчения носового дыхания;*

– *мукалтин, корень солодки, настойка алтея и другие средства для разжижения и отхождения мокроты;*

– *противокашлевые средства (пертуссин, бронхолитин, бромгексин, грудной сбор);*

– *антигистаминные препараты (тавегил, супрастин);*

– *аскорбиновая кислота, поливитамины.*

В первые дни заболевания можно принимать препараты, поднимающие иммунитет (интерферон, афлубин).

На самом раннем этапе болезни рекомендуются паровые ингаляции с настоями из ромашки, календулы, мяты, шалфея, зверобоя, багульника, сосновых почек.

Во время эпидемий уровень госпитализаций с гриппом возрастает в 2-5 раз. Наибольшие жертвы грипп собирает среди пожилых групп населения, страдающих хроническими болезнями. Смерть при гриппе может наступить от интоксикации, кровоизлияний в головной мозг, от легочных осложнений (пневмония), сердечной или сердечно-легочной недостаточности. Грипп может давать такие опасные осложнения, как синдром Рейе, менингит и энцефалит. Распространенными осложнениями после гриппа являются также риниты, синуситы, бронхиты, отиты, обострение хронических заболеваний, бактериальная суперинфекция. На ослабленный гриппом организм часто садится бактериальная инфекция (пневмококковая, гемофильная, стафилококковая).

Профилактика гриппа

Основным методом профилактики против гриппа является активная иммунизация – вакцинация, когда в организм вводят частицу инфекционного агента. Вирус, содержащийся в вакцине, стимулирует организм к выработке антител, которые предотвращают размножение вирусов и инфицирование клеток. Благодаря этому, заболевание предупреждается еще до его начала.

Вакцинацию лучше проводить осенью, поскольку эпидемии гриппа, как правило, бывают между ноябрем и мартом. Высокий титр антител, вызванный вакцинацией, держится несколько месяцев и начинает падать спустя 6 месяцев после вакцинации. Поэтому слишком заблаговременная вакцинация также не рекомендуется.

Одним из наиболее распространенных и доступных средств профилактики гриппа является ватно-марлевая повязка (маска). Дополнительно необходимо принимать аскорбиновую кислоту и поливитамины, которые способствуют повышению сопротивляемости организма. Наибольшее количество витамина С содержится в квашеной капусте, клюкве, лимонах, киви, мандаринах, апельсинах, грейпфрутах.

Для профилактики в период эпидемий гриппа можно принимать по 2-3 зубчика чеснока ежедневно. Достаточно пожевать несколько минут зубчик чеснока, чтобы полностью очистить полость рта от бактерий. Положительным действием обладает и употребление репчатого лука.

При гриппе рекомендуется проводить регулярное промывание носа – мытье дважды в день передних отделов носа с мылом. Это удаляет микробы, попавшие в полость носа с вдыхаемым воздухом. Полезно промывание полости носа настоем лука с медом (сахаром) с помощью пипетки. Рецепт настоя: 3 столовые ложки мелко нарезанного лука залить 50 мл теплой воды, добавить 1/2 чайной ложки меда (сахара), настаивать 30 минут.

Рекомендуется полоскание горла растворами марганцовки, фурациллина, соды или ромашки, а так же ингаляции: вскипятить 300 граммов воды, добавить 30-40 капель настойки эвкалипта, или 2-3 ложки кожуры картофеля, или 1/2 чайной ложки соды.

Хорошо помогают теплые ножные ванны с горчицей (5-10 мин.), после чего стопы растираются разогревающей мазью.

В дополнение к назначенным врачом лекарствам, можно использовать вкусные немедикаментозные средства, такие как отвар шиповника, чай с малиной и медом, липовый чай. Сок малины с сахаром – хорошее освежающее питье при высокой температуре.

Кусочек прополиса величиной в 1-2 горошины надо держать во рту, изредка перебрасывая языком с одной стороны на другую, на ночь заложить за щеку. Можно использовать обычный кусковой сахар, пропитав его спиртовым экстрактом прополиса.

При гриппе, ОРЗ, ОРВИ, бронхитах и других простудных заболеваниях применяют пихтовое масло, сочетая втирания и массаж с ингаляциями. Втирают масло в воротниковую зону спины, грудь, делают массаж стоп по рефлекторным зонам 4-5 раз в сутки. После каждой процедуры больного обертывают компрессной бумагой, надевают шерстяные носки, накрывают теплым одеялом и дают пить потогонный настой из сбора трав. При ингаляциях в эмалированную кастрюлю с кипятком добавляют 3-4 капли масла и вдыхают лечебные пары, накрыв голову полотенцем. При насморке можно закапать по одной капле масла в каждую ноздрю. Пихтовое масло снимает и приступы сильного кашля. Чистое масло закапывается из пипетки на корень языка по 3-5 капель утром и вечером.

При сильном кашле хорошо помогает следующий способ. Нарезать сырую редьку тонкими ломтиками, посыпав их сахарным песком. Появившийся сладкий сок принимать по столовой ложке каждый час. Натереть редьку на терке, отжать сок через марлю. Смешать 1 литр сока с жидким медом и пить по 2 ст. ложки перед едой и вечером перед сном. К тому же при сильном кашле помогает тертый чеснок напополам с медом. Принимают на ночь столовую ложку этой смеси, запивая кипяченой водой.

При гриппе не рекомендуется

Самолечение при гриппе недопустимо, особенно для детей и лиц пожилого возраста. Ведь предугадать течение гриппа невозможно, а осложнения могут быть самыми различными. При тяжелой форме гриппа возможно развитие различных осложнений. Только врач может правильно оценить состояние больного. Такое осложнение, как острая пневмония, нередко развивается с первых же дней, а иногда и с первых часов заболевания гриппом. Поэтому необходимо назначение специфических противовирусных средств и адекватной терапии антибактериальными средствами и другими препаратами (чтобы не допустить осложнений). Часто показаны и дополнительные обследования – рентген грудной клетки, ЭКГ.

Больные гриппом требуют постоянного наблюдения со стороны медработников, но к сожалению, около 30% больных госпитализируются в стационары поздно – после 5-6 дней заболевания, что и приводит к затяжному течению пневмонии и других осложнений.

Существует ошибочное мнение, что после начала эпидемии вакцинация противопоказана. Тем не менее, если по каким-то причинам вакцинация не была сделана вовремя, то ее можно сделать и после начала эпидемии гриппа. Правда если прививка сделана тогда, когда человек уже инфицирован вирусом гриппа, то вакцина может оказаться неэффективной.

Недопустимо, чтобы больные или родители заболевших детей самостоятельно начинали прием антибиотиков (часто неоправданный), что не только не предупреждает развитие бактериальных осложнений у взрослых и детей, а порой и способствует возникновению аллергических реакций, переходу заболевания в хроническую форму, дисбактериозу, формированию устойчивых форм бактерий.

Необходимо помнить, что инфекция легко передается через грязные руки. Специальные наблюдения показали, что руки до 300 раз в день контактируют с отделяемым из носа и глаз, со слюной. При рукопожатии, через дверные ручки, другие предметы вирусы переходят на руки здоровых, а оттуда к ним в нос, глаза, рот. Необходимо часто мыть руки, особенно во время болезни или ухода за больным.

Для профилактики гриппа и других ОРВИ важно уменьшить число контактов с источниками инфекции, что особенно важно для детей. Не рекомендуется активно пользоваться городским общественным транспортом и ходить в гости. Дети должны как можно больше гулять: на свежем воздухе заразиться гриппом практически невозможно.

При выборе жаропонижающего средства, нужно помнить, что ацетилсалициловая кислота (аспирин) противопоказана детям моложе 16-летнего возраста из-за риска развития синдрома Рейе, который проявляется сильной рвотой и может привести к коме.

Для профилактики гриппа на сегодняшний день существует широкий выбор лекарственных средств. Эти противовирусные препараты облегчают клинические симптомы гриппа и уменьшают продолжительность болезни в среднем на 1,5-3 дня. Однако необходимо отметить, что они обладают специфической активностью только в отношении вируса гриппа А и бессильны против вируса гриппа С. В дополнение к этому многие лекарственные средства имеют широкий перечень противопоказаний и могут вызвать побочные реакции. Лечение данными препаратами эффективно только в случае их приема в течение первых 48 часов после начала заболевания. В этом случае заболевание не развивается дальше, предотвращаются возможные осложнения, снижается вероятность заражения окружающих.

Азизбек НИЗАМОВ,
заместитель директора
Ташкентского городского
института Здоровья и
медицинской статистики.

O`zbekiston Respublikasi

Jahon banki

«Salomatlik-3» loyihasi №8
Проект «Здоровье-3»

Умумий амалиёт шифокори ва ҳамшираларга амалий ёрдам

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИ УЧУН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БЎЙИЧА МОСЛАШТИРИЛГАН КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

Маълумки, газетамизнинг ўтган сонларида маълум қилганимиздек, юқумсиз касалликларни эрта аниқлаш ва олдини олиш борасида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Саломатлик-3» лойиҳаси ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ҳамкорлигида «Соғлом ҳаёт» дастури бўйича Фарғона ва Қашқадарё вилоятларининг биттадан оилавий поликлиникалари ва учтадан қишлоқ врачлик пунктлари тажриба сифатида олинди ва кузатув жараёни олиб борилди. Берилган материалларда «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари учун артериал гипертония ва қандли диабет бўйича мослаштирилган клиник протоколлар» хусусидаги маълумотлар тақдим этилган эди. Мутахассисларнинг таклифига асосан ушбу клиник протоколларнинг тўлиқ шаклини беришга қарор қилдик.

Юрак қон-томир, онкологик, ўпканинг сурункали респиратор, қандли диабет ва бошқа юқумсиз касалликлар дунё миқёсида касалланиш ва ўлим ҳолатларининг асосий сабабчиси ҳисобланади. Ушбу касалликлар гуруҳини умумий хавф омиллари ташкил этади ва уларнинг олдини олиш ҳамда курашишда бир хил чора-тадбирлар қўлланилади.

ЖССТ маълумотларига кўра, 2012 йилда бутун дунёда 56 миллион ўлим ҳолати кузатилган ва шундан 38 миллиони (68 фоиз) юқумсиз касалликлар туфайли юзага келган. Тахминан 16 миллион одам (40 фоиз) 70 ёшгача умр кўрмаган, ҳаётдан барвақт кўз юмган. ЖССТ тахминларига кўра, агар ўз вақтида чора-тадбир олиб борилмаса, юқумсиз касалликларнинг кўрсаткичи дунё бўйича ўсиб боради ва 2030 йилда 75 фоиздан юқори кўрсаткични ташкил қилади. Бу каби касалликларнинг ижтимоий-иқтисодий томонлари, албатта, оила ва жамиятга катта зарар етказади.

Юқорида таъкидлаб ўтилган сурункали касалликлар ривожланиш ҳолатларининг 60 фоизи турмуш тарзи нотўғри олиб борилиши, тамаки чекиш, алкоголь, ош тузини меъёридан ортиқ истеъмол қилиш ва кам ҳаракатланиш каби етакчи хавф омиллари билан боғлиқ. Ушбу хавф омиллари аҳоли орасида юрак қон-томир, нафас аъзолари, саратон касалликлари ривожланишининг сабабчилари ҳисобланиб, ортиқча вазн ва семизлик, юқори қон босими, қонда қанд ва холестериннинг юқори даражаси каби ҳолатларни юзага келтиради.

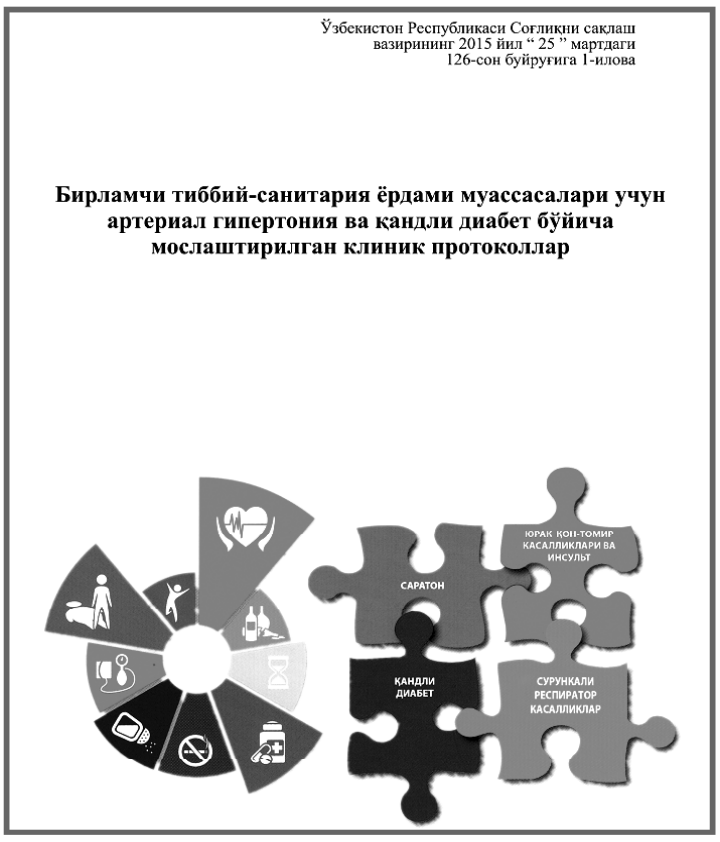
Ўзбекистонда ўтказилган тадқиқотлар юқумсиз касалликлар хавф омиллари мунтазам тарзда ошиб бораётганлигини кўрсатмоқда. Агар, бу каби ҳолатларга ўз вақтида чора-тадбир кўрилмаса, юқорида кўрсатиб ўтилган хавф омилларининг ўсиши натижасида 2020-2030 йилларга келиб, 40-70 ёшли аҳоли орасида барвақт ўлимнинг юқори даражаси кузатилади.

Расмий маълумотларга қараганда, кейинги йилларда умумий касалланиш қаторида нафас, қон ва қон ишлаб чиқариш аъзолари, ошқозон-ичак ҳамда эндокрин ва юрак қон-томир тизими касалликлари етакчи ўринни эгаллаб келмоқда. Шу ўринда таъкидлаш лозимки, мамлакатимиздаги ўлим ҳолатлари сабаблари орасида юрак қон-томир тизими касалликлари биринчи ўринни эгалламоқда (62 фоиз) ва юракнинг ишемик касаллиги ҳамда артериал гипертония шулар жумласига киради. Иккинчи ўринда нафас аъзолари ва онкологик касалликлар туради. Юқумсиз касалликлар нафақат аҳоли орасида ўлим даражасини аниқлайди, балки меҳнат лаёқатсизлиги ва ногиронликка олиб келади.

ЖССТ маълумотларига кўра, хавф омилларини камайтириш натижасида, юрак қон-томир касалликлари, қандли диабетнинг 2-тури ва нафас органлари сурункали касалликларининг олдини олишга 70-80 фоиз ҳолатларда эришиш мумкин.

Юқори қон босими – юрак ишемик касаллиги ва инсультнинг асосий хавф омилидир. Дунё миқёсида тахминан 380 миллион одам қандли диабетдан, уларнинг 90 фоизи эса қандли диабетнинг 2-туридан азият чекади. Ногиронликнинг асосий сабабчиси қандли диабет бўлиб, у юрак ишемик касаллиги ва миокард инфаркти ривожланишини 2 мартага, буйрак касалликлари ривожланишини 17 мартага, оёқ гангренаси ривожланишини 20 мартага орттиради. Қандли диабет билан оғриган беморларда кўрлик ҳолати, умумий аҳоли орасидаги кўрликка нисбатан 25 марта кўпроқ юзага келади. Демак, артериал гипертония ва қандли диабет 2-турининг ривожланишини эрта босқичларда аниқлаш, хавф омилларига эга бўлган шахсларга ёрдам бериш ҳамда уларни самарали даволаш, келгусида юзага келиши мумкин бўлган ва катта маблағ талаб қилувчи асоратлар эҳтимолини 50 фоизга камайтириш имконияти борлигини кўрсатади. Юқумсиз касалликлар билан боғлиқ бўлган вазиятнинг жиддийлигини ҳисобга олган ҳолда, 2011 йилда БМТ Бош Ассамблеяси мажлисида «Сиёсий декларация» қабул қилинди. Унда юқумсиз касалликлар XXI асрнинг бутун дунёда ижтимоий-иқтисодий ривожланишга зарар етказувчи ва Мингйилликнинг ривожланиш мақсадларига эришишда хавф туғдирувчи чақириқ сифатида кўриб чиқилди. Декларация назоратни кучайтириш, олдини олиш, барвақт аниқлаш, маҳаллий устуворликлар ва амалга ошириш шароитларига мос равишда юқумсиз касалликларга чалинган беморларни даволаш ва парвариш қилиш орқали хавф омиллари билан курашишнинг ҳар томонлама чора-тадбирларини ишлаб чиққан ҳолда татбиқ этиш зарурлигини кўрсатмоқда.

Шундай экан, юқоридаги фикрлардан хулоса қилган ҳолда эпидемиологик вазият ва ижтимоий-иқтисодий омилларни ҳисобга олиб, энг кўп тарқалган юқумсиз касалликларнинг олдини олиш ва уларни интеграллашган ҳолда баҳолаш ҳамда олиб бориш бўйича бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари учун муҳим бўлган дастурларни жорий қилиш мақсадида «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари учун артериал гипертония ва қандли диабет бўйича мослаштирилган клиник протоколлар»нинг ишлаб чиқилганлиги айни муддао бўлди.



Фарғона ва Қашқадарё вилоятларида тажриба сифатида танлаб олинган оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари учун артериал гипертония ва қандли диабет бўйича мослаштирилган клиник протоколлар» бўйича олиб борилган жараёндан лавҳалар.

Ушбу клиник протоколларнинг тўлиқ матни ва рангли расмлари www.uzssgzt.uz сайтига жойлаштирилди.

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИ УЧУН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БЎЙИЧА МОСЛАШТИРИЛГАН КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

МОСЛАШТИРИЛГАН 1-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Миокард инфаркти, инсульт ҳамда буйрак касалликларининг олдини олиш мақсадида артериал гипертония ва қандли диабетни интеграллашган ҳолда олиб бориш

Ушбу протоколдан қандай ҳолатларда фойдаланиш мумкин?

* Протокол артериал гипертония, қандли диабет (ҚД) ва чекиш каби хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда юрак қон-томир касалликлари хавфини баҳолаш ва назорат қилиш учун мўлжалланган.

* Протоколлардан қуйидаги омилларга эга пациентларни аниқлаш ва олиб боришда фойдаланиш мумкин:

- 40 ёшдан катта бўлган;
- чекувчилар;
- бел айланаси (аёлларда 90 см.дан ортиқ, эркакларда 100 см.дан ортиқ);
- аниқланган артериал гипертония;
- аниқланган қандли диабет;
- яқин қариндошлари анамнезида барвақт аниқланган турли юрак қон-томир касалликлари;
- яқин қариндошлари анамнезида ҚД ва буйрак касалликлари.

1-4-амалларда келтирилган йўриқномаларга риоя қилинг

БИРИНЧИ ТАШРИФ

1-АМАЛ. Қуйидаги саволларни беринг:

- Сизда юрак касалликлари, инсульт, транзитор ишемик ҳужум, ҚД, буйрак касалликлари аниқланганми?
- Сизни юрақдаги оғриқ (стенокардия), жисмоний зўриқиш ва ётган ҳолатда нафас етишмаслиги, қўл-оёқларнинг увушиб қолиши ёки заифлиги, озиб кетиш, кучли чанқоқ, пешоб кўп ажралиши (полиурия), юз салқиши, оёқ кафтининг шишиши, сийдикда қон (гематурия) ва бошқалар безовта қиладими?
- Қандай дориларни қабул қиласиз? Комбинациялашган орал контрацептивлар, эстрогенлар, кортикостреоидлар, шамоллашга қарши ностероид воситалар, йўталга қарши воситалар, оғриқ қолдирувчи воситалар (анальгетиклар) каби артериал босимни оширувчи ва пасайтирувчи (гипотензив) давога тўсқинлик қилувчи дори воситаларига алоҳида урғу бериш лозим.
- Чекасизми? (ҳа/йўқ) (агар охирги 12 ой мобайнида чеккан бўлсангиз “ҳа” жавобини беринг).
- Алкоголь истеъмол қиласизми? (ҳа/йўқ) (агар “ҳа” жавоби берилса, у ҳолда қанчалик тез-тез истеъмол қилинганлиги ва миқдорини кўрсатинг).
- Касб тури: фаол бўлмаган ёки фаол.
- Ҳафтада камида 5 кун давомида жисмоний фаолликка 30 дақиқадан кўп вақт ажратасизми? (Ҳа/йўқ)
- Яқин қариндошлари анамнезида юрак, буйрак касалликлари, инсульт, ҚД билан касалланиш ва барвақт ўлим (эркакларда 55 ёшгача ва аёлларда 65 ёшгача) ҳолатлари бўлганми?
- Оила анамнезида энг яқин қариндошларида юрак касалликлари ёки инсультнинг мавжудлиги.

МОСЛАШТИРИЛГАН 1-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Миокард инфаркти, инсульт ҳамда буйрак касалликларининг олдини олиш мақсадида артериал гипертония ва қандли диабетни интеграллашган ҳолда олиб бориш

2-АМАЛ. Ҳолатни баҳолаш: физикаль текширув, лаборатория-инструментал текширувлари – қон ва сийдик таҳлили

- бел айланасини ўлчаш;
- артериал босимни ўлчаш;
- тўпиқдаги шишларни аниқлаш;
- бўртиш ва силжишни аниқлаш мақсадида юрак чўққисининг турткисини пайпаслаш;
- юрак аускультацияси (мароми ва шовқинлар);
- ўпка аускультацияси (икки томонламали базал крепитация);
- қорин бўшлиғини бармоқлар билан пайпаслаш (жигарнинг оғриққа сезгирлиги);
- билак артериясида томир уриши ва нафас олиш тезлигини баҳолаш;
- ҚД аниқланган беморларда оёқ юзини текшириш (сезгирлиги, томир уриши ва яраларнинг мавжудлиги);
- сийдикда оқсил миқдорини аниқлаш;
- умумий холестерин миқдорини аниқлаш;
- оч қоринга плазмада глюкоза миқдорини аниқлаш (диабет = оч қоринга плазмада глюкоза > 7 ммол/л (126 мг/дл) ёки овқатдан кейин плазмада глюкоза (> 11,1 ммол/л (200 мг/дл);
- артериал босим (АБ) аниқланган барча пациентларда 12 узаткич бўйича ЭКГ олинг. АБ ва/ёки ҚД аниқланган барча беморларда ретинопатияни аниқлаш мақсадида кўз тубини текшириш (офтальмоскопия).

3-АМАЛ. Юрак қон-томир касалликлари хавфи ва нишон аъзоларнинг шикастланганлигини баҳолаш (касалхонага даволанишга юборилмаган пациентларда)

- ЖССТнинг хавфни баҳолаш номограммасидан фойдаланинг.
- Ёши, жинси, чекиш, систолик артериал босим, ҚД ва умумий холестерин миқдоридан (агар иложи бўлса) фойдаланинг.
- Агар пациентнинг ёши 50–59 бўлса, блок 50 гуруҳини танланг, агар пациентнинг ёши 60–69 бўлса, блок 60 гуруҳини танланг ва ҳ.к. 40 ёшдан ёш бўлган одамлар учун блок 40 гуруҳини танланг.
- Агар қонда холестерин миқдорини аниқлаш имкони бўлмаса, юрак қон-томир касалликлари хавфини баҳолаш учун холестериннинг ўртача миқдоридан (5,2 ммоль/л) фойдаланинг.
- Юрак қон-томир касалликлари хавфини баҳолаш ва нишон аъзоларнинг шикастланганлигини аниқлаш учун инструментал текширишлар – ЭКГ ва офтальмоскопия натижаларидан фойдаланинг.
- Агар бемор даволанаётган бўлса, у ҳолда хавф омиллари бўйича даволаниш бошлашдан олдинги маълумотлардан фойдаланинг. Агар бундай маълумотлар бўлмаса, у ҳолда ҳозирги пайтда мавжуд хавф омилларини баҳоланг.
- Хавф жадвалларида оила анамнезида барвақт юрак қон-томир касалликлари, семизлик, қонда триглицеридларнинг ошган миқдори каби хавфли омиллар баҳоланмайди.

4-АМАЛ. Барча ташрифлар пайтида мутахассислар маслаҳати ва даволашига ёки касалхонага ётқизиш учун йўлланма бериш мезонлари

- САБ>200 ва/ёки ДАБ>120 мм сим.уст. (зудлик билан касалхонага йўллаш).
- 40 ёшдан ёш бўлган шахсларда САБ>140 ва/ёки ДАБ>90 мм симоб уст. (иккиламчи гипертензияни истисно қилиш).
- Қуйидаги ҳамроҳ касалликлар аниқланган: юрак қон-томир касалликлари (миокард инфаркти, стенокардия, юрак етишмовчилиги), цереброваскуляр касалликлар (ишемик ва геморрагик инсульт, транзитор ишемик ҳужум), буйрак касалликлари (диабет нефропатияси, буйрак етишмовчилиги), периферик томирлар касалликлари (аортанинг қатламланувчи аневризмаси, периферик артерияларнинг шикастланиши), гипертоник ретинопатия. Шу билан бирга, агар олдин ҳисобга олинмаган бўлса, юрак қон-томир касалликлари хавфини баҳолашда ҳамроҳ касалликларни ҳам ҳисобга олинг.
- Кўкракда илк бор пайдо бўлган оғриқ ёки стенокардия, оғирлик даражасининг ўзгариши, ностабил стенокардия ва транзитор ишемик ҳужум ёки инсультнинг симптомлари
- Нишон-аъзоларнинг шикастланиши (масалан, стенокардия, ўқтин-ўқтин тутадиган оқсоқлик, юрак чўққисининг бўртиб чиқиши, юрак етишмовчилиги, гипертоник ва диабет ретинопатияси).
- Юракда шовқин пайдо бўлиши.
- 2 ёки 3 дори воситалари ёрдамида ўтказилган даволашга қарамай турғун гипертониянинг АБ > 140 / 90 (ҚД ҳолатларида 130/80 мм симоб устунидан юқори) сақланиб қолиши.
- Протеинурия.
- Ёши 30 дан кичик бўлган шахсларда тана вазнининг камайиши билан илк бор диагноз қўйилган ҚД.
- Умумий холестерин > 8,0 ммоль/л (320 мг/дл).
- Сульфонилмочевина билан ёки усиз метформиннинг максимал дозасига қарамасдан, назорат қилинмайдиган ҚД (оч қоринга плазмада глюкоза 7 ммоль/л.дан юқори ёки тенг, овқатдан сўнг > 9 ммоль/л).
- Оғир инфекция ёки оёқ юзидаги яралар билан бирга кечувчи ҚД.
- Кўриш қобилиятининг ёмонлашиши билан бирга кечувчи ҚД (ёки охирги икки йил давомида кўриш қобилияти текширилмаганлиги).
- Юрак қон-томир касалликларининг юқори даражадаги хавфи.
- Ҳомиладорлик ва пешобда оқсил ва глюкозанинг мавжудлиги (диагноз қўйилмаган ёки назорат қилинмайдиган диабетда).

Агар маслаҳат олиш, касалхонага йўлланма бериш мезонлари бўлмаса, у ҳолда 5-амалга ўтинг.

МОСЛАШТИРИЛГАН 1-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Миокард инфаркти, инсульт ҳамда буйрак касалликларининг олдини олиш мақсадида артериал гипертония ва қандли диабетни интеграллашган ҳолда олиб бориш

5-АМАЛ. Беморларга маслаҳат бериш, қуйида келтирилган схема бўйича кузатув ва даволаш

БИРИНЧИ ТАШРИФ

ХАВФ ДАРАЖАСИ ПАСТ < 20%

- Парҳез, жисмоний фаоллик, чекишни тўхтатиш ва алкоголни истеъмол қилмаслик масалалари бўйича маслаҳатлар
- Агар хавф даражаси 10 фоиздан кам бўлса, кейинги кузатиш 12 ойдан сўнг
- Агар хавф даражаси 10 фоиздан 20 фоизгача бўлса, меъёрий кўрсаткичларга эришилмагунча ҳар 3 ойда АБни ўлчаш ва назорат қилиш, сўнгра ҳар 6-9 ойда назорат қилиб бориш
- Сийдикда оқсил, қонда глюкоза миқдорини аниқлаш, кўз тубини текшириш, ЭКГ – бир йилда бир марта
- Холестерин миқдорини аниқлаш – бир йилда бир марта

ХАВФ ДАРАЖАСИ ЎРТАЧА 20 дан < 30% гача

- Парҳез, жисмоний фаоллик, чекиш ва алкоголни истеъмол қилишни тўхтатиш масалаларида маслаҳатлар
- Кузатув: АБни ўлчаш/ҳар 3-6 ойда назорат
- АБ турғун равишда >140/90, дори-дармонли давони қўллашни назарда тутиш лозим (**Антигипертензив дорилар)
- Сийдикда оқсил миқдори – ҳар 6 ойда
- Қонда глюкоза, кўз тубини текшириш, ЭКГ – бир йилда бир марта
- Кардиолог маслаҳати – бир йилда бир марта (кўп тармоқли поликлиникада холестерин, креатинин миқдорини аниқлаш – бир йилда бир марта)

ҚДга чалинган шахслар учун қўшимча амаллар

- АБ > 130/80 мм. симоб уст. бўлган беморлар учун антигипертензив дорилар буюриш.
- ҚД 2-тури бор ёши 40 ва ундан катта бўлган барча беморларга статинлар буюриш.
- ҚД 2-турида агар парҳез фонида оч қоринга плазмада глюкоза миқдори 7 ммоль/лдан катта бўлса, у ҳолда қарши кўрсатмалар мавжуд бўлмаганида метформин буюрилади.
- Плазмада глюкоза миқдорини қуйидаги кўрсаткичларга етказувчи дозаларда метформин буюриш:

Плазма гликемияси мақсадли даражасини индивидуал равишда танлаш (ммоль/л)

Ҳолати	Ёши		
	Ёши 45 дан кичик	Ўрта ёшда (45-59)	Кекса ёшда (60 дан катта)
Оғир асоратлар ва/ёки оғир гипогликемия хавфи мавжуд эмас	ОПГМ 6,5дан кам ОКПГМ 8,0дан кам	ОПГМ 7,0дан кам ОКПГМ 9,0дан кам	ОПГМ 7,5дан кам ОКПГМ 10,0дан кам
Оғир асоратлар ва/ёки оғир гипогликемия хавфи мавжуд	ОПГМ 7,0дан кам ОКПГМ 9,0дан кам	ОПГМ 7,5дан кам ОКПГМ 10,0дан кам	ОПГМ 8,0дан кам ОКПГМ 11,0дан кам

(Давоми 7-бетда).

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИ УЧУН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БЎЙИЧА МОСЛАШТИРИЛГАН КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

МОСЛАШТИРИЛГАН 1-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Миокард инфаркти, инсульт ҳамда буйрак касалликларининг олдини олиш мақсадида артериал гипертония ва қандли диабетни интеграллашган ҳолда олиб бориш

БИРИНЧИ ТАШРИФ

ХАВФ ДАРАЖАСИ ЮҚОРИ ВА ЖУДА ЮҚОРИ > 30%

- Парҳез, жисмоний фаоллик, чекишни тўхтатиш ва алкоголни суиистеъмол қилмаслик масалаларида маслаҳатлар
- АБ турғун равишда >130/80, дори-дармонли давони қўллашни назарда тутиш лозим (**Антигипертензив дорилар);
- Статинларни буюринг;
- Ҳар 3 ойда кузатиб бориш, агар 6 ой мобайнида юрак қон-томир касалликлари хавфи камаймаса, касалхонада даволаниш учун йўлланма бериш;
- Ҳар 6 ойда – сийдикда оқсил, қонда глюкоза миқдорини аниқлаш, ЭКГ;
- Бир йилда бир марта – кўз тубини текшириш;
- Албатта кардиолог, эндокринолог, невропатолог маслаҳатларини йилига 2 марта ўтказиш (кўп тармоқли поликлиникада холестерин, креатинин миқдорини аниқлаш – бир йилда икки марта).

МУҲИМ АМАЛИЙ ЖИҲАТЛАР

Дори-дармонли даво тайинланишини кўриб чиқиш

- ҚД ва юрак қон-томир касалликлари (миокард инфаркти, стенокардия, юрак етишмовчилиги), цереброваскуляр касалликлар (ишемик ва геморрагик инсульт, транзитор ишемик ҳужум), буйрак касалликлари (диабетик нефропатия, буйрак етишмовчилиги), периферик томирлар касалликлари (аортанинг қатламланувчи аневризмаси, периферик артерияларнинг шикастланиши), гипертоник ретинопатия аниқланган барча беморларга.
- Агар беморнинг аҳволи барқарор бўлса, буюрилган даволашни давом эттириш ва хавф 30 фоиздан ортиқ бўлган ҳолатдаги каби чора-тадбирларни амалга ошириш.
- Альбуминурия, ретинопатия, чап қоринчанинг гипертрофиясига эга бўлган беморларга
- АБ турғун равишда 160/100 мм симоб устунига тенг ва катта бўлган беморларга: антигипертензив терапия
- Умумий холестерин миқдори 8 ммоль/л (320 мг/дл) ёки ундан катта бўлган беморларга: турмуш тарзини ўзгартириш бўйича маслаҳатлар ва статинларни буюриш.

МУҲИМ АМАЛИЙ ЖИҲАТЛАР

****Антигипертензив дорилар**

Агар беморнинг ёши 55 ёшгача бўлса, тиазидли диуретиклар ва/ёки АФФ ингибиторлари тавсия қилинади. Агар ушбу препаратларга қарши кўрсатмалар ёки уларни кўтара олмаслик ҳолатлари мавжуд бўлса, у ҳолда қиммат бўлмаган ангиотензин II рецепторларининг антагонистлари тавсия қилинади. Агар ёши 55 ёшдан катта бўлса, узоқ вақт таъсир қилувчи кальций каналларининг блокаторлари (кальций антагонистлари) тавсия қилинади. Шишлар пайдо бўлганида, юрак етишмовчилиги мавжудлигида ёки кальций антагонистлари таъсир қилмаганида, тиазидли диуретиклар ва/ёки қиммат бўлмаган ангиотензин II рецепторларининг антагонистлари тавсия қилинади.

АФФ ингибиторларини кўтара олмаслик ҳолатлари мавжуд бўлганида (беморда қўшимча ножўя таъсир тарзида йўтал пайдо бўлса), узоқ таъсир қилувчи кальций антагонистлари ва/ёки арзон ангиотензин II рецепторларининг антагонистлари тавсия қилинади.

АФФ ингибиторларига қарши кўрсатмалар ва кўтара олмаслик ҳолатлари мавжуд бўлса ёки фертиль ёшдаги аёлларга бета блокаторлар тавсия қилинади.

Аспирин

Аспириннинг паст дозалари (75 мг/сут) юрак қон-томир касалликлари хавфи юқори ва жуда юқори 50 ёш ва ундан юқори артериал гипертонияга чалинган беморларга, қарши кўрсатмалар мавжуд бўлмаса ҳамда юрак қон-томир касалликлари хавфи ўртача бўлган беморларга тавсия қилинади.

Статинлар

Умумий холестерин миқдори 8 ммоль/л.дан юқори бўлган беморлар учун турмуш тарзини ўзгартириш бўйича тавсиялар бериш ва умумий холестерин миқдорини 6,0 ммоль/л.дан паст даражага туширишш учун статинлар буюрилади.

ҚДга чалинган шахслар учун қўшимча амаллар *(давоми)*

- Агар метформиннинг максимал дозаси глюкоза миқдорини меъёрий даражагача туширмаса, у ҳолда эндокринолог билан биргаликда ўртача дозаларда сульфонилмочевинанинг 3-авлод препаратларини қўшиш. Метформинга қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганида сульфонилмочевинанинг 3-авлод препаратларини буюриш
- Оёқ юзи, тирноқлар гигиенасига риоя қилиш, қадоқларни даволаш, тегишли пойабзал кийиш масалаларида маслаҳат бериш; текширишнинг объектив усулларидан фойдаланган ҳолда, оёқ юзида яралар пайдо бўлиш хавфини баҳолаш.
- ҚДга чалинган беморларга АФФ ингибиторлари ва/ёки тиазидли диуретикларнинг паст дозаларини артериал гипертонияни даволашда биринчи навбатдаги даволаш (биринчи танлов давоси) сифатида тавсия қилиш. Бета-блокаторлар биринчи танлов препаратлари сифатида тавсия қилинмайди. АФФ ингибиторларига қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганида, ангиотензин II рецепторларининг антагонистлари, кальций каналларининг блокаторлари тавсия қилиш.
- Кейинги кузатув ҳар 3 ойда.

МОСЛАШТИРИЛГАН 1-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Миокард инфаркти, инсульт ҳамда буйрак касалликларининг олдини олиш мақсадида артериал гипертония ва қандли диабетни интеграллашган ҳолда олиб бориш

БИРИНЧИ ТАШРИФ

Беморлар ва уларнинг оила аъзоларига маслаҳатлар

- Ош тузи истеъмол қилишни суткасига 5 граммгача чекланг ва маринадлар, тузланган балиқ, тез тайёрланадиган овқатлар, тез ишлов бериладиган маҳсулотлар, консервалар ва шўрванинг қуруқ бўлакчалари каби тузланган овқат маҳсулотларини истеъмол қилишни чекланг.
- Артериал босим, қонда глюкоза ва сийдикда оқсил даражасини мунтазам назорат қилиб туринг.

ҚДга чалинган беморлар учун тавсиялар

- Ортиқча вазнга эга беморларга вазнни камайтириш, овқат миқдори ва калориялилигини камайтиришни тавсия қилиш. Барча беморларга ўз рационларида углеводларнинг манбаи сифатида паст гликемик индексга эга маҳсулотларни (масалан, ловия, мош, маккажўхори, дуккакли ўсимликлар, ясмиқ, сули ва ширинлик қўшилмаган мевалар) кўпроқ истеъмол қилишни тавсия этиш. Агар бемор қонда глюкоза даражасини пасайтириб юбориши мумкин бўлган инсулин қабул қилаётган бўлса, у ҳолда ўзи билан қанд ёки конфет олиб юрсин.
- Диабет ретинопатиясини аниқлаш мақсадида ҚДга чалинган беморларга офтальмолог кўригидан ўтишни тавсия қилинг.

Диабет ретинопатияси аниқланган ҳолларда, йилига 2 марта кўз тубини текшириш билан офтальмолог кузатуви тавсия қилинади. Ялангоёқ сайр қилишдан ўзингизни тутиб туринг, оёғингизни иситкич, каминь, танчада иситманг.

- Оёқларингизни илиқ сувда ювинг ва оёқ бармоқлари орасини қуруқ ҳолатга келгунига қадар пухталик билан артинг. Пахта толасидан қилинган пайпоқ ва қулай ҳамда эркин турадиган пойабзал кийинг.
- Қадоқ ва сўгалларни кесиб ташламанг ва уларни кимёвий моддалар билан қайта ишламанг.
- Оёқ юзини ҳар куни кўздан кечиринг, агар бирор муаммо ёки шикастланишни аниқласангиз, зудлик билан даволовчи врачга мурожаат қилинг.

ИККИНЧИ ТАШРИФ

Амалларни қайтариш

- 1-амал. Қуйидаги саволларни беринг:
- Янги симптомлар пайдо бўлмадими?
- Врачнинг чекиш ва алкоголни суиистеъмол қилиш, жисмоний фаоллик, соғлом овқатланиш, дори воситаларини қабул қилиш бўйича тавсияларига риоя қиласизми?
- 2-амал. Беморнинг ҳолатини баҳолаш (физикал ва лаборатория текширувлари);
- 3-амал. Юрак қон-томир касалликлари хавфини баҳолаш;
- 4-амал. Зарур бўлганида, мутахассис кўриги ёки касалхонага етказиш учун йўлланма бериш;
- 5-амал. Барча беморларга маслаҳат бериш ва уларни протоколга мос равишда даволаш.

МОСЛАШТИРИЛГАН 2.1-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Соғлом турмуш тарзига ўқитиш (барча пациентлар учун)

Пациентга қуйидагиларни ўргатинг

А. Жисмоний фаолликка мунтазам равишда вақт ажратиш
Б. “Соғлом юрак” парҳезига риоя қилиш
В. Чекишни тўхтатиш ва алкоголь истеъмол қилишдан ўзини тийиб туриш
Г. Профилактика мақсадларида мунтазам равишда врач ҳузурига ташриф буюриш

А. Жисмоний фаолликка мунтазам вақт ажратинг

- Жисмоний юкламани аста-секин ўртача даражага ошириш (масалан, тез юриш); уни ҳеч бўлмаганда ҳафтасига беш кун, кунига 30 дақиқагача етказинг.
- Тана вазнини назорат қилиб боринг ва юқори калорияга эга бўлган овқат миқдорини камайтирган ҳамда жисмоний фаолликка етарлича вақт ажратган ҳолда, унинг ҳаддан ташқари ортиб кетишига йўл қўйманг.

Б. Юрак учун фойдали бўлган парҳезга риоя қилинг

- Ош тузи (натрий хлорид)
- Ош тузи, шу жумладан, тайёр овқатлар ва бошқа ҳар қандай маҳсулотлар таркибидаги туз миқдорини кунига 5 граммгача (1 чой қошиғида) чеклаш.
- Таркибида ош тузи миқдори юқори бўлган тайёр ва ярим тайёр озиқ-овқат маҳсулотлари (колбаса, қурт, сузма, пишлоқ, дудланган маҳсулотлар, чипслар, қуритилган нон, маринадлар, сосискалар, қази ва бошқалар) истеъмол қилишни чеклаш.

Мева ва сабзавотлар

Кунига мавсумий мева ва сабзавотларнинг 5 порциясини (400-500 грамм) истеъмол қилиш: 1 порция, 1 ўртача катталикдаги шафтоли, апельсин, олма, 3-4 дона ўрик, бир ҳовуч узум, анор ва 3 ош қошиғидаги янги ва қайнатилган сабзавотларга (қайнатилган картошка бундан истисно) тенг.

Ёғли овқат

- Ёғли гўшт истеъмол қилишни чеклаш, бошқа турдаги гўштларни парранда гўшти (терисиз) билан алмаштириш
- Таркибида ёғ ва маргарин миқдори юқори бўлган сутли маҳсулотларни истеъмол қилишни чеклаш (икки ош қошиғидан кам). Рациондан мол ёғини чиқариб ташлаш.
- Пальма ва кокос ёғларини истеъмол қилмаслик. Зайтун, сояли, писта, маккажўхори, кунжут, пахта ёғларидан фойдаланиш.

Балиқ

- Асосан ёғли денгиз балиғини истеъмол қилишни кўпайтириш тавсия қилинади.

(Давоми. Боши 6-бетда).

(Давоми 8-бетда).

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИ УЧУН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БЎЙИЧА МОСЛАШТИРИЛГАН КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

МОСЛАШТИРИЛГАН 2.1-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Соғлом турмуш тарзига ўқитиш (барча пациентлар учун)

В. Чекишни тўхтатиш ва алкоголь истеъмол қилинишига йўл қўймаслик

- Барча чекмайдиганларни чекишни бошламасликка ишонтириш.
- Барча чекувчилар учун қатъий равишда чекишни тўхтатишни тавсия қилиш ва тамакини бошқа кўринишда истеъмол қилувчиларга тамакини истеъмол қилишдан воз кечиш лозимлигини маслаҳат бериш.
- Алкоголь истеъмол қилишдан ўзини тийиб туришни қўллаб-қувватлаш лозим.
- Одамларга соғлиқни мустаҳкамлаш мақсадида алкоголь истеъмол қилишни маслаҳат бермаслик лозим.
- Агар қуйидаги қўшимча хавф омиллари мавжуд бўлса, пациентларга алкоголь истеъмол қилмасликни маслаҳат бериш лозим:
- автомобилни бошқариш ёки механизмлар билан ишлаш
- ҳомиладорлик ёки кўкрак билан овқатлантириш
- алкоголь билан бирга салбий таъсир кўрсатувчи дори-дармонларни қабул қилиш
- алкоголь қабул қилинганида зўрайиб кетадиган касалликларнинг мавжудлиги
- алкоголь истеъмолини назорат қилишдаги қийинчиликлар

Г. Даволанишга оид бўлган маслаҳатларга амал қилиш

- Агар беморга дори-дармон(лар) буюрилган бўлса:

* беморга уй шароитида қандай қилиб дори-дармонни(ларни) қабул қилиш лозимлигини тушунтиринг;

* таъсир қилиш вақти узоқ бўлган, узоқ вақт давомида ва мунтазам қабул қилиниши лозим бўлган дори-дармонлар (масалан, кальций антогонистлари – амлодипин) ва тез таъсир қилувчи ва мос равишда қисқа вақт давомида қабул қилинадиган (тез гипотензив таъсир кўрсатувчи дорилар, масалан, капотен, коринфар ёки фармодипин) дори-дармонлар орасидаги фарқни тушунтириб беринг;

* дори-дармонларнинг мумкин бўлган ножўя таъсирлари ҳақида огоҳлантиринг;

* нима учун дори-дармон қабул қилиш муҳимлигини тушунтиринг.

- Беморга лозим бўлган дозани кўрсатинг.
- Дори-дармонни кунига неча марта қабул қилиш кераклигини тушунтиринг.
- Дори-дармонларни саранжом қилиб ўраб, унга белги қўйиб беринг.
- Дори-дармонларни сақлаш усуллари ва муддатларини тушунтиринг.
- Бемор хонадан чиқиб кетгунча врач йўриқномаларини тушунганлигини текширинг.
- Қуйидагилар муҳимлигини тушунтиринг:

* узлуксиз даволанишни таъминлаш учун дори-дармонларнинг етарлича захираси мавжуд бўлиши лозимлиги;

* ҳаттоки, симптомлар бўлмаганида ҳам, дори-дармонларни врачнинг маслаҳатларига биноан мунтазам қабул қилиш лозимлигини.

МОСЛАШТИРИЛГАН 2.2-КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Соғлом турмуш тарзига ўқитиш. Тамаки истеъмол қилишни тўхтатиш бўйича маслаҳатлар.

А1: САВОЛЛАР

Тамаки истеъмол қиласизми? ⇒ **ЙЎҚ** ⇒ **Тамаки истеъмол қилиш юрак қон-томир касалликлари хавфини ошириши тўғрисидаги маълумотларни мустаҳкамлаш**

⇓

А2: МАСЛАҲАТ

ҲА

Тамаки истеъмол қилишдан воз кечиш тўғрисидаги маслаҳат аниқ, ишонарли ва ўзига хос бўлиши лозим

"Тамаки истеъмол қилиш юрак хуружлари, инсульт, ўпка раки ва респиратор касалликлар ривожланиш хавфини оширади. Ундан воз кечиш – юрагингиз ва саломатлингизни ҳимоя қилиш учун Сиз томонингиздан қўйилилиши мумкин бўлган жуда муҳим қадамдир. Сиз ҳозироқ тамаки истеъмол қилишдан воз кечишингиз лозим"

А3: БАҲОЛАШ

Ҳозироқ тамаки истеъмол қилишдан воз кечишга уриниб кўришни хоҳлайсизми?

ҲА ⇓ | **ЙЎҚ** ⇓

А4: ЁРДАМ КЎРСАТИШ

Тамакидан воз кечиш режасини тайёрлашда ёрдам бериш
Воз кечиш санасини белгилаш
Оиласи ва дўстларини хабардор қилиш
Қўллаб-қувватлаш учун мурожаат қилиш
Сигарета/тамакини йўқ қилиш
Чекиш хоҳишини чақирувчи нарсалар/буюмларни йўқ қилиш
Кейинги кузатув учун ташриф ташкил қилиш*

Тамакидан воз кечишни асослаш учун кўмаклашиш

Тамаки истеъмол қилишнинг саломатлик учун хавфли эканлиги тўғрисидаги маълумотларни тақдим қилиш ва пациентга тегишли мазмунга эга бўлган ахборот варақасини тақдим қилиш

⇓

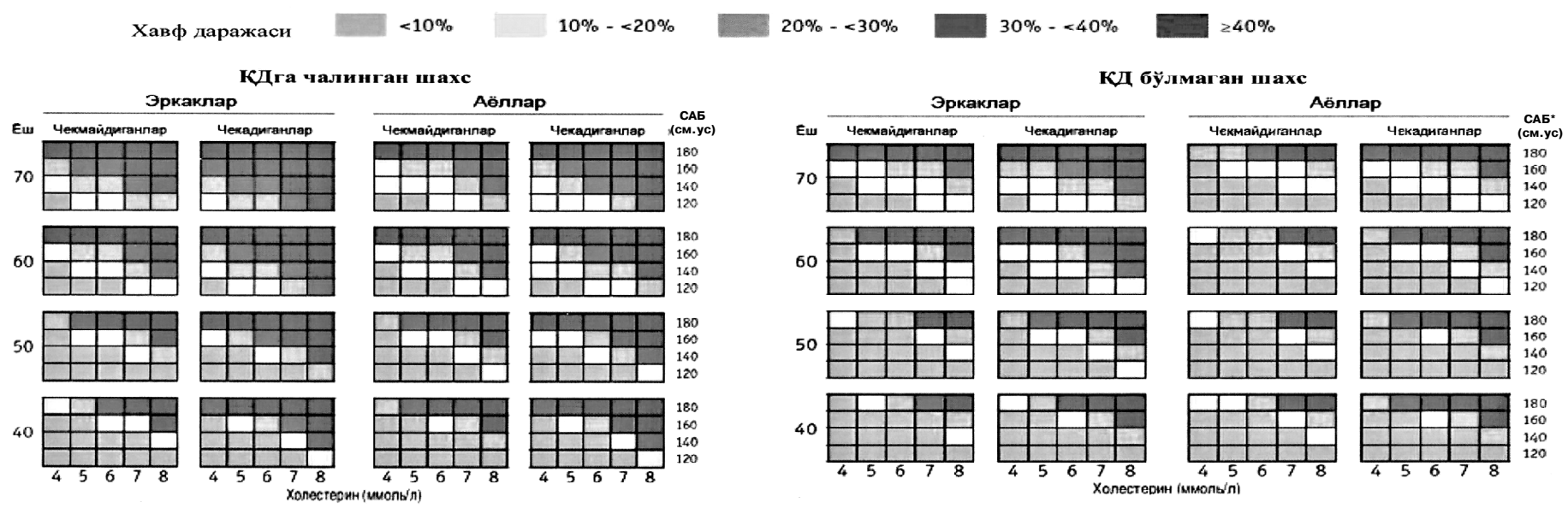
А5: КЕЙИНГИ КУЗАТУВНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ

Кейинги кузатув учун ташриф

Муваффақият билан табриклаш ва натижаларни мустаҳкамлаш
Агар пациент тамаки истеъмол қилишдан ўзини тутиб тура олмаган бўлса, у ҳолда кейинги кузатувнинг анча жадал чораларини назарда тутиш ва оила аъзоларини қўллаб-қувватлаш учун жалб қилиш

** Кейинги назоратни ташкил қилиш учун иккинчи ташрифни ўша ой мобайнида амалга ошириш тавсия қилинади, кейин эса 4 ой давомида ҳар ойда ташриф буюриш лозим; бир йилдан кейин эса баҳолашни амалга ошириш лозим. Агар буни амалга оширишнинг имкони бўлмаса, пациентнинг артериал босимини мониторинг қилиш зарур бўлган ҳар бир ҳолатда маслаҳат беришни такрорлаш лозим.*

Қонда холестерин миқдорини ўлчаш имконияти мавжуд бўлганида 10 йиллик юрак қон-томир касаллиги хавфини баҳолаш учун ЖССТ/Гипертония бўйича халқаро жамияти НОМОГРАММАСИ



Источник: Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. ВОЗ, Женева 2007 г. стр.14.

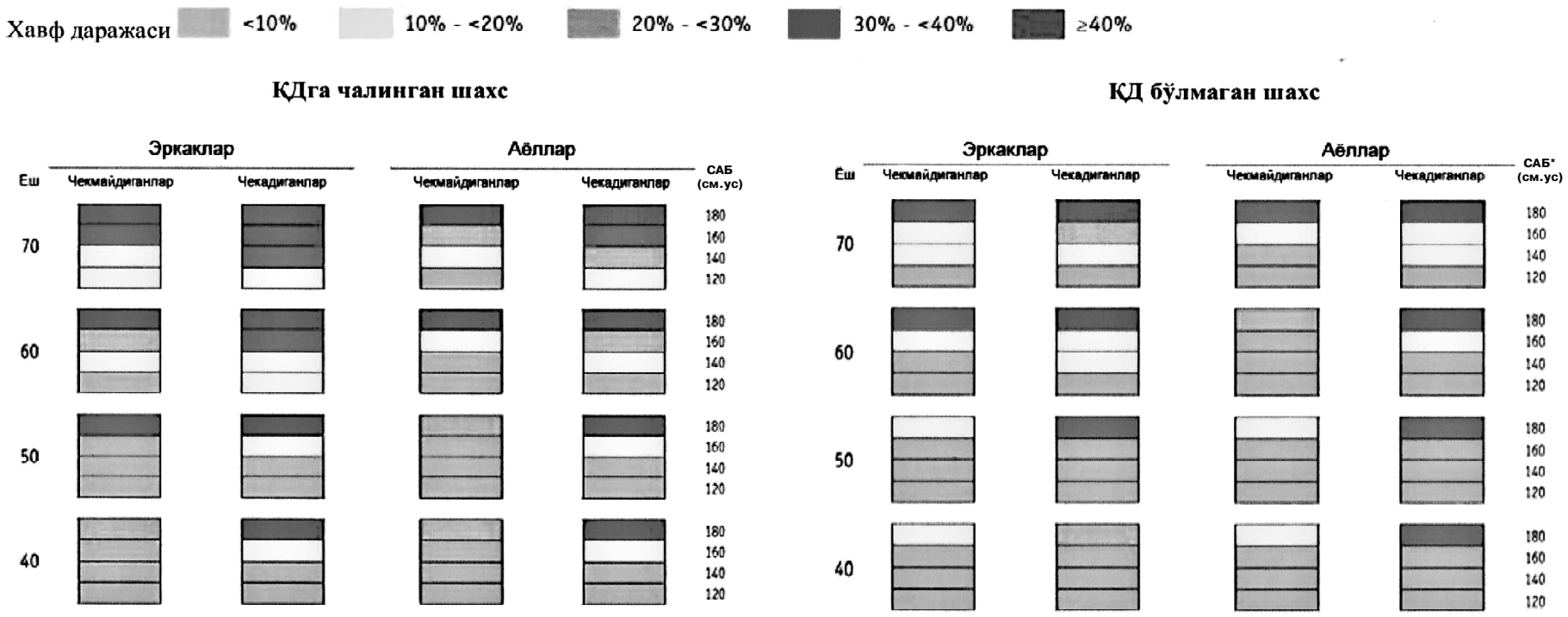
(Давоми. Боши 6-7-бетларда).

***САБ** – систолик артериал босим.

(Давоми 9-бетда).

БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИ МУАССАСАЛАРИ УЧУН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БЎЙИЧА МОСЛАШТИРИЛГАН КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

Қонда холестерин миқдорини ўлчаш имконияти мавжуд бўлмаганида 10 йиллик юрак қон-томир касаллиги хавфини баҳолаш учун ЖССТ/Гипертония бўйича халқаро жамияти НОМОГРАММАСИ



Источник: Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Карманное пособие по оценке и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. ВОЗ, Женева 2007 г. стр.17.

***САБ** – систолик артериал босим.

Тана вазни индексини ҳисоблаш

Вазн (кг)

Бўй (см)	30	32.5	35	37.5	40	42.5	45	47.5	50	52.5	55	57.5	60	62.5	65	67.5	70	72.5	75	77.5	80	82.5	85	87.5	90	92.5	95	97.5	100	102.5	105	107.5	110	112.5	115	117.5	120	122.5	125	127.5	130
140	15	17	18	19	20	22	23	24	26	27	28	29	31	32	33	34	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	48	50	51	52	54	55	56	57	59	60	61	63	64	65	66
142	15	16	17	19	20	21	22	24	25	26	27	29	30	31	32	33	35	36	37	38	40	41	42	43	45	46	47	48	50	51	52	53	55	56	57	58	60	61	62	63	64
144	14	16	17	18	19	20	22	23	24	25	27	28	29	30	31	33	34	35	36	37	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	51	52	53	54	55	57	58	59	60	61	63
146	14	15	16	18	19	20	21	22	23	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	52	53	54	55	56	57	59	60	61
148	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	53	54	55	56	57	58	59
150	13	14	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	51	52	53	54	56	57	58
152	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	48	49	50	51	52	53	54	55	56
154	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	50	51	52	53	54	55
156	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
158	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
160	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
162	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
164	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	46	47	48
166	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47
168	11	12	12	13	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	43	44	45	46
170	10	11	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45
172	10	11	12	13	14	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	41	42	43	44
174	10	11	12	12	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	40	41	42	43
176	10	10	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	40	41	42
178	9	10	11	12	13	13	14	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41
180	9	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	39	39	40
182	9	10	11	11	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38	39
184	9	10	10	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	32	33	34	35	35	36	37	38	38
186	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	38
188	8	9	10	11	11	12	13	13	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37
190	8	9	10	10	11	12	12	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33	33	34	35	35	36
192	8	9	9	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35	35
194	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35
196	8	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33	34
198	8	8	9	10	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	27	28	29	29	30	31	31	32	33	33
200	8	8	9	9	10	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31	32	33
202	7	8	9	9	10	10	11	12	12	13	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31	32
204	7	8	8	9	10	10	11	11	12	13	13	14	14	15	16	16	17	17	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	29	30	31	31

Изоҳ: оч яшил ранг – вазннинг етишмаслиги (<18.5); яшил ранг – меъёрдаги вазн (18.5-24.9); тўқ яшил ранг – ортиқча вазн (25-29.9); яшил ранг – семизлик (30-39.9); оч яшил ранг –ўта семизлик (≥ 40)

Ушбу клиник протоколларнинг тўлиқ матни ва рангли расмлари www.uzssgzt.uz сайтига жойлаштирилди.

Обуна – 2016

Ҳурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2016 йил учун обуна мавсуми бошланди.

Республикамиз тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар ҳамда ҳамкасбларингиз тажрибаси билан танишишни, шунингдек, тиббиёт янгиликларидан хабардор бўлишни истасангиз, севимли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

«Саломатлик-3» лойиҳасини татбиқ этиш марказий бюроси.
Ижрочи директор вазифасини бажарувчи
Р. МУХАМЕДИЯРОВА.
100007, Тошкент шаҳри, Паркент кўчаси, 51, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, 3-қават. Телефонлар: 268-08-19, 267-73-47. 268-25-39 (факс). E-mail:office@jpib.uz
Лойиҳа материалларини Ибодат СОАТОВА тайёрлади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2015 йил 22 июлдаги 10-сонли қарорига асосан тиббий фаолият учун берилган лицензияларнинг амал қилиши лицензиатларнинг ўз хоҳишига кўра ҳамда хўжалик судининг ҳал қилув қарорларига асосан тугатилган ва вақтинча тўхтатилган субъектлар рўйхати

Ўз аризасига кўра лицензиянинг амал қилишини тугатишни сўраб мурожаат этган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами
1	Тошкент шаҳри	Яккасарой тумани, Миробод кўчаси, 5-уй	"DENTAL AESTHETICS" МЧЖ	1863-01 26.06.2013 й. берилган
2	Тошкент шаҳри	Чилонзор тумани, 17-мавзе, 46-уй, 26-хонадон	"SHARIFIDDIN STOM" МЧЖ	3481-00 27.05.2014 й. берилган
3	Тошкент шаҳри	Чилонзор тумани, Чўпонота кўчаси, 6-уй	"RUSKLINIK MEDGEA" МЧЖ	Ю-0622 22.06.2010 й. берилган. **Амал қилиши 22.06.2015 йилда тугаган.**
4	Тошкент вилояти	Ўртачирчиқ тумани, Истиқлол КФЙ, З.Усмонов кўчаси, 31-уй	"MISUS MED" хусусий корхонаси	0626-01 06.03.2014 й. берилган. **Амал қилиши 22.06.2015 йилда тугаган.**
5	Андижон вилояти	Андижон шаҳри, 1-кичик даҳа, 34-уй, 13-хонадон	"SANJARBEK MEDIKAL" МЧЖ	Ю-0571 31.05.2010 й. берилган. **Амал қилиши 31.05.2015 йилда тугаган.**
6	Самарқанд вилояти	Самарқанд тумани, Каттақўрғонқишлоғи, КФЙ, Хўжасоат маҳалласи	"ALG'ADIR" МЧЖ	Ю-0841 31.01.2011 й. берилган
7	Навоий вилояти	Зарафшон шаҳри, 7-кичик тумани, 23-уй, 4-хонадон	"ZARAFSHON SADAF" хусусий корхонаси	Ю-0621 22.06.2010 й. берилган. **Амал қилиши 22.06.2015 йилда тугаган.**
8	Қорақалпоғистон Республикаси	Нукус шаҳри, А.Досназаров кўчаси, 133-А уй	"DANTIST NUKUS" МЧЖ	1444-00 02.08.2012 й. берилган

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2015 йил 20 августдаги 11-сонли қарорига асосан тиббий фаолият учун берилган лицензияларнинг амал қилиши лицензиатларнинг ўз хоҳишига кўра ҳамда хўжалик судининг ҳал қилув қарорларига асосан тугатилган ва вақтинча тўхтатилган ҳамда амал қилиш муддати тикланган хўжалик юритувчи субъектлар рўйхати

Ўз аризасига кўра лицензиянинг амал қилишини тугатишни сўраб мурожаат этган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами
1	Тошкент шаҳри	М.Улуғбек тумани, Зиёлилар кўчаси, 1-уй	"NOBLESS-STEEL" МЧЖ	Ю-0880 28.03.2011 й. берилган
2	Тошкент шаҳри	Чилонзор тумани, 19-мавзе, 15-уй, 3-хонадон	"DENTAMED" МЧЖ	У-3174-01 18.03.2013 й. берилган
3	Тошкент шаҳри	Юнусобод тумани, 2-мавзе, 6-уй, 28-хонадон	"NONMUR DENTAL" МЧЖ	Ю-1120 01.12.2011 й. берилган
4	Тошкент шаҳри	Юнусобод тумани, Г.Ғиждуван 1-тор кўчаси, 10-уй	"SAHRAVAT OMAD" МЧЖ	Ю-0668 27.07.2010 й. берилган. **Амал қилиши 27.07.2015 йилда тугаган.**
5	Тошкент шаҳри	Чилонзор тумани, Саноат кўчаси, 28-уй	"KRISTIN-INVEST" хусусий корхонаси	2128-00 18.06.2013 й. берилган
6	Тошкент вилояти	Қибрай тумани, Сиғлар ҚФЙ, Бойқўрғон кўчаси, 5-уй, 13-хонадон	"ДОКТОР МАДИКОРИ" хусусий корхонаси	Ю-0613 31.05.2010 й. берилган. **Амал қилиши 31.05.2015 йилда тугаган.**
7	Тошкент вилояти	Қибрай тумани, Тўрғай ҚФЙ, Янги қўйт 4-тор кўчаси	"NOSIR DENTA" хусусий корхонаси	0604-01 08.12.2013 й. берилган
8	Жиззах вилояти	Жиззах шаҳри, Ҳайробод маҳалласи, Полвазор кўчаси, 7-уй	"КАМОЛ НУР ШИФО" хусусий тиббиёт корхонаси	Ю-0623 22.06.2010 й. берилган. **Амал қилиши 22.06.2015 йилда тугаган.**
9	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри, Боғ Мўғал йўли кўчаси, 08-уй, 1-қават	"DOKTOR LUR" МЧЖ	Ю-0403 30.12.2009 й. берилган. **Амал қилиши 30.12.2014 йилда тугаган.**
10	Бухоро вилояти	Бухоро шаҳри, Мустақиллик кўчаси, 21-А уй	"AZIZBEK SHIFO SERVIS" хусусий корхонаси	Ю-0587 31.05.2010 й. берилган. **Амал қилиши 31.05.2015 йилда тугаган.**
11	Навоий вилояти	Навоий шаҳри, Навоий кўчаси, 3-В уй, 10-хонадон	"RAUXA-MAKON" хусусий корхонаси	1386-00 18.04.2012 й. берилган
12	Хоразм вилояти	Урганч шаҳри, П.Маҳмуд кўчаси, 82-уй, 41-хонадон	"ГЮЛИСТОН" хусусий корхонаси	Ю-0235 14.10.2009 й. берилган. **Амал қилиши 14.10.2014 йилда тугаган.**
13	Фарғона вилояти	Учқўрғон тумани, Янгиқишлоқ ҚФЙ, Янгиобод қишлоғи	"МОНИТОР" хусусий клиникаси	1584-01 04.05.2012 й. берилган
14	Сурхондарё вилояти	Қумқўрғон тумани, Ўзбўйи маҳалласи, Боғбуз кўчаси, 5-уй	"Марғиёнай Маҳсар" хусусий давлатлараро диагностика тиббиёт маркази	Ю-0664 27.07.2010 й. берилган. **Амал қилиши 27.07.2015 йилда тугаган.**

Ўз хоҳишига кўра амал қилиши вақтинча тўхтатилган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Тошкент вилояти	Янгиер шаҳри, 32-даха, 3-уй, 25-хонадон	"ASIL-DENTA" хусусий корхонаси	1339-00 30.05.2015 й. берилган	13.07.2015 йилдаги хатига асосан амал қилиши 1 йилга вақтинча тўхтатилди (13.07.2015 йилдан 03.07.2016 йилга қадар)
2	Фарғона вилояти	Фарғона шаҳри, 56-сонли "Беруний" МФЙ, Нефтчилар кўчаси, 7-уй, 2-хонадон	"ДОКТОР РИСТАМ ЗКО" хусусий корхонаси	1861-00 23.04.2013 й. берилган	07.07.2015 йилдаги 61-сонли хатига асосан амал қилиши 1 ойга вақтинча тўхтатилди (13.07.2015 йилдан 13.08.2015 йилга қадар)
3	Фарғона вилояти	Қўқон шаҳри, Истиқлол кўчаси, 77-уй	"НИЯЗОВ РАЗИЙМОСН" хусусий клиникаси	У-4821-03 18.03.2013 й. берилган	01.07.2015 йилдаги 7-сонли хатига асосан амал қилиши вақтинча тўхтатилди (13.07.2015 йилдан 01.09.2015 йилга қадар)
4	Фарғона вилояти	Қувасой шаҳри, Мустақиллик кўчаси, 138-уй	"FARG'ONA VILOYTI QUVASOY SHAHAR "QUVASOYSHIFER" OCHIQ AKSIYADORLIK JAMIYATI" ОАЖ	Ю-1062 19.07.2011 й. берилган	30.06.2015 йилдаги 531-сонли хатига асосан амал қилиши 6 ойга вақтинча тўхтатилди (30.06.2015 йилдан 31.12.2015 йилга қадар)

Хўжалик судининг ҳал қилув қарорига асосан амал қилиши тугатилган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Тошкент шаҳри	Чилонзор тумани, Чўпонота кўчаси, 6-уй	"REAL STOM SERVIS" хусусий корхонаси	1078-01 26.03.2012 й. берилган	Тошкент шаҳар иқтисодий судининг ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилди
2	Хоразм вилояти	Хонқа тумани, М.Абдуллаев кўчаси, 11/6-уй	"Маркс Мўҳаммад" хусусий корхонаси.	Ю-0838 31.01.2011 й. берилган.	Хоразм вилояти иқтисодий судининг 2015 йил 22 июндаги 22-1584/5842-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилди
3	Хоразм вилояти	Урганч шаҳри, А.Герман кўчаси, 15А/1-уй	"ЛУКМОН ДАВОЛАШ-ТАШХИС МАРКАЗИ" МЧЖ	1319-00 04.05.2012 й. берилган	Хоразм вилояти иқтисодий судининг 2015 йил 24 июндаги 22-1584/5841-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилди

Хўжалик судининг ҳал қилув қарорига асосан амал қилиши вақтинча тўхтатилган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Хоразм вилояти	Хива тумани, Ғазчилар маҳалласи	"ADOLAT DENTA SERVIS" ш.к.	Ю-1007 26.08.2011 й. берилган	Хоразм вилояти иқтисодий судининг 2015 йил 7 августдаги 22-1504/6106-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши вақтинча уч ойга тўхтатилди
2	Хоразм вилояти	Гурлан шаҳарчаси, П.Маҳмуд кўчаси, 2-А уй	"Содиқ-Маҳсум" х.к.	1382-00 15.06.2012 й. берилган	Хоразм вилояти иқтисодий судининг 2015 йил 6 августдаги 22-1505/6169-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши вақтинча уч ойга тўхтатилди

Хўжалик судининг ҳал қилув қарорига асосан амал қилиши тугатилган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Тошкент шаҳри	Миробод тумани, Ойбек (Алиё ота) кўчаси, 50-уй	"INTERMED-NEURO" МЧЖ	2263-00 19.11.2013 й. берилган	Тошкент шаҳар иқтисодий судининг 2015 йил 15 июндаги 10-1518/14059-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилди
2	Тошкент вилояти	Бекобод тумани, Дўрмобод ҚФЙ	"BEKOBOD SHIFO OMAD" хусусий корхонаси	1376-00 15.06.2012 й. берилган	Тошкент вилояти иқтисодий судининг 2015 йил 6 августдаги 11-1507/10217-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилди
3	Хоразм вилояти	Янгибозор тумани, Уйғор қишлоғида	"ШАРИФБОЙ БАЙТАЕВ" хусусий шифохонаси	1393-00 10.04.2012 й. берилган	Хоразм вилояти иқтисодий судининг 2015 йил 28 июндаги 22-1504/7515-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилди

Хўжалик судининг ҳал қилув қарорига асосан амал қилиши тикланган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Жиззах вилояти	Жиззах шаҳри, Ташлоқ маҳалласи, Шифокорлар кўчаси, 9-А уй	"JAMOM SARVIMOZ" МЧЖ	1659-01 14.04.2015 й. берилган	Жиззах вилояти иқтисодий судининг 2015 йил 21 июндаги 13-1508/5323-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тикланди

ОНА СУТИ – БЕБАҲО НЕЪМАТ

Жажжи фарзандни эмизиб боқиш она ва бола ўртасида меҳр ришталарини боғлайди. Кўкрак сути болалар учун энг яхши озуқа ҳисобланади.

Гўдак бу даврда кўкрак сутидан бошқа озуқа ва сувга ўзида эҳтиёж сезмайди. Онанинг табиат томонидан туҳфа этилган бу мўъжизавий неъмати кичкинтой вужудида енгил ҳазм бўлиб, соғлом ривожланишида катта аҳамият касб этади ҳамда уни турли юқумли касалликлардан асрайди. Шунингдек, жазирама ва қуруқ ҳавода ҳам она сути чақалоқнинг суюқликка бўлган талабини қондириб, уни чанқатмайди. Жажжигина вужуд онасининг бағрида яйрайди ва ўзини ҳимоялангандай сезади. Гўдакка олти ойлик бўлгунича кўкрак сутидан бошқа суюқликлар бериш унинг меъда-ичак тизимига салбий таъсир этади ва диарея (ичкетар)ни келтириб чиқариши мумкин.

Янги туғилган чақалоқ онаси бағрида имкон қадар кўпроқ бўлиши керак. Чунки, болани эркин эмизиш муҳим. Шунингдек, чақалоқни тез-тез эмизиш она сути кўпайишига ёрдам беради. Онанинг руҳий ҳолати гўдакка ҳам таъсир этади. Эмизикли оналар беҳудага асабийлашавермасдан хотиржам бўлишга ҳаракат қилишлари лозим.

Кўкрак сути кўпайиши учун эмизикли гўдаги бор аёллар сариёғ солинган иссиқ сут, қайнатма шўрва ва суюқ овқатларни кўпроқ истеъмол қилишлари керак. Яна туғруқдан кейинги чилла даврида она ва боланинг саломатлигини асраш жуда муҳим. Чунки, бу даврда уларнинг иммунитети паст ва организми кучсиз бўлади. Барча оила аъзолари ёш она ҳамда унинг чақалоғини турли инфекциялар юқиши (грипп, ЎРВИ (ўткир респиратор вирусли инфекциялар), стресс (руҳий зўриқиш), толиқишдан асрашлари зарур. Она тўйиб ухласа ва тиниқиб дам олса ҳамда сифатли озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилса, фарзанди парвариши учун ўзида куч топа олади.

Яна шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, она сути таркибида боланинг ақлий қобилиятини ўстирувчи тоуринг моддаси бор. Эмизикли оналар майиз, творог, қатиқ, қаймоқ, балиқ, гўшт маҳсулотлари, мева-сабзавотлар (сабзи ҳам сутни кўпайтиради) истеъмол қилишлари зарур.

Она гўдагини эмизаётганда, танасини тўғри тутиши зарур. Чақалоқ онаси бағрида ўзини эркин ҳис қилади ва кайфияти ҳам яхши бўлади. Агар чақалоқни нотўғри эмизса онанинг кўкрагида оғриқ сезилади. Кейинчалик бу кўкрак сўрғичида ёриқ пайдо бўлиб, ушбу соҳага инфекция тушиши натижасида сут бези яллиғланиши (мастит) ривожланиши мумкин. Бу хасталик ривожланмаслиги учун она шахсий гигиенага катта эътибор бериши шарт. Ҳамиша қўлларини совунлаб ювиши, қўл терисига озиқлантирувчи крем суртиши лозим. Ҳар сафар гўдагини эмизганидан сўнг она кўкрагини илиқ сув билан ювиши зарур.

Дилсора АБДУРАҲМОНОВА,
1-Республика тиббиёт коллежи «Болаларда ҳамширалик парвариши» фани ўқитувчиси.

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

Нодавлат тиббиёт муассасалари фаолиятини назорат қилиш Кенгашининг 11-сонли мажлис баённомасига илова

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2015 йил август ойининг иккинчи ярмида ўтказилган режали ва режадан ташқари текшириш натижалари бўйича тавсия этилаётган ҳуқуқий таъсир чораси

№	Вилоят, туман (шаҳар) номи	Тадбиркорлик субъекти номи	Текширув тури	Аниқланган қонунбузарликлар	Ҳуқуқий таъсир чораси
1.	Навоий вилояти, Навоий шаҳри	"MURODI-SHIFO-KAROLAT" МЧЖ	Режали	Ваш врач малакасини тасдиқлаган ва малака тўғрисида гув. эмас, эрон-ортонда С. Сиддиқов малака тўғрисида гув. эмас, комсомол Д. Ҳусайновнинг стоматологик тасдиқнома йўқ, тиббиёт ходимлари даврий тиббий кўрикдан ўтмаган, тиббий карталарнинг қонунчилик талаблари асосида олиб борилмаган, карталарда дори-дармонларнинг юборилиши, оддий бланкалари тўлдирилиб-қонунлаштирилиш ва қабул журнали бўйича маълумотлар тўлиқ қаротилмаган, бир марта ишлатилиши тиббий воситаларни утилизация қилиш бўйича 2016 йилнинг 16 августига қадар шартнома тузилмаган дори-дармонларнинг сифати ва ноқулай шароитда тақдиқланган ҳужжатлар тақдим этилмаган	Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш
2.	Қашқадарё вилояти, Қарши шаҳри	"DILSHODBEK SHIFO PLYUS" МЧЖ	Режали		Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш
3.	Хоразм вилояти, Урганч тумани	"Жуко стома сервис" хусусий стоматологик поликлиникаси	Режадан ташқари	Болалар стоматологик бўйича тиббий фаолият олиб борилган. Ота-онанинг Ж. Ниязовнинг тиббий маълумоти ва малака сертификати тўғрисидаги ҳужжатлар тақдим этилмаган, тиббий карталарнинг" юборилган тўлиқ, тўлдирилмаган, туман марказгоҳида санитария-тозалаш корхонаси билан шартнома тузилмаган, ўрта тиббиёт ходими Ф.Ҳодиева навбатдаги тиббий кўрикдан ўтмаган	Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш Прокуратура

Нодавлат тиббиёт муассасалари фаолиятини назорат қилиш Кенгашининг 12-сонли мажлис баённомасига илова

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2015 йил сентябрь ойида ўтказилган режали ва режадан ташқари текшириш натижалари бўйича тавсия этилаётган ҳуқуқий таъсир чораси

№	Вилоят, туман (шаҳар) номи	Тадбиркорлик субъекти номи	Текширув тури	Аниқланган қонунбузарликлар	Ҳуқуқий таъсир чораси
1.	Бухоро вилояти, Ғиждувон тумани	"Аванесов Мойёқ" хусусий корхонаси	Режали	Ҳужжатлар тақдиқлаган ташкилотга рухсатнома берилган, стоматологик тиббиётни бўлмаган, бир марта ишлатиладиган тиббий воситаларни йўқ қилиш бўйича шартнома тузилмаган, бош врач олий тиббий маълумотли эмас, ўрта тиббиёт ходимининг стоматологик курсларга рухсати йўқ.	Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш
2.	Бухоро вилояти, Бухоро шаҳри	"MEGA DENTAL PLYUS" МЧЖ	Режали	Лицензия бўлмасдан тиббий фаолият олиб борилган. Бухоро шаҳри, Б.Наҳшабий кўчаси, 305/1-уй деб кўрсатилган, корхона Бухоро шаҳри, Б.Наҳшабий кўчаси, 1Ф-уйда деб айтилган, юридик манзилнинг ҳаққида, юридик манзилнинг гувоҳлиги кўрсатилмаган	Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш (қонунлаш)
3.	Жиззах вилояти, Жиззах шаҳри	"MIRZOR STOMA SERVIS" МЧЖ	Режали	Тиббий муассаса ичида ишлаш қоғози қилинмаган, регистратура, шифокорлар комнаси, операция комнатасида ишлаш ўтилмаган, бош врачнинг диплом ва малака тўғрисида гувоҳномаси тақдим этилмаган, бош врач кўпчиликнинг ишларини бажарган, бирламчи тиббий ҳужжатлар тўлиқ дорихонада қолдирилмаган, тақдирда кунлар ичида стерил этил тешиш аппарати, бирлик тайёрланган ёки стерилизация, ходимлар даврий тиббий кўрикдан ўтмаганлар	Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш
4.	Самарқанд вилояти, Каттақўрғон тумани	"FAYZ FARROXI MURI" хусусий корхонаси	Режали	Лицензиясиз иш юритилган, тиббий стажсиз иш юритилган. Ҳужжатлар тақдим этилмаган, тиббий ички ҳужжатлар мотивлаштирилган ўтказилмаган	Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш
5.	Фарғона вилояти, Фарғона шаҳри	"Сойбек санатория" МЧЖ	Режали	Тиббий фаолиятнинг ички тартиблари, бош шифокор малака тўғрисида эгв эмас ва малакасини оширмаган, бирламчи тиббий ҳужжатлар тегиш дорихонада қолдирилмаган, дори-дармонларнинг сифати ва ноқулай шароитда тақдиқланган ҳужжатлар тақдим этилмаган, шифокорлар даврий тиббий кўрикдан ўтмаганлар, ходимлар ички тартиб қоидаларини бажармаганлар	Тиббий фаолиятни 10 иш кунига тўхтатиш

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2015 йил 12 октябрдаги 13-сонли қарорига асосан тиббий фаолият учун берилган лицензияларнинг амал қилиши лицензиатларнинг ўз хоҳишига кўра ҳамда хўжалик судининг ҳал қилув қарорларига асосан тугатилган ва вақтинча тўхтатилган хўжалик юритувчи субъектлар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами
1	Тошкент шаҳри	Учтепа тумани, Чиғатой 25-мавзе, 25-уй, 87-хонадон	"MUBINA STOM" хусусий корхонаси	1575-00 06.12.2012 й. берилган
2	Тошкент шаҳри	Учтепа тумани, Чиғатой дарахт, 38-мавзе, 28-уй, 37-хонадон	"MEDIA ORIENT ZEBO" хусусий корхонаси	Ю-0895 28.08.2010 й. берилган. **Амал қилиши 29.08.2015 йилда тугаган.**
3	Сирдарё вилояти	Гулистон шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси, 77-уй	"FARRUH MEDIO SERVIS" хусусий корхонаси	Ю-0724 29.08.2010 й. берилган. **Амал қилиши 29.09.2015 йилда тугаган.**
4	Жиззах вилояти	Жиззах шаҳри, Пахтакор кўчаси, 18-уй	"Мутабар-Шифо" хусусий корхонаси	Ю-0801 31.08.2010 й. берилган. **Амал қилиши 31.08.2015 йилда тугаган.**
5	Андижон вилояти	Андижон шаҳри, Кушарик кўчаси, 7-уй	"МЕДСЕРВИС КАРДИО" МЧЖ	1928-00 15.03.2013 й. берилган
6	Андижон вилояти	Марҳамат тумани, Қорақўрғон ҚФЙ, Гаргар МФЙ ўрамида	"ДИЁРИМ МАНЗАРАСИ" хусусий корхонаси	1971-00 05.06.2013 й. берилган
7	Наманган вилояти	Янгиқўрғон тумани, Янгиқўрғон шаҳарчаси, Чортоқ кўчаси, 3-уй	"Дарвоза" кўп тармоқли хусусий фирмаси	Ю-0730 29.08.2010 й. берилган. **Амал қилиши 29.09.2015 йилда тугаган.**
8	Наманган вилояти	Поп тумани, Поп шаҳри, Ҳазратбобо кўчаси, 5-уй	"HEALTH SEMURG" МЧЖ	Ю-0727 29.08.2010 й. берилган. **Амал қилиши 29.09.2015 йилда тугаган.**
9	Сурхондарё вилояти	Термиз шаҳри, А.Навоий кўчаси, 41-Суй	"AZIZBEK ASILBEK FARM" хусусий корхонаси	2415-00 06.03.2014 й. берилган
10	Қорақалпоғистон Республикаси	Нукус шаҳри, А.Шамуратов кўчаси, 22-уй	"MUKUS MED KONTACT" ЖШЖ	1800-00 15.05.2013 й. берилган

Ўз хоҳишига асосан амал қилиши вақтинча тўхтатилган шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Тошкент шаҳри	Юнусобод тумани, 12-мавзе, А.Дониш савдо мажмуаси биносида	"GLORY MEDICAL SERVICE" МЧЖ	2387-00 11.02.2014 й. берилган	29.09.2015 йилдаги №25/09-15/1-сонли хатига асосан 3 ойга вақтинча тўхтатилди.

Хўжалик судининг ҳал қилув қарорига асосан амал қилиши тугатилган юридик шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Андижон вилояти	Қўрғонтепа тумани, Наврўз МФЙ, Наврўз кўчаси, 149-уй	"SHAXZODBEK DENTA PLYUS" хусусий корхонаси	Ю-0778 30.11.2010 й. берилган	Андижон вилояти хўжалик судининг 2015 йил 9 январдаги 17-1411/14842-сонли ҳал қилув қарорига асосан лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

2015 йил 16 сентябрдаги 12-сонли қарорга 1-илова

№	Ҳудуд номи	Тиббий фаолият ва почта манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами
1	Тошкент шаҳри	Миробод тумани, Нукус кўчаси, 3-уй	"SEHHAT HEALTH SERVICE" МЧЖ	2334-00 30.12.2013 й. берилган
2	Тошкент шаҳри	Миробод тумани, Мунис кўчаси, 37-уй	"DOCTOR KAZBEK" МЧЖ	Ю-0833 27.07.2010 й. берилган. **Амал қилиши 27.07.2015 йилда тугаган.**
3	Тошкент вилояти	Янгийўл тумани, Янгийўл шаҳри, Тошкент кўчаси, 2-уй	"IZZAT-FAYZ" хусусий корхонаси	0418-01 03.04.2013 й. берилган. **Амал қилиши 30.01.2015 йилда тугаган.**
4	Тошкент вилояти	Зангиота тумани, Зангиота ҚФЙ, А.Темур кўчаси, 3-А уй	"KAMOL CHAROS FAYZ" МЧЖ	6932-00 14.04.2015 й. берилган
5	Самарқанд вилояти	Самарқанд шаҳри, Тошкент кўчаси, 11-уй	"SADAF LUX" хусусий корхонаси	Ю-0966 27.07.2010 й. берилган. **Амал қилиши 29.08.2015 йилда тугаган.**
6	Фарғона вилояти	Учқўприк тумани, Наврўз ҚФЙ, Қорасиноқ қишлоғи	"ВИТА АСИЛБЕК" хусусий корхонаси	Ю-1905 19.07.2011 й. берилган
7	Андижон вилояти	Қўрғонтепа шаҳри, Савай МФЙ, Тинчлик кўчаси, 32-уй	"ЮСФИ АКБАРИЛИ МЕД СЕРВИС" МЧЖ	Ю-0393 30.12.2009 й. берилган. **Амал қилиши 30.12.2014 йилда тугаган.**
8	Наманган вилояти	Наманган шаҳри, Ўзбобоев кўчаси	"DIYOR-FARM" хусусий фирмаси	Ю-0675 23.08.2010 й. берилган
9	Наманган вилояти	Косонсой тумани, Косонсой шаҳри, Гулобод кўчаси, 95-уй	"Чорбек-М" хусусий дезинфекция станцияси	Ю-0677 28.08.2010 й. берилган. **Амал қилиши 29.08.2015 йилда тугаган.**
10	Сурхондарё вилояти	Термиз шаҳри, Ю.Ражабий кўчаси, 2-уй, 15-хонадон	"ZULFINISO-SHIFO" хусусий корхонаси	1049-00 30.05.2012 й. берилган

Ўз хоҳишига асосан амал қилиши вақтинча тўхтатилган шахслар рўйхати

№	Ҳудуд номи	Почта ва тиббий фаолият манзили	Фирмалар номи	Лицензия рақами	Асос
1	Тошкент шаҳри	Чилонзор тумани, Қатортол 3-тор кўчаси, 78-уй	"DENTA LYUKS SERVIS STOMOTOLOGIYA MIRZAEV" МЧЖ	1964-00 05.02.2013 й. берилган	27.08.2015 йилдаги №1-сонли хатига асосан вақтинча тўхтатилди.

ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ – ПОСТОЯННОЕ ВНИМАНИЕ

В сельском врачебном пункте "Дурмон" Каракульского района Бухарской области созданы все условия для качественного проведения диагностики, вакцинации и амбулаторного лечения больных.

Постоянное внимание уделяется охране здоровья женщин фертильного возраста и детей. Широко налажена разъяснительная работа, направленная на формирование здорового образа жизни.

Тахир ИСТАТОВ.

ЗДОРОВЬЕ ВЕТЕРАНОВ – ПОД ПОСТОЯННЫМ ВНИМАНИЕМ

Глядя на счастливые лица людей почтенного возраста, окруженных в нашей стране вниманием и заботой, радуемся и мы вместе с ними.

За прошедший период текущего года в соответствии с Государственной программой "Год внимания и заботы о старшем поколении" проведена весомая работа по повышению уровня и качества медицинского и социального обслуживания ветеранов и людей почтенного возраста, укреплению их здоровья, расширению масштабов профилактической работы, совершенствованию материально-технической базы санаторно-оздоровительных учреждений.

Как сообщают из Алмазарского районного отдела благотворительного общественного фонда "Махалля", в районе совместно с Министерством здравоохранения и рядом других организаций с целью усиления профилактики хронических и других заболеваний проведен углубленный медицинский осмотр 2200 ветеранов. В ходе осмотра им оказана высокотехнологичная специализированная медицинская помощь.

В медицинских учреждениях в практику внедрено более 50 новых методов диагностики и лечения, в том числе проводится множество сложных хирургических операций. Так, проведены операции и консервативная терапия у 80 человек с заболеваниями суставов и 70 человек с заболеваниями позвоночника. Тридцати пяти пациентам с глазными заболеваниями выданы направления на хирургическое лечение.

В 58 сходах граждан махалли района организованы чайханы для пожилых людей и шахматно-шашечные клубы. Под девизом "Никто не останется без заботы и внимания" для более чем 80 ветеранов труда организованы поездки по историческим городам и достопримечательным местам страны, они ознакомлены с проводимой в годы независимости широкомасштабной созидательной работой.

– *Наши пожилые люди постоянно ощущают заботу, оказываемую Президентом нашей страны и народом,* – **говорит председатель Алмазарского районного отделения фонда "Нуроний" Ахмад Ходжаев.** – *В нашем районе проживает более 34 тысяч представителей старшего поколения, в том числе 35 участников Второй мировой войны и 320 ветеранов трудового фронта. Все они прошли углубленный медицинский осмотр, 268 ветеранов оздоровлены в санаториях.*

– *Меня часто беспокоил желудок,* – **говорит ветеран труда Шохмарат Фозилов.** – *В ходе медицинского осмотра, организованного в семейной поликлинике, врачи выдали направление в санаторий "Чинобод". Здесь я укрепил свое здоровье, прошли боли в желудке. Мы благодарны главе нашего государства за заботу о старших и создаваемые условия для восстановления здоровья.*

Шахноза МАМАТУРОПОВА.

Совместный медицинский осмотр

В Каракалпакской клинике глазных заболеваний, действующей в городе Нукусе, прошла благотворительная акция "Восстановление зрения".

В соответствии с соглашением о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и Корейским международным фондом здравоохранения (KOFIH) группа корейских специалистов провела углубленный медицинский осмотр около 400 больных офтальмологическими заболеваниями. 60 пациентам проведены хирургические операции.

В рамках акции клинике передана современная офтальмологическая аппаратура.

Максад ХАБИБУЛЛАЕВ.

Статьи подготовлены по материалам УзА.

Комментарий

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Одним из приоритетных направлений санитарно-эпидемиологической службы с первых дней независимости стало улучшение социально-гигиенической обстановки и взаимосвязанное решение этих проблем в интересах нынешнего и будущего поколения.

В результате целенаправленного проведения комплекса санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с введенным в 1992 году в действие Закона Республики Узбекистан “О государственном санитарном надзоре”, в республике были достигнуты значительные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями. Благодаря приложенным усилиям по иммунизации населения в стране, удалось достичь высокого охвата вакцинацией против заболеваемости управляемыми инфекциями.

Вместе с тем, за двадцать лет со дня принятия закона появилось много новых отношений, некоторые стороны которых не регулировались действующим законом. А правовое регулирование, согласно современным требованиям, предъявляемых к отношениям в этой сфере, потребовало осуществления его совершенствования. Учитывая радикальные социально-экономические изменения, принятие ряда новых законов, отдельные положения Закона “О государственном санитарном надзоре” устарели, вошли в противоречие с принятыми нормативными правовыми актами, не в полной мере обеспечивали возможности правового регулирования при осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора.

В целях обеспечения конституционных прав населения на сохранение здоровья и социальную защиту, а также создания организационных, экономических и правовых условий для воспитания здорового поколения и обеспечению равных возможностей для достижения наивысшего качества жизни в соответствии с осуществляемыми в стране преобразованиями на третьем пленарном заседании Сената Олий Мажлиса Республики Узбекистан был одобрен, а 26 августа Президентом Республики Узбекистан подписан Закон “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения”.

Новый закон направлен на совершенствование правовых основ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране, эффективной системы профилактики заболеваний, сохранение и укрепление здоровья населения, соблюдение санитарных норм и правил, а также усиление участия институтов гражданского общества в этом процессе.

В законе предусмотрено усиление ответственности должностных лиц местных органов власти за обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия на их территории, отражена максимальная конкретизация требований, предъявляемых к предприятиям, учреждениям, организациям и иным хозяйствующим субъектам независимо от их подчиненности и форм собственности, должностным лицам и гражданам по соблюдению санитарных норм, правил, гигиенических нормативов. Отдельными статьями устанавливаются полномочия государственных органов и участие органов самоуправления граждан, негосударственных некоммерческих организаций в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Это позволит гражданскому обществу участвовать в подготовке, обсуждении и принятии решений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, осуществлять контроль за их реализацией, получать надлежащую информацию.

Новым законом усиливается нормативно-правовая основа для продолжения последовательной реализации мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в стране, развитие системы профилактики заболеваний.

Одобренный закон будет способствовать дальнейшему последовательному углублению демократических, социально-экономических, общественно-политических реформ, повышению уровня жизни, а значит и благосостояния населения.

О. МИРШИНА,
заведующая отделом коммунальной гигиены Республиканского центра госсанэпиднадзора МЗ РУ, главный специалист Минздрава по коммунальной гигиене.

Газета муассиси: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ
Нашр учун масъул: Бош муҳаррир ўринбосари Ибодат СОАТОВА

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

Манзилимиз: 100060, Тошкент шаҳри, Истиқбол 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 4378 нусха.
Буюртма Г-1058.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 3 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚЎШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

ISSN 2010-6149 «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана». Сайтимиз: www.uzssgzt.uz

Топширилди – 21.30. 1 2 3 4 5 6