

Иккинчи жаҳон
урушининг
60 йиллиги олдидан
ЖАСОРАТЛИ
УМР
2-бет.


ЕР ҚАБРИДАН НИДО
3-бет.

**Ushbu
sonda:**

**КАК
РАЗВИДЕТЬ
КОРЕНН БОЛЕЗНИ**
6-я стр.

Хотира уйғонса гўзал
**ЙИГИРМА Ёшли
ҲАМКОР, БИРОДАР
ЙИГИТЛАР**
7-бет.

О'ЗБЕКИСТОНДА СОҒ'ЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.



Высшее благо
медицины —
здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqa boshlagan. ❖ № 16 (428) 2005-yil 26 aprel-2 may ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.



ФАРЗАНДЛАРИМИЗ САЛОМАТЛИГИНИ КЎЗЛАБ



**Кuni кеча Республика шо-
шилич тиббий ёрдам илмий
марказида замон талабларига
жавоб бера оладиган
болалар бўлими очилди.**

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, мазкур бўлим юртимиз болалари саломатлиги учун кафолатланган бепул, сифатли, шошилич тиббий ёрдам кўрсата олиш имкониятга эга эканлигини таъкидлаб ўтди. Шунингдек, тантанали очилиш маросимида иштирок этган Бош вазир ўринбосари Р. Қосимов, Япониянинг Ўзбекистондаги Факултета ва Мухтор элчиси Юичи Кусумото, Япония Халқаро Ҳамкорлик Агентлиги (JICA)нинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси бошлиғи Каэ Янагисава хоним ва Тошкент шаҳар ҳокими А. Тўхтаевлар ушбу масканининг фарзандларимиз соғлиғи йўлида энг юқори нуфузга эга бўлган, ўта замонавий, жаҳон стандартларига тўла-тўқис жавоб бера оладиган даволаш бўлими бўлиб қолишига тилак билдириб, бу бўлим, келажакимиз бўлган фарзандларимиз саломатликларини тиклашдаги чинакам шифобахш даргоҳ бўлиб қолишини алоҳида эътироф эттишти.

Суратларда: очилиш маросимидан лавҳалар.

Дил изҳори

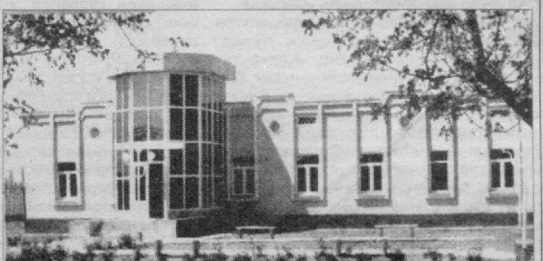
НУРИДИЙДАМ ҲАЁТИ САҚЛАБ ҚОЛИНДИ

Агар кўз олдинда фарзандинг ахволи оғирлашиб қолса, дунё кўзинга қоронғу бўлиб, юрагинга қил ҳам сиймас экан. Иш тўғрисида Тошкент шаҳрига қизим Матлуба билан келган эдик. Қизим ўша вақтда ҳомиладор эди. Буни қарангки, фалокат оёқ остида деганларидек, тўсатдан қизимнинг соғлиғи ёмонлашиб қолди. Шунда дарҳол Тошкент Давлат II тиббиёт институти клиникасининг шифокорларига мурожаат қилдим. Бизни гинекология бўлимининг врачлари Дилбар Раззоқовна хушмуомалалик билан кутиб олди. У киши акушер-гинеколог, профессор Дилбар Наҳмитдинова билан маслаҳатлашиб, қизимга аниқ таъхис қўйди. Сўнгра қизимни зудлик билан операция столига ётқизиб, жарроҳлик ишларини амалга оширдилар. Ниҳоят, дояларнинг қиз набира кўрдингиз, деган овозини эшитиб, бошим осмонга етди. Тажрибали шифокорлар ҳаёти қил устида турган қизим

ва набирамнинг соғлигини сақлаб қолишди.
Шу боис, мен Тошкент Давлат II тиббиёт институти клиникасига раҳбарлик қилаётган Бахтиёр Мамажонов ва гинекология бўлимининг аҳил ходимлари врач Дилбар Раззоқовна, акушер-гинеколог, профессор Дилбар Наҳмитдинова, врач-реаниматолог Умида Зайниддинова, Баҳриддин Холёров, Расул Отабеков, ҳамширалардан М. Толипова, Ф. Икромова, Г. Очиловаларга самимий миннатдорчилигимни билдираман. Кўнглингиздек беғубор оқ халатингизга ҳеч қачон доғ тушмасин. Соғлиқ-саломатлик, оилавий бахт тилаб, халқимиз саломатлиги йўлида амалга ошираётган ишларингизда омад ёр бўлишини Яратгандан сўраб қоламан.

Дилорам ЭРЖИГИТОВА,
Самарқанд вилояти,
Пойриқ тумани,
Баҳрин қишлоғи.

ЯНГИ МАСКАН ИШ БОШЛАДИ



Мустақиллик шарофати тўғрисида мамлакатимизда туб ўзгаришлар содир бўлди. Республикаимизнинг шаҳар ва қишлоқлари ҳуснига-ҳусн қўшиб турган бир-бириндари чиройли бинолар ҳам юқоридаги фикримизнинг ёрқин ифодасидир. Бошқа жабҳаларда бўлгани каби, тиббиёт тизимида ҳам кўпгина ишлар амалга оширилди.

Айниқса, Сихат-саломатлик йили дастури асосида ҳам бир қанча хайрли ишларга қўл урилмоқда. Жумладан, яқинда Фарғона вилоятидаги Фарғона туманининг Шохимардонobod қишлоғида бarchа қулайликларга эга бўлган, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган бирламчи тиббий санитария ёрдами кўрсатиш муассасаси қурилиб, фойдаланишга топширилди. Мазкур шифо маскани Шохимардонobodнинг 7 минг нафардан ортқ аҳолисига сифатли тиббий хизмат кўрсата бошлади. Беморларга бўлган эътибор, сифатли тиббий муолажалар, шунингдек, масканда фаолият юритаётган тиббиёт ходимларининг хушмуомалалиги ва чаққонлигидан қишлоқ аҳли гоятда мамнун.

РЕКЛАМА ВА Е'ЛОНЛАР: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

Иккинчи жаҳон урушининг 60 йиллиги олдидан ЖАСОРАТЛИ УМР

Чехрасидан нур ёғилиб турган бу аёлни эл-юрт муаллим сифатида танийди. У асли ўз касбининг устаси, зиёкор, тиниб-тинчмас халқ хизматкори бўлгани билан, табиатан дилкаш ҳамшира, беморларнинг дарди-га даво, ярасига малҳам бўлган мөҳри дарё, Фидойи инсонлигини кўпчиликл билмас керак.

1940-41 йилларда Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика институтининг икки йиллик ўқитувчилар тайёрлаш курсини битирган Мавжуда уруш бошланганда шаҳардаги 82-ўрта мактабда рус тилидан дарс беради.

Урушнинг дастлабки кунлариданоқ у ўзини жангчи деб ҳисоблади. Ўз дугоналари билан фронтдан мамлакат ичкари-си, Тошкентга эвакуация қилинган госпиталларга бориб, ҳамшираларга қарашар, жангчиларга мактублар ёзиб, китоблар ўқиб беради. Дугоналари, айниқса, Ўғилой Мусаева билан фронтга кетамиз, олдинги сафда бўламиз, деб роса ҳаракат қилди. Аммо туман ҳарбий комиссариатида «Хали ёшис, ўн саккизга тўлмагансиз» деб, уларнинг илтимосини рад этишди. Қизлар мақсадларига етиш учун Тошкент Давлат тиббий институти қошидаги ҳамширалар тайёрлаш қисқа курсига кириб ўқишди. 1943 йилнинг мартида гапни бир жойга қўйган, турли миллат вакилларидан ташкил топган 12 нафар тошкентлик қиз Ростов-Дон фронтга келиб қўшилишди. Мавжуда ҳаракатдаги кўча дала госпиталида ҳамшира бўлиб ишга киришиб кетди.

1944 йилнинг май ойи эди, — дея фронт воқеаларини эсга олади Мавжуда Саидовна. — Аскарларимиз Севастопольда яқинидаги Сапун тоғи учун аёвсиз жанглар олиб боришар эди. Душман баландиқдаги тоққа мустаҳкам ўрнашиб олган. Бизнинг қўшинларимиз эса қафтдек текис пастликда эдилар. Сал бошни кўтарган одам

кўзга яққол ташланар, душман эса унга дўлдек ўқ ёғдирадди. Мен ҳам ана шу жанг майдонида хали у, хали бу ярадорларнинг олдига бориб ярасини боғлайман. Ўзи юраолмайдиганини опичиб, бир амаллаб судраб, оқолга олиб тушаман, кучим етса-етмас, ярадор солинган замбилни кўтаришга ҳаракат қиламан. Шунинг учун бўлса керак, зўриққанымдан яқинда бўлган кўричак операциясининг хали яхши битмаган ўрни очилиб кетди. Бунинг устига устак оғир ярадор бўлдим, икки ойдан ортиқ госпиталда даволанишга тўри келди. Тузалиб яна сафга қайтдим. Бу орада бизниклар катта қурбонлар эвасига Сапун тоғини қўлга киритиб, душманин чекинтиришди.

Бир кун госпитал бошлиғи мени хузурига чақириб:

— Докторларнинг айтишича операциядан сўнг сизда чандик касали асорати қолибди. Бу аҳолида бу ерда хизмат қилишингиз қийин. Оғир иш қилолмасангиз. Шунинг учун фронт ичкари-сига кетишга ҳозирлангиз, — деди.

Бунга жавобан озгина қизишдим:

— Мен бу ерга жанг қилгани, ярадор беморларга ёрдам беригани келганман. Ҳеч қаерга кетмайман.

— Сизга муҳим жанговар топишир бор, — деди вазирилик билан госпитал бошлиғи. — Ана шуни бажариш учун фронт ичкари-сигига боришингиз керак. Аниқроғи, икки ярадор офицернинг бирини Симферополь, иккинчисини Тошкентга кузатиб борасиз, қолган гапни у ерда айтишадди.

«Есть!» — дедим ўнг қўлимни чаккамга яқинлаштириб, коматимни фоздек тик тутиб. — Жанговар топишир бўлган, бажармай иложим қанча.

Мен Тошкентга кузатиб бора-

диганим — Сапун тоғидаги шиддатли жангларда икки кўздан яраланган батальон командирининг ўринбосари, капитан Аҳмад-жон Мухаммаджонов бўлиб, асли Фарғонадан, қосонсойлик экан. Унинг иккала кўзи нихоятда қаттиқ шикастланган, тез фурсатда мураккаб операция қилишни талаб этарди. Бундай операцияни фақат етук мутахассис — академик Филатовгина қилиши мумкин эди. Маълумки, ўша вақтларда Филатов бошлик кўз кассалари клиникаси Тошкентга эвакуация қилинган эди.

Тошкентга кетишимиздан олдин Сапун тоғини ишғол қилишдиқ катта ташкилотчилиги ва кўрсатган жасорати учун капитан Аҳмад-жон Мухаммаджонов 1-даражали «Ватан уруши» ордени билан мукофотланди. Уни батальоннинг шахсий состави катта ҳўрмат билан даволанишга кузатди. Узоқ йўлда ҳамроҳ бўлиб, гаплашиб келдик. У урушдан аввал қилшқ ўҳжалиги институтини агрономлик ихтисоси бўйича битирган, озгина ишлаб, 1940 йилда армия хизматида чақирилган, Боқудга сиёсий ходимлар тайёрлаш билим юртида таълим олган, сўнгра 216-ўчи девизиясининг 647-ўчи полкида аввал кичик сиёсий ходим, кейинчалик умумий ишлар бўйича батальон командири ёрдамчиси бўлган. Бу батальон Сапун тоғининг бизниклар томонидан қўлга олинишида жуда катта жасорат кўрсатган экан.

Нихоят, биз Тошкентга келдик. Академик Филатов капитан Мухаммаджоновнинг кўзини синчиқлаб текширгач, уни шу заҳотиёқ госпиталга ётқизишга буйруқ берди ва мени унинг олдидан кетмаслигини алоҳида тайинлади. Мен Аҳмад-жон Мухаммаджоновни операция қилишганда ва унинг операциядан кейинги соғайиш давларида доим ёнма-ён бўлиб, кўнглини кўтариб турдим, қўлим-

дан келганча бурчимни бажардим.

Душман отган ўқ Аҳмад-жон Мухаммаджоновнинг ўнг чеккасида кириб, кўзини батамом гўласидан чиқариб юборган, чап кўзининг пастки қисмида суюкка қадалиб айриб қолган экан. Буни менга академикнинг ўзи айтиб, операция пайтида Мухаммаджоновнинг кўзидан олган металл парчасини кўрсатган эди. Унинг моҳирлик билан қилган операцияси зое кетмади. Мухаммаджоновнинг чап кўзи бироз кўрадиган бўлди.

Тақдирни қарангки, жанг майдонларида, уруш оқибатларини туғатишдаги ҳамкорлигимиз, ягона мақсад сари дадил, самийий интилишимиз бизнинг оила қуришимизга асос бўлди. Бирин-кетин икки ўғил кўрдик, кейинчалик келинлик, қўша-қўша неваралик бўлди.

Аҳмад-жон ака кўзи оғирлигига қарамай, тиришқоқлиги, меҳнатсварлиги туфайли севилиб касбига қайтди. Фарғонада қолхоз раиси, Мирзачўлда савхоз директори, ту-

ман пахтачилик бўлимининг бош агрономи бўлиб узоқ йиллар хизмат қилди. Қўздан бери орау қилгани — гўза ораларига кетмонсиз ишлов бериш усулини амалга оширди. Бу унинг меҳнат фронтидаги кўрсатган жасорати деса бўлади.

Мен ҳам жанговар дўстим, турмуш ўртоғимдан ортада қолмадим. Фарғона, Мирзачўл мактабларида ўқитувчилик қилдим. Қўқон педагогика институтини туғатдим. Мана 45 йилдан бунён ёш авлодга рус тилини ўргатиб келяман. Халқ олдидаги озми-кўпми хизматим ҳукуматимиз томонидан муносоиб тақдирланди.

Ҳа, Иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси, қатор-қатор орден ва медаллар нишондори, собиқ ҳамшира, ҳозир эса эл-юртта таниқли зиёкор, Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган ўқитувчи Мавжуда Саидовна Саматова, унинг оиласи билан хайрлашар эканман, ҳақиқатдан ҳам улар босиб ўтган йўл жасоратли, ибратли умр эканлигига амин бўлдим. Кўнглимга урушда қатнашган Мавжуда Саидовнага ўхшаш ҳамшираларга бағишланган шеър қўйилиб келаверди:

**Исмингиз унутганман, қора экан қошигиз,
Зулфингиз эса сунбул, мағрур эди бошингиз,
Ўн саккизми ўн тўққиз баҳор эди ёшингиз,
Сизни эслаб шеър битар жанговар сафдошингиз,
Хаёлимда яшайсиз, сиз меҳрибон ҳамшира,
Изларингиз излайман, унутолмайман сира.
Ўт-оловлар ичидан бизни излаб топгансиз,
Гоҳо судраб опичлаб, мекданбатта чопгансиз.
Ертўла, оқлардан кўздек асраб боққансиз,
Кўксимизга ҳаётнинг гулларини таққансиз.
Хаёлимда яшайсиз, сиз — меҳрибон ҳамшира,
Изларингиз излайман унутолмайман сира.
Урушинг жароҳати, яраси битмас ҳамон,
Киргин деган офатни ер қаъри ютмас ҳамон,
Онларнинг фарёди қулоқдан кетмас ҳамон,
Тирик қайтган борки, сизни унутмас ҳамон.
Хаёлимда яшайсиз, сиз — меҳрибон ҳамшира,
Изларингиз излайман, унутолмайман сира.
Кўз ўнгимдан кетмайди ёшлик баҳор фаслингиз,
Ўғил-қизим, неварам эгалдади касбингиз.
Хаёлимда яшайсиз, сиз — меҳрибон ҳамшира,
Изларингиз излайман, унутолмайман сира.**

Искандар РАҲМОН.

Саломатлик сабоқлари

САРАМАС ХАСТАЛИГИДАН САҚЛАНИНГ

Бу касаллик кўк яра, ёлин, сурхбода, рожа деб ҳам юритилади. Сарамас — тери, шиллик пардалар ва тери лимфа томирларининг яллиғланиши бўлиб, ўткир юқумли касалликдир. Айрим табиблар фикрича унинг асоси иссиқ бод бўлиб, бунда қон касалланган. Сафро кўпайганиги учун йиринглаш кучаяди. Сарамасни патоген стрептококклар кўзгатиши таъкидланади. Стрептококклар терига ҳар қандай шикастланишларда, масалан, тирналган, шилинган, қиринган, яра ифлосланганда кириши мумкин. Шу билан бирга одамларнинг сарамасга берилувчанлиги ҳар хил бўлиб, бу касалликнинг пайдо бўлиши учун фақат стрептококкнинг шикастланган терига кириши кифоя қилмай, балки организмнинг маълум даражада сезувчанлиги ҳам зарур бўлар экан. Кўпинча сарамас йилнинг совуқ вақтларида кузатилади. У асосан ўз, соч таги ва қўл-оёқда пайдо бўлиб, аввал шишади, кичишиб қизаради, қуруқ-лашади, жуда тез кенгайиб, ачишиб оғрийдди. Сарамасда тўсатдан титраш, бош, бадан оғриши, кўнгли айнаши, иситмалаш (38-40 градус)гача чиқиши, бемор алаҳсираши, ҳатто ҳушдан кетиши ҳам мумкин. Сарамас болалар ва кекса кишиларда оғир кечади. Сарамас касаллиги бир неча хил бўлиб, эритематоз сарамаси баъзан 3-7 кунда ўз-ўзидан (даволанмас ҳам) тузалиб кетади, шунингдек, кўзилиб гавданнинг бир жойидан бошқа жойига ўтиши ҳам мумкин. Бу сайёр сарамас дейилади. Эритематоз сарамас кўпинча юз ва бош териси-

ни шикастлантиради, гоҳида у оёқларда, ахён-ахён қўлларда жойлашади. Юз ва бош сарамасида инфекциянинг кириш дарвозаси осон зарарланадиган тери соҳаси ҳисобланади, яъни қулоқ чизаногининг кириш қисми, оғиз бурчаклари яқини, бурун тешиги шундай соҳалардир. Сарамас теридан шиллик пардаларга ёки аксинча шиллик пардалардан терига ўтиши мумкин. Баъзан сарамас жараёни терининг кўпгина жойини шикастлантиради. Бу «адашган сарамас» дейилади. Агар сарамас билан зарарланган соҳада серозли суюқлик билан тўлган бир неча пуфакчалар ёки йирик пуфакчалар ҳосил бўлса, бу касаллик буллёз сарамас деб аталади. Баъзан пуфакчалар ўзидан-ўзи ёрилади, бу ҳолда асептика қондаларига риюя қилинмаса, йирингли инфекция ривожланиши мумкин. Сарамаснинг бундан ҳам оғир флегмоноз хилида тери остида флегмона вуждга келиши таъкидланади.

Энг оғир хили гангреноз сарамасда касалланган органлар териси ва шиллик пардаларининг тўқималари ўлиши кузатилади. Сарамасда рецидивлар, турли хил асоратлар, фил оёқ каби касалликлар пайдо бўлиши кузатилади. Масалан, қон зарарланиши (сепсис), юз соҳасидаги сарамасдан эса мия пардаларининг яллиғланиши (менингит) каби ҳавфли асоратлар қолиши мумкин. Сарамаснинг хроник формаси ҳам мавжуд. Бунда касалликнинг ўткир давридан кейин ҳам терининг зарарланган ери шишиб тураверади. Олимларнинг фикрича камфора мойи, бур куюни, йод, иxtиол мойи, бўёқли моддалар

суртиш, қизил матога ўраш, иситувчи компресслар мутлақо фойдасиз ва ҳавфли ҳисобланади. Сарамас билан касалланган, айниқса, яхши даволанмаган беморда баъзан сарамас кўзгатувчисига ўта сезувчанлик сақланиб қолиб, бунда сарамас вақти-вақти билан қайталашиб туриши, бу одатда олдн зарарланган жойда (одатдаги сарамас) кузатилади. Ориқлаб кетган, авитаминоз билан оғирган беморларда, иммунитет, қуввати паст ва кекса одамларда, шунингдек, сурункали интоксикациялар рўй берганда, теридаги қатор сурункали касалликларда сарамас узоқ муддат ва оғир давом этади.

Фойдали маслаҳатлар

1. Сарамасга шубҳа туғилганда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш, агар сарамас эканлиги аниқланса бемор касалхонада даволаниши лозим.
2. Кўй, куён, парранда ва бошқалар ҳам сарамас билан касалланишини, асосан чўчқаларда кўп учрашини унутманг. Бундай ҳолларда карантин эълон қилиниши шарт.
3. Сарамаснинг олдини олиш учун доимо терининг бутунлиги ва тозаллигига қараб бориш, шахсий гигиена қоидаларига риюя қилиш, терининг тирналган, ишқаланган, қаварган, кесилган ва арзимас жароҳатланган жойини тезда даволаш зарур.
4. Сарамаснинг барча хилларида, шунингдек, йирингли асоратларда асептиканинг барча қоидаларини бажариш, беморни пухта парварши қилиш ва ундан ечиб олинган боғламаларни куйдириш керак.

5. Совқотишдан сақланиш, ичининг ва қовқунинг мунтазам бўшатилишига эътибор бериш лозим.

6. Беморнинг овқати витаминлар, минерал моддалар, асосан, аскорбин кислоталарга бой бўлиши, ярим суюқ, сутли, сабзавотли овқатлар, кўп-кўп суюқлик ичиб туриш, чой ўрнига наъматак дамламаси, асал қўшилган чой ичиш тавсия этилади.

7. Бемор ҳамирли, қовурилган, ёғли, ширин, аччиқ, шўр таомларни, қазни, қабоблардан ва сут ичишдан ўзини тийишлик керак.

8. Ҳар кун сабзи, селдёрёй, петрушка, шивит, қизил лавлаги, бодринг, қатиқ, сузма, пишлоқ, ширгуч, суви қочган нонни истеъмол қилиб туриши лозим.

9. Сарамасга чалинган одамнинг терисига, қўлига, кийим-кечакларига, идиш-товоқ ва бошқа буюмларига тегмаслик керак. Тегилганда ҳам қўлни яхшилаб совунаб ювиб, атир ёки спирт билан артиб, терининг зарарланишига йўл қўймаслик зарур.

10. Одатда қон айланганининг бузилиши, иштаҳанинг йўқлиги, уйқусизлик, ич қотиш, қўл-оёқнинг шишиши, жигар ва талоқнинг қатталаниши сарамаснинг «йўлдошлари» эканини унутманг.

11. Сарамас ниҳоятда ўжар касаллик бўлиб, у гўё тузалиб кетгандай бўлади. Кутилмаганда эса тақорланади ва икки йилгача азоб бериб, бошқа касалликларни ҳам чақирishi мумкин. Шунинг учун сарамасга чалинганда безэтибор бўлмаслик даркор.

12. Соғлом ва тўғри ҳаёт кечириш тарзига амал қилиб (овқатланиш, меҳнат қилиш, дам олиш ва ухлаш), бадантарбия ёки спорт билан шугулланиб, зарарли одатлар (алкогол, тамаки, нос ва бошқалар)дан воз кечиш керак.

Сафар МУҲАММАДИЕВ, доцент.

Долзарб мавзу

ЕР ҚАЪРИДАН НИДО

«Қалбимни, вужудимни бир дард қийнайди. Бу юрак сирини хали ҳеч кимга, ҳаттоки қариндошларимга ҳам ошкор этганим йўқ. Иккита гўлдай фарзандим бор. Улар ҳам анча улғайиб қолишган. Хўжайиним оиламизнинг иктисодий шароитини яхшилаш учун Қозғистондан мол олиб келиб сотар, шу билан тирикчилигимиз мустаҳкамланиб боришига мени ишонтирарди. Шундай бўлди ҳам. Мўмайгина даромад эвазига оиламиз тебраниб турди. Болаларимнинг отаси ҳар гал сафардан қайтиб, мен билан муносабатда бўларди. Кунларнинг бирида, хўжайиним сафарга кетганида танамда ноҳушлик ҳис эта бошладим. Ҳоҳ ишонинг, ҳоҳ ишонманг, энг яқин дугонамнинг маслаҳати билан ўзимни текширтирганимда бир гал сўзак, бир гал эса заҳм касаллигига йўлқиканим маълум бўлди.

Хўжайиним эса, аксинча мени бевафоликда айблаб, ўзини асло текширтмас эди. Охири марта қонимда ОИВ аниқлангач, яширинча даволанишни бошладиму, оилам билан бир амаллаб ажрашдим. Аммо бузук йўлга кириб кетган болаларимнинг отаси тақдирига ҳам ачинами, ҳам ҳадик сезаман. Ўзимдаги бу дардни ўйласам, юрагимни нимадир емириб келаётгандек бўлаверарди, болаларим олдида гуноҳкор эканлигимни, бедаво дардга чалинган «бечора» она эканлигимни эслаб, кўз олдим қоронгулашади. Гўёки, ҳаёт билан видолашаётган инсондек, ўзимни кераксиз ҳис этаман. Нахотки, гўлдай умрим ҳазон бўлаяпти, нахотки, фарзандларимга муносиб она бўлолмасам, нахотки... бахтсизлик қурбонига айланаяпман, нахотки...».

Д. А. 33 ёш.

ОИТС... Бу сўзни эшитиб, юрак дарчаларингиз қоронғулик босади. Хаёлларингиз оғриқли дард ўради, танангизни аллақандай кўринмас куч шафқатсизларча емириб келаверади. У инсон қалбини шунчаки зарарламасдан, балки уни инсонийлик қиёфасидан соқит қилиб, руҳни танага, танани эса жон руҳиятига қул, мазлумлик либосига муҳтож ҳолда маҳв этади. Жамият илдизини барбод қилади. Ҳаётимизга раҳна солади...

Табиатнинг гўзалликларидан, Оллоҳнинг берган неъматларидан лаззатланмай, ундан юз ўйрган инсоният бир дақиқалик роҳат-фароғат эвазига умрини бедаво дарднинг сўқир йўлларига ташлаб кетаётганлигининг бугун тирик гувоҳимиз. Ичкиликбозлик, гиёҳвандлик, ишқий муносабат — бу уч кўнчинг аянчи, фожиали хулосаси ОИТС эканлиги, унинг йўлларини макон тутган инсон учун бу дунё роҳатбахш бўлиб қўриқинини сир тўта олмаймиз. Охири йўқ иллатдан озор чекаётган онгли мавжудотнинг умри нафақат ўзини, балки атрофдагиларни ҳам бу қобихқа чирмаб ташлашига шак-шубҳа йўқ.

Ер юзини ҳавотирга солаётган бу муаммо ҳали-ҳануз ўз ечимини топа олмайди. Касалликка чалинганлар сони эса чегара билмайди. Ҳозирда унинг нафасини сезмаган ёхуд эшитмаган бирор бир инсонни учратиш мўшкул. Самарали даво услуби мавжуд бўлмаган ОИТС ҳақида гапиршиб, бонг уриш вақти шиддат билан давом этмоқда.

Бутун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти «ОИТС ҳақида оммани керакли маълумотлар билан таъмин этиб, оғоҳликка қорлаш ўта зарур эканлиги...» тўғрисида тинимсиз қайғурмоқда. Йил давомида неча миллион инсон ҳаёти ўлим билан яқун топаётганлигини афсус билан оғоҳ этмоқда.

Ҳар қандай дарднинг илдиз отиб кўпайишига муайян муҳитнинг, шароитнинг таъсири катта, албатта. Ривожланган мамлакатларда ҳам кейинги пайтларда жинсий йўл орқали юқувчи хасталикларнинг янгидан-янги турлари урчиб бораётганлигини амалда кўриш мумкин. Қайси жойда жинсий касалликларнинг бошқа турлари кўп учраса, ўша жойда ОИТСнинг мустақил ўрнашиб олиши учун қўлай муҳит туғилади. Фахш ботқоқига ботган кимсалар таносил касалликларига чалиниб, даво олган бўлсаларда, 3-4 ойдан сўнг ОИТС учун қонни қайта текширишлари мақсадга мувофиқ эканлигини мутахассислар қатъий огоҳлантиради. Зеро, бу дард Оллоҳ таолонинг бузуқлик йўлини кирганларга юборган жазоси бўлса, не ажаб. Охири йилларда гиёҳвандлик

нинг 25 фоизга ошганлиги аниқланди. Гиёҳвандлар азалдан чекиш, чайнаш билан қиёяланган бўлса, энди оғуни игна ёрдамида томирга юбориш услубига ружу қўйганликлари кузатилмоқда. Ваҳоланки, юқумли гиёҳвандлар умумий зарарсизлантирилмаган шпиритлардан ўта тез касаллик юқтиришади. Қолаверса гиёҳванд аёл ҳомилдор бўлганида ҳомиланинг касалликка чалиниши жуда осон. Кутилмаган вазиятларда содир бўлган бу каби хавф-хатарнинг муҳишли қанот ёйишида, ҳаттоки мутахассис ҳам охириклик қилади...

дарҳол мендан шубҳаланиб, текширувни кечиктирмасдан бошлаб юбордилар. Қизиқ, онда бу дарднинг аломатлари йўқ, лекин болада касаллик аллақачон илдиз отган».

Нихоят, шифокорларнинг хулосаси шу бўлдики, болам гемофилия хасталигига чалинганда, унга юборилган қон таркибиде ОИВ вируслари бўлганлиги аниқланди. Шифохонадаги лоқайдликлар туйғайли болам ҳаёти хавф остида қолган эди.

Б. Ангрэн.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти ОИТСнинг ташхисини аниқлашда қуйидаги тўрт белгига аҳамият беришни мақсадга мувофиқ ҳисоблайди:

- 1) жағ ости, қўлтиқ чов ва бошқа хурудлардаги лимфа безларининг катталашishi, пийласлаганда оғриқ ҳис қилиши;
 - 2) ҳароратнинг бир ойдан ошқ мuddатда 38-39 С гача кўтарилиб туриши;
 - 3) бир ойдан кўпроқ вақт давомида ич кетиб юриши;
 - 4) вазнининг 10 фоиз ва ундан зиёдроқ камайиши;
- Гувоҳи бўлганингиздек, болаларда ОИТСнинг юқридаги белгиларда намоён бўлиши ўта хавфли ва оғир кечадиган касаллик эканлигини исботлайди.



ОИТС — гўдак умрига ёв

Ушбу дардни онадан юқтирган чақолқларда касаллик қай кўринишда кечади, деган савол туғилади.

«Учинчи болам гемофилия дарди билан дунёга келди. Шифохонада касаллиқни даволаш учун врачлар томонидан турли қон махсуллари қуйилган эди. Унинг устига фарзандимнинг вазни енгил, қушдай нозиклигини кўриб, ич-ичимдан эзилиб кетардим. Кечалари ётганида ички бир дарддан қийналиб, йиғлаб чиқишини билмай, узок иккилаб юрдим. Бир кун боламни чўмилтираётим, қўлтиқ ости

ОИТС — кўркүв исқанжасидаги қотил

Дарҳақиқат, ОИТС аломати ўта кўп бўлган касаллик эканлиги туйғайли бошқа дардларга ўхшаб кетади. Бу эса айрим кимсаларда ваҳима дарди, яъни СПИДобиянинг пайдо бўлишига олиб келади. Улар ўзларидеги бошқа касалликнинг аломатларини ҳам ОИТСга менгзашади. Гарчи, қайта-қайта ўтказилган лаборатор текширишларнинг натижасида дард аниқланмаса ҳам улар ўзларини бемор ҳисоблайверишади. Уларнинг кўпчилиги кечаси терлаш, ич кетиш, чарқок, бироз вази йўқотишини ОИТСга хос белги дея янглиш фикр юротадилар. Айрим эркаклар бир марта тасодифий жинсий алоқада бўлган бўлса бас, ўзларини ОИТСга чалинган деб ўйлаб, оиласи, болаларидан йироқлаша бошлашади. Табиийки, бундай кимсаларнинг баъзилари ҳеч бир асоссиз ўз жонларига қасд қиладилар.



лимфа безларининг катталашганига кўзим тушди. Билмасдан қўлим тегиб кетганида, у оғриқнинг кучидан йиғлаб юбордим...»

Боламда текширув ўтказилганида унинг қониде ОИВ борлигини эшитиб, хушимдан айрилдим. Шифокорлар эса

«ОИТС — мутлақо бедаво дард, касалликка қарши маҳсус эмлаш ёхуд доривор қўллашнинг самарали услуби топилганча йўқ. Бир маротаба ОИТСга чалиниш — бу дардга умрбод гирифтор бўлиш демак. Ушбу дард шиддат билан вайлётгани боис, нафақат тиббий, балки оламшумул ижтимоий муаммо тусини ҳам олди».

Қандай дард бўлмасин, уни эрта аниқлаш, олдини олиш, энг муҳими, аниқ ва тўри ташхислашга эришиш тахлилхона ходимларидан катта масъулият талаб этади. Дард шундай нарсаки, у тасодифан ҳужум қилади. Йиллар давомида танангиздан макон тутиб, муайян бир фурсат ичида ўз таъсирини бера бошлайди. Бу ички жараёни шифокор бир қўришда айти олмас эҳтимол, лекин тахлил натижаларини кўргач, аниқ хулосага келиши янада осонлашади. Демак, шифокор тахлилхона ходимларига кўпроқ суянади. Ҳақиқатан ҳам, тахлилхонада меҳнат қилаётган тиббиёт ходимлари беморнинг вужудда кечаётган дарднинг илк билгувчилари ва оғоҳ бўлгучиларидир, дея эътироф этиш мумкин.

КЎП НАРСА ТАХЛИЛГА БОҒЛИК



Хизмат сафари билан Чиноз тумани марказий шифохонасининг тахлилхона бўлимида бўлганимизда юқридаги фикримизга шубҳамиз қолмади. Беихтиёр мавзунимиз, тўғрироғи, суҳбатимиз XX аср вобоси — ОИТС ва умуман тахлилхонанинг бу борадаги аҳамияти ҳақида эканлигини ҳис этиб, мулоҳазани бўлим ходимларининг фикрларига қаратдик:

Хатира УСМОНОВА, тахлилхона мудири, олий тоифали врач-лаборант.

«Сихат-саломатлик йили» давлат дастурининг ичкиликбозлик, гиёҳвандлик, ОИТС касалликларини эрта аниқлаш, уларнинг олдини олиш чора-тадбирларига бағишланган алоҳида бандлари мавжуд. Шу вазифалардан келиб чиқиб, тахлилхонанинг бош мақсади ҳар қандай касаллиқни тўри ва аниқ ташхислаб, текширишдан, беморнинг турли шубҳаларига ойдинлик киритиб, уларнинг соғлиқлари ҳақида жиддий, маслаҳатли тавсияларни бериб бориш деб биламан. Бу каби ижобий натижаларга эришиш учун албатта, замонавий текширув услубларининг ўрни бўлмаса. Авваллари, кўп касалликларни аниқлашда турли ноқулайликлар, имкониятларнинг кенг эмаслиги сезилиб турарди. Ҳозир эса тиббий хизмат сифати яхшиланди. Ходимларимиз текширув жараёнида зарарсизлантирувчи қодаларга риоя қилган ҳолда иш тутадилар.

Ўзингиз яхши биласиз, кўпгина касалликлар қонга зарарсизлантирилмаган асбоб-ускуналар орқали юқishi мумкин. Чунки, қабулимизга хар хил дарддаги беморлар келишади. Улар орасида ОИТСнинг эндигина бошланган аломатларини кузатиш мўшкул эмас. Илоҳи борица, уларга диспансерларга бориб, даволанишларига маслаҳатлар берамиз. Муҳими, касаллик ортмасин, эрта аниқландими, эртароқ натижаси олинсин.

Муҳаббат РАУПОНОВА, олий тоифали лаборант.

Тиббиёт ривожланган сари техника, текширув, даволаш усуллари ҳам тараққий этиб бормоқда. Жумладан, аёлларни соғломлаштириш мақсадида ўсма касалликларини эрта аниқлайдиган цитологик текширувнинг йўлга қўйилганлиги бу имкониятлар кенглигидан далолатдир. Ишлаш жараёнида биз кўпроқ беморлар билан сирлашамиз, уларнинг дардларини енгиллаштириш билан бирга ўзимизнинг руҳий мададимизни аямаймиз. Шунинг учун хоҳлаймизки, аёллар ўз вақтида текширувдан ўтиб турсалар, бу оилалари ва ўзларининг соғлиқлари учун фойдали ҳисобланади.

Нигора АБДУРАҲМОНОВА, врач-цитолог.

Яқинда Тошкент вилоят ўсма касалликларни диспансерида малака ошириб қайтдим. Сабоби, касаллиқни аниқлаш учун янги технологиялар мавжуд, фақат уни чуқур тажриба ва амалиёт билан йўлга қўйиш учун мутахассислардан малака талаб этилади. Шифохонамиз томонидан малакамизни ошириш учун диспансерга юборилдим. У ерда цитологик текширувнинг аҳамияти, замонавий услублари, технологиялари билан яқиндан танишимиз ва иш ўргандим.

Ишлаш жараёнида тажриба ва малака даркор. Уни шакллантириш, беморлар ишончини аёло даражада оқлаш эса, шифокорлардан юксак маҳорат талаб этади. Биз Чиноз тумани марказий шифохонасини тахлилхона ходимларига бу йўлда фақат муваффақият, юқори самарадорлик билан қўлашимиз.

Шаги реформы

Итоги реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан в 1998-2004 гг.

(Продолжение.

Начало в №№ 13, 14, 15).

В соответствии с условиями заемного соглашения и постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 5 марта 1999 года № 100 «О реализации проекта реформ первичного звена здравоохранения в Ферганской области» эксперимент проведен в Ферганской области. В настоящее время данный эксперимент в рамках проекта «Здоровье-1» распространен на Навоийскую, Сырдарьинскую области и на 3 района Республики Каракалпакстан и Хорезмскую область.

Основными направлениями проводимых реформ по финансированию и управлению являются следующие:

- * предоставление учреждениям первичной медицинской помощи юридической самостоятельности;
- * перевод финансирования данных учреждений из районного в областной бюджет;
- * определение бюджета учреждения из норматива на душу населения с учетом поправочных коэффициентов, учитывающих половозрастную структуру и плотность населения;
- * ежемесячное осуществление финансирования учреждений одной суммой в размере 1/12 от годового бюджета;
- * обеспечение данных учреждений квалифицированными финансовыми менеджерами;
- * предоставление руководителю СВП самостоятельности в формировании штатов работников.

По данному компоненту выполнены следующие мероприятия:

- * 635 учреждений ПМСП получили юридическую самостоятельность;
- * организовано 47 информационных центров, оснащенных современной компьютерной техникой, из 2,5 раза больше предусмотрено проектом плана (19);
- * подготовлено 678 финансовых менеджеров.

Анализ деятельности СВП показал, что в настоящее время по сравнению с 1998 годом увеличилось количество посещений одного СВП в 2 раза, снизилось количество направлений на консультацию к специалистам на 33,5 %, на госпитализацию в стационар - на 26,8 %, что свидетельствует о возросшем доверии сельского населения к качеству медицинских услуг, предоставляемых СВП. Кроме этого, из года в год увеличивается число пациентов, предпочитающих лечение в дневном стационаре СВП в замен круглосуточному лечению в ЦРБ. Повсеместно во всех СВП снижается уровень больных острыми кишечными инфекциями, респираторными инфекциями и вирусным гепатитом. Улучшился уход за детьми и женщинами, обслуживаемыми СВП. Повысилось раннее наблюдение за беременными и как следствие токсикоз беременных. От 97 до 99 % детей до 6 месяцев получают грудное вскармливание и полный охват прививками. Увели-

чилось число выявления больных диабетом, астмой, ИБС и другими хроническими болезнями.

Кроме того, внедрение новых методов управления и финансирования сельских учреждений здравоохранения позволило:

* Перейти на более эффективную систему финансирования, основанную на количестве обслуживаемого населения, взамен старых методов финансирования, основанных на мощностях учреждений (численность персонала, площадь учреждения и т.п.);

* Увеличить бюджеты учреждений ПМСП за счет рационализации и сокращения расходов на вторичное (больничное) звено здравоохранения. Например, в Ферганской области относительная доля расходов учреждений ПМСП увеличилась с 13,6 % в общих расходах на здравоохранение до 24,3 % в 2004 году, единый подушевой норматив возрос с 367 сум в 1999 году до 1815 сум в 2004г.;

* Направлять больше ресурсов для обслуживания женщин и детей благодаря применению половозрастных коэффициентов при определении бюджетов учреждений ПМСП;

* Обеспечить финансовую самостоятельность, автономию и гибкость в управлении финансовыми средствами и штатами;

* Повысить заинтересованность поставщиков ПМСП в предоставлении своих услуг населению;

* Рационализировать структуру расходов бюджетных средств.

Например, доля расходов на зарплату персонала сократилась с 56,3 % в 1999 году до 54,8 % в 2003 году, а расходы на лекарственные препараты в течение того же периода возросли с 5,2 % до 6,2 %. Рост объема бюджета в учреждениях ПМСП осуществлен за счет структурной перестройки сети здравоохранения.

За период 1997-2004г.г. сокращено:

- * 817 ФАП (в т.ч.: Фергана-383, Навои-105, Сырдарья -205, Хорезм- 61, Республика Каракалпакстан-63);
- * 292 СВА (в т.ч.: Фергана-114, Навои-60, Сырдарья-66, Хорезм-25, Республика Каракалпакстан-27);
- * 87 СУБ (в т.ч.: Фергана-34, Навои-3, Сырдарья-32, Республика Каракалпакстан-18);
- * 7257 коек (в т.ч.: Фергана-4938, Навои-461, Сырдарья-1373, Хорезм- 485).

В среднем длительность пребывания больных на койке сократилась на 3,2 дня (в т.ч.: Фергана-4, Навои-4, Сырдарья-3, Хорезм-3, Республика Каракалпакстан-3).

Проведенные мероприятия позволили сэкономить 4 млрд. 768 млн. сум. Эти средства направлены в первую очередь на содержание вновь созданных учреждений СВП и укрепление материально-технической базы этих учреждений.

Проведение мероприятий по стабилизации финансового состояния и совершенствованию системы финансирования учреждений ПМСП позволило улучшить объем и качество предоставляемых услуг населению на первичном уровне здравоохранения пилотных районов.

Таким образом, в первичном звене здравоохранения созданы условия и успешно функцио-

нирует новая система медицинской помощи, основанная на общей врачебной практике. Это позволит в ближайшей перспективе иметь эффективную и качественную медицинскую помощь сельскому населению республики.

В соответствии с Государственной программой совершенствуется система финансирования учреждений здравоохранения.

В пилотных Сырдарьинской, Навоийской и Ферганской областях внедрен механизм финансирования учреждений первичного звена здравоохранения по нормативам из расчета на одного жителя, что дает возможность осуществлять этот процесс с учетом климатических, географических особенностей, а также показателей здоровья населения в регионе.

С учетом полученных практических результатов предусматривается, начиная с 2005 года, распространение указанного механизма на все регионы республики и в соответствии с Государственной программой реформирования системы здравоохранения поэтапно перейти на следующую систему бюджетного финансирования здравоохранения:

* на экстренную, неотложную и первичную медицинскую помощь, на иммунизацию и вакцинацию населения против инфекционных заболеваний, исходя из норматива затрат в расчете на душу населения обслуживаемой территории;

* процесс родовспоможения, амбулаторное обследование и лечение льготных категорий пациентов, специализированную медицинскую помощь по социальным значимым заболеваниям и заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, исходя из выделения средств, в расчете на пролеченных пациентов по установленным нормативам;

* на организацию и проведение профилактических, природоохраных, санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, согласно принятым государственным программам, исходя из выделения средств, в расчете на душу населения обслуживаемой территории.

Несмотря на проводимые реформы в системе, объем направляемых средств из государственного бюджета не уменьшается. Так, в 2004 году для ЛПУ системы здравоохранения республики было выделено 267,8 млрд.сум или по сравнению с 2003 годом этот показатель возрос на 23,3 % (2003 г.-217,2 млрд.сум).

Следует отметить, что на 2004 год с учетом предложенной Минздрава по улучшению материально-технической базы системы здравоохранения было запланировано и выделено на проведение капитального ремонта и закупку оборудования 11,4 млрд.сум, или в 2,1 раза больше, чем в 2003 году (2003 г.-5,4 млрд. сум).

Размер бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение в пересчете на душу населения, составил 10477 сум (в 2003 году - 8755 сум).

В 2004 году из всех выделенных средств на систему здравоохранения на амбулаторно-поликлиническую службу направлено 111,6 млрд. сум, то есть прирост по сравнению с 2003 го-

дом составил 23 %.

Для бесплатного обеспечения льготного контингента больных при амбулаторном лечении лекарственными средствами из бюджета направлено 2,1 млрд. сум, т.е. прирост составил 40% (2003 г. - 1,5 млрд.сум).

В соответствии с Государственной программой реформирования системы здравоохранения расширяются объемы и источники финансирования системы здравоохранения. Так, если в 2002 году дополнительно к бюджету поступило 9,7 млрд. сум, в 2003 году - 14,1 млрд. сум, то в 2004 году поступило почти в 2 раза больше средств - 18,1 млрд. сум, в основном за счет развития платных медицинских услуг - 13,7 млрд. сум.

Система здравоохранения Республики Узбекистан обладает достаточным потенциалом материально-технической базы и кадров. Так, в республике квалифицированную медицинскую помощь населению оказывают свыше 1000 стационаров разного профиля, 4000 амбулаторно-поликлинических учреждений, 501 СВА, 2606 СВП и т.д.

По состоянию на 01.01.2004 г. в лечебно-профилактических и научно-педагогических учреждениях системы Минздрава работало 71623 врача. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составила 27,8 (в 1999 г. 29,8).

Проводимые в Узбекистане реформы и реструктуризация учреждений здравоохранения способствовали уменьшению численности врачебных кадров. С 1999 года по настоящее время их число сократилось на 1272 врача, а обеспеченность на 10 тысяч населения - с 29,8 до 27,8.

Качественный анализ, который составляется на основе анализа данных об уровне категориальности врачебных кадров, показывает, что в 2004 году 34737 врачей или 48,5 % имеют категорию, в том числе: 11261 врачом - высшую категорию (15,7 % от общего числа врачей); 21103 врача - первую категорию (29,5 %); 2373 врача - вторую категорию (3,3 %).

Укомплектованность учреждений здравоохранения врачебными кадрами по республике в 2004 году составила 91,9 % (в 1999 году - 91,3%).

Численность средних медицинских работников на 01.01.2004 г. составила 256 183 человека или 99,8 на 10 000 населения. Несмотря на увеличение абсолютного числа средних медицинских работников, показатель обеспеченности из года в год остается стабильным (1999г. - 99,9, 2000г. -100,4, 2001 г. -100,1, 2002 г.-100,2, 2003 г.- 99,7)

Квалификационную категорию имеют 93144 (36,7 %) средних медработника, из них: высшую - 15,3 % (39144 специалиста), первую -19,8 % (50678 специалистов).

Укомплектованность учреждений здравоохранения средними медицинскими кадрами по республике в 2004 году составила 97,4 % (в 1999 году - 96,2 %).

Принципиально пересмотрена схема подготовки медицинских кадров и осуществлен переход на двухуровневую систему высшего медицинского образования: бакалавриат и магистратуру. Это дало возможность более качественно готовить их к

выполнению лечебно-диагностической, профилактической и организационной работы.

В соответствии с Государственной программой реформирования системы здравоохранения полностью пересмотрена программа обучения в медицинских вузах и уже в 2000 году медицинскими институтами осуществлен первый выпуск врачей общей практики. За 2000-2004 годы институты окончили 5344 врача общей практики, в том числе за 2004 год 1160 врачей общей практики.

По проекту «Здоровье», финансируемого Всемирным Банком, за первое полугодие 2004 года осуществлена подготовка 351 врача общей практики (ВОП). В настоящее время обучаются 514 ВОП.

Во всех медицинских институтах открыты отделения по подготовке медицинских сестер с высшим образованием. В настоящее время в названных отделениях обучается 400 студентов. В частности, в 2004 году осуществлен выпуск 136 бакалавров сестринского дела.

За 2004 год повысили свою квалификацию 10834 врача и 28435 средних медработников. В 2004/2005 учебном году принято 414 человек по 49 направлениям магистратуры.

В 2004 году в Израиль направлено 45 медицинских сестер из Бухарской, Андижанской и Ферганской областей. По линии JICA 6 медицинских сестер направлены на учёбу в Японию. Согласно заключенным договорам, в 2004 году в Харьковской медицинской академии после дипломного образования повысили свою квалификацию 72 врача (педиатры, акушеры-гинекологи, детские анестезиологи-реаниматологи и травматологи-ортопеды).

В Институте управления при Университете мировой дипломатии и экономики прошли подготовку 210 руководителей лечебно-профилактических учреждений, работники бухгалтерий, оргметодотделов и отделов кадров.

Согласно адресной программе перепрофилирования медицинских колледжей (постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан за № 473 от 29.11.03 г.) в 2004 году запланирован ввод в строй, за счёт реконструкции и нового строительства, 6 колледжей, из которых в 3-х закончены строительные работы.

Во исполнение Государственной программы «Год доброты и милосердия», утвержденной постановлением Кабинета Министров № 40 проведен ряд мероприятий по медицинскому осмотру, своевременному выявлению и оздоровлению контингента, определенного постановлением. Так, за 2004 год прошли медицинские осмотры 2147195 пенсионеров и инвалидов, в том числе 142256 детей-инвалидов. Из них оздоровлено 1,3 млн. человек.

Совместно с Министерством труда и социальной защиты населения бесплатно проведено 1600 операций по имплантации искусственного хрусталика больным катарактой из числа одиноких, нуждающихся граждан и инвалидов работоспособного возраста.

(Продолжение следует).

Санитария и гигиена в быту

ГЛИСТЫ

С 6-7 месяцев малыш начинает активно познавать окружающий мир не только органами восприятия, такими как зрение, слух, обоняние, вкусовая чувствительность, но и за счет расширения своей двигательной активности. В это время родители часто выпускают ребенка за пределы детской кроватки или манежа, и в это время появляется риск инфицирования малыша яйцами гельминтов - «глистами». Чем старше ребенок, тем в большем количестве мест он бывает, тем выше вероятность появления глистов. В возрасте 1,5-3 лет масштабы инфицированности детей гельминтами могут достигать 80%. Что же такое глисты, насколько они опасны для здоровья ребенка, как уменьшить риск появления глистов? На эти и другие вопросы, связанные с гельминтами, мы отвечаем в данной статье.

Что такое «глисты»?

Глистами (по медицинской терминологии гельминтами) называют паразитических червей и их личинки. Разнообразием гельминтов, вредящих человеку, очень много, но большинство из них встречается либо редко («случайно»), либо только в определенных географических зонах. В Узбекистане наиболее часто встречаются кишечные нематоды или круглые глисты, паразитирующие в просвете кишечника (аскариды, острицы). Значительно реже встречаются другие нематоды, паразитирующие в стенке кишечника или других органах (анкилостомы, некатор, трихинелла, кишечная угрица др.). Практически не бывает у детей при соблюдении элементарной гигиены (не употребление в пищу сырого или термически недостаточно хорошо обработанного мяса или рыбы, немытых овощей и фруктов, некипяченой воды из естественных водоемов) таких глистов, как сосальщики (трематоды) и ленточные глисты (цестоды).

Как ребенок может заразиться глистами?

Заражение глистами (инвазия) осуществляется при попадании в организм яиц или личинок глистов. Яйца глистов попадают в окружающую среду с калом инфицированных людей и животных. Яйца имеют микроскопические размеры, очень устойчивы к различным воздействиям и могут долго сохранять жизнеспособность вне организма (в почве, на поверхности предметов или продуктов, в складах белья, на коже). Когда яйца глистов попадают в ротную полость малыша, они проходят, частично разрушаясь, через желудок, агрессивную среду желудка и активизируются в кишечнике, где уславия для развития из яиц взрослых особей благоприятны. Дети грудного и дошкольного возраста особо восприимчивы к глистным инвазиям, так как у них еще не совершенны защитные барьеры желудочно-кишечного тракта.

Малыш может инфицироваться дома, на прогулке, в гостях или детском саду при контакте с загрязненными поверхностями или предметами (уличная обувь, пол в прихожей, игрушки, места общего пользования), на улице (подбирание каких-либо предметов, игра в песочнице или на земле, а также при контактах с животными (особенно бродячими или домашними, бывающими на улице). **Очень большая вероятность появления глистов при несоблюдении правил элементарной гигиены (немытые руки, употребление в пищу немытых овощей и фруктов, употребление сырой воды из естественных водоемов и т.п.).**

Учитывая возможность инфицирования глистами, обратив внимание родителей на меры профилактики:

- пока малыш самостоятельно не стал передвигаться по квартире, обязательным правилом для взрослых и старших детей должно быть тщательное мытье рук с мылом после улицы или посещения туалета, стараться не допускать близкого контакта малыша или его вещей с домашними животными;
- когда ребенок начинает ползать или ходить по дому, не допускать его в прихожую и туалет, не разрешать играть с уличной обувью;
- на улице следить, чтобы ребенок не подбирал и не засовывал в рот различные предметы, не допускать контакта с бродячими животными, по возможности, не пускать ребенка играть в открытых (не огороженных) песочницах;
- используя мягкое педагогическое воздействие отучать ребенка от привычки брать в рот различные предметы или облизывать пальцы, приучать малыша к личной гигиене (учить мыть руки с мылом после улицы и посещения туалета);
- периодически проводить дома влажную уборку с использованием моющих и дезинфицирующих средств, мыть с мылом игрушки, пылесосить мягкие игрушки, ковры и т.п.;
- не давать ребенку и не употреблять самим немытые овощи и фрукты, термически необработанное мясо и рыбу, сырую воду из естественных водоемов.

- Соблюдение этих правил не дает стопроцентной гарантии, так как ребенок активно познает мир, но данные меры предосторожности значительно снижают вероятность инфицирования глистами.

У ребенка - глисты...

Бывает, что мама, рассматривая кал своего малыша, обнаруживает живых или неподвижных глистов, чаще всего это - острицы. В анализе кала определяют яйца аскариды и других гельминтов. В этой ситуации все ясно, и ребенка нужно лечить. Но чаще всего о глистной инвазии у ребенка приходится догадываться по косвенным признакам. Если у ребенка появляются такие симптомы, как: слюнотечение, тошнота, снижение аппетита или патологическое его усиление (ребенок постоянно просит есть), схваткообразные боли вокруг пупка или без определенной локализации, появляющиеся вне зависимости от приема пищи, расстройства стула (поносы, запоры), повышенная утомляемость, частые головные боли или головокружения, бледность и синева под глазами, если ребенок давится пищей, - то вероятность глистной инвазии очень высока. Сопутствующие анализы также косвенно подтверждают наличие глистов: упорные дисбактериозы кишечника (часто с угнетением нормальной кишечной палочки), низкий гемоглобин, повышенное количество эозинофилов, повышенная СОЭ в общем анализе крови, изменения в других анализах.

Часто глисты приводят к аллергизации организма, и тогда на первый план выходят кожные проявления в виде атопического дерматита, нейродермита или

«диатеза». Как правило, это - упорные, с трудом поддающиеся симптоматической терапии состояния.

Для энтеробиоза симптомы интоксикации менее характерны, а основные нарушения самочувствия связаны с механическим раздражением острицами в области заднего прохода и наружных половых органов у девочек. Симптомы таковы: повышенная возбудимость ребенка вечером, беспричинные капризы, плохое засыпание ночью (долго не может найти места, ворочается), плохой ночной сон, сопровождающийся вскрикиваниями, пробуждениями, «ерзанием», скрежетом зубов (если эти симптомы не характерны для дневного сна и отмечаются с периодичностью 10-15 дней, можно с большой достоверностью говорить об энтеробиозе), зуд в области промежности (о наличии зуда у маленьких детей, которые не могут сформулировать характер дискомфорта, можно судить по повышенному интересу ребенка к данной области своего тела, что довольно часто приводит к детскому онанизму), покраснения в области заднего прохода. У девочек энтеробиоз часто сопровождается воспалительными заболеваниями наружных половых органов (как за счет непосредственного действия остриц, заползающих туда, так и за счет бактерий, простейших, грибов, которые могут перенестись глистами из кишечника).

Те или иные из описанных симптомов отмечаются приблизительно у трети детей, инфицированных глистами. У остальных может не быть никаких жалоб, но при этом глисты будут медленно отравлять и ослаблять организм ребенка, если их не выявить и не провести адекватную терапию.

Как выявлять и лечить глистные инвазии

Если у ребенка отмечаются какие-то из симптомов, описанных выше (симптомы хронической интоксикации, симптомы раздражения в области промежности), проконсультируйтесь у врача, так как данные проявления могут сопутствовать не только глистным инвазиям, но и другим патологическим состояниям. Оценивая совокупность косвенных признаков и анамнез, врач может рекомендовать противопаразитарную терапию без прямых доказательств присутствия глистов у ребенка, если исключаются другие патологии, вызывающие аналогичные клинические проявления.

При выявлении гельминтов или подозрении на глистную инвазию не пытайтесь заниматься самолечением. Противоглистные препараты, которые вы можете выбрать без консультации врача, могут оказаться неэффективными.

Если глисты обнаружены у ребенка или у кого-то из членов семьи, нужно, по возможности, пролечить всех членов семьи во избежание формирования очага инфицирования друг друга яйцами гельминтов. В этой ситуации, к тому же, необходимо усилить гигиенические мероприятия, в частности, прокипятить и прогладить с двух сторон постельное и личное белье.

Р. ЧУЛПАНОВА, Зав. отделом информации Республиканского института здоровья.

Нугохлардаги ҳаёт

Оппоқ тонг отмоқда. Норбодом деразадан тикилганча ташкарини кузатарди. У хар тонгни ана шундай орзқиб кутади. Одамлар ҳам гимирлашиб қолишган, демак ҳаёт бошланмоқда. Бу ерга дастлаб фаррошлар, кейин эса бог-бонлар етиб келишади. Норбодомнинг назаридан улар тонгни уйғотишаётгандек. Атрофни супириб, тозалашади, гулларга сув куйишади. Гулдасталар эсаб, атрофдагиларга тарқатишади. Гул бўлмаган хонани учратмайси.

Бу ерга келган одамнинг бахри-дили очилиб кетади. Марҳум, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган шифокор Хайри Орипованинг ташаббуси билан шифокоранинг атрофи гулзорга айланди, кўплаб манзарали дарахлар экилди. Ёзда эса тангадек қуёш тушмайди. Майин шабада тинмай эсиб туради.

Даволанувчи беморлар жойларида михлиб ётишмасин, улар табиат кўйида даволанишсин, - деган эди опа.

Ана шу аънаа хануз давом этиб келмоқда. Бу ерга қилинган барча ишлар беморлар, уларнинг руҳини кўтариш учун. Мана, ховлида оппоқ халат кийган қизлар пайдо

нинг устози эди. Бор билими, тажрибасини уларга ўргатишга ҳаракат қиларди. Ҳамроқул Уринбоев секин ўрнидан турганида деразадан ташкарига қараб худди ўзи билан ўзи сўзлашаётгандек:

«Тез ёрдам» шифокорининг фарқи ўта билимли бўлиш билан бирга унинг бедорлиги. Бу ерга шифокорнинг мудрашга ҳаққи йўқ. Юрагида ўзгалар учун меҳр-шафқат бор бўлган шифокоргина «Тез ёрдам»да ишла олади, - деди.

Устози Ҳамроқул Уринбоевнинг бу сўзлари Норбодомнинг хаёлида муҳрланиб қолди. У ишга келганида кимдир унга «мудрашга ҳаққинг йўқ» деган-

НОРБОДОМНИНГ БЕДОР ТУНЛАРИ

бўлиши. Норбодом беихтиёр ўтган йилларини эслади. Танлаган касбидан мамнун бўлиб, самимий жилмайди.

... Норбодом ўрта мактабини битириши арафасида битирувчи синф ўқувчилари билан «Ким бўлсам экан?» мавзuida кеча бўлиб ўтди. Кечада Норбодом ҳам сўзга чиқиб, шифокор бўлишини айтиди ва мактабини тугатгач, ҳужжатларини Жиззах тиббиёт (ҳозирда коллеж) билим юртига топширди. Мактабда «аёло» баҳоларга ўқиганлиги учун имтиҳонлардан муваффақиятли ўтди. У ўқиш билан бирга вилоят шифокоранининг аёллар касаликларини, ички касалликлар бўлимларида аввало фаррош, кейинчалик эса ҳамшира бўлиб ишлади. Ана шу ўтган йилларни Норбодом ўзи учун тажриба мактаби деб билди.

Иш даврида ўз касбига меҳр қўйган, кўп йиллик иш тажрибасига эга бўлган ҳамширалар Назокат ва Холбуви опалар, бўлим бошлиғи, шифокор Дилбар Мирзаевадан тиббиётнинг сирларини ўрганди.

Ҳамширанинг виждони халатидек оқ, қалби эса пок бўлиш керак, - деган эди шифокор Дилбар Мирзаева. - У бу оппоқ халатни ҳамма ерда кийиб юришга ҳаққи йўқ. Чунки, халатга доғ тегиши мумкин. Ана шу халатга доғ туширмаган шифокор, ҳақиқий шифокор ҳисобланади.

Норбодом билим юртини битиргач, уни вилоят шифокорани «Тез тиббий ёрдам» бўлимига ишга тақлиф қилишди.

Сени ишга ўзим тақлиф қилаялман, - деган эди вилоят шифокоранининг бош шифокори, республикада хизмат кўрсатган врач, раҳматли Хайри Орипова. - Сен тиниб-тинчимайсан. «Тез ёрдам» эса шуни талаб қилади.

Норбодом дастлаб иш бошлаган кунда ана шу «Тез ёрдам»да узок вақтдан бўён ишлаб келаётган фельдшер Ҳамроқул Уринбоев ёнига ўтказдида. «Тез тиббий ёрдам»нинг бошқа тиббий хизматлардан фарқини қисқа қилиб:

Ҳамма вақт тайёр туриш керак, - дея жавоб берди. Ҳамроқул Уринбоев ёшлар-

дек туюлаверарди. Мана, 35 йилдирики, Норбодом тунларни бедор ўтказмоқда ва эл-юрт оқимий жилмоқда.

Норбодомнинг хаёлини навбатчи йигит бўлди.

Норбодом Абдукаримова, зудлик билан чақирув бор. Мана манзили, - у кўлидаги қозонни Норбодомга тутди.

Норбодом қозонни олди-ю, чемоданчасини кўтарганча йўлга шошилди.

Норбодом Абдукаримова бизнинг фахримиз, - дейди Хайри Орипова номли Жиззах вилоят шифокорани «Тез ёрдам» бўлими бошлиғи, шифокорана касабашунасининг раиси Искандар Жайсанов. - У ибратли ишлари билан кўпчиликнинг хурматига сазовор бўлмоқда. Биз эса унинг тажрибасини ёшларга ўргатиш билан бирга, меҳнатини ҳам ўз вақтида рағбатлантириб бормоқдамиз.

Норбодом Абдукаримова-нинг узимга устоз деб биланман, - дейди «Тез ёрдам» фельдшер И Гулбахор Сирождинова. - Ҳеч қачон у кишининг бўш вақтлари бўлмаган. Тунларни китоб ва газета ўқиш билан ўтказадилар. Тиббиётдаги янгиликни билмай туриб, беморни даволаш мумкин эмас, дейдилар.

Биргина мен эмас, бутун маҳалламиздагилар Норбодом қизим билан фахрланишади, дейди 86 ёшли уруш ва меҳнат фахрийси, биринчи гуруҳ меҳнат ноғирони Фаиз бобо Тожиқулов. - У беморни дори билан эмас, меҳр билан даволайди.

Норбодом Абдукаримова жонқуяр аёлларимиздан, - дейди вилоят шифокорани кардиология бўлимининг ҳамшираси Умида Матқулова. - «Тез ёрдам»да олиб келган беморни палатага жойлаштираюгунча ўзи ҳам тинчимайди, шифокорларни ҳам тинчимайди. Беморга дастлабки тиббий ёрдам кўрсатилмагунча қадар ҳеч қарга қетмайди.

Норбодом Абдукаримова ўз касбига меҳр қўйганлардан. Бу меҳр эса унга ҳамма вақт қувват бериб туради.

Карим ШОДИҚУЛОВ, Жиззах вилояти.



ЗА ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ

КАК РАЗГЛЯДЕТЬ КОРНИ БОЛЕЗНИ

Система предварительного диагностирования... Несколько лет назад четкое представление о ней имели только будущие космонавты, летчики, подводники, обязанные проходить полное обследование организма. Аппараты самой последней модификации давали возможность врачам проводить диспансеризацию. С помощью электродов, установленных в 24 самых важнейших точках организма, за несколько минут можно было увидеть полную картину состояния здоровья пациента, четкую работу всех его органов. Теперь такая уникальная аппаратура появилась в Ташкенте, в Городском детском консультационно-диагностическом центре.

Здесь никогда не смолкают детские голоса: 245 тысяч посещений в год, около тысячи в день. Знающим людям эта цифра скажет о многом, в том числе и о количестве хлопот, легших на плечи врачей. Беспрерывно, с момента его создания, находится на «капитанском мостике» этого центра главный врач В.Я.Пигарев. Вместе с кибернетиком и электронщиком В. Калининым, он создал медицинскую фирму, вошедшую в число первой десятки ласточек реформирования отечественной медицины.

12-16 врачей-специалистов узкого профиля буквально за считанные минуты создают строго объективную и всеобъемлющую картину «работы» всех систем детского организма.

Тот, кто впервые привел ребенка сюда, очень бы удивился, услышав фразу, произнесенную Владимиром Яковлевичем Пигаревым: «Центр консультирует не детей, а врачей, направивших их к нам на лечение».

Поняв глубокий смысл этой фразы, можно представить суть концепции этого необычного лечебного учреждения. Как заглянуть как можно глубже в болезнь? Как разглядеть ее корни? Ведь лучше ее предотвратить, чем лечить. Не малая доля истины заключена в словах: «Лучший врач тот, к которому не нужно обращаться». Это может показаться несколько странным, но центр изначально был задуман, как концентратор врачебной мысли, помноженной на новейшие медицинские «вооружения» против всех, какие есть, детских болезней. Центр - верный и надежный союзник любого педиатра не только Ташкента,

но и любого города, городка или поселка республики. И добрая слава о центре, его сотрудниках, лаконичнее и образнее всего выражена в цифрах - при проектной мощности диагностического центра 850 посещений в смену, бывает не менее тысячи детей. Здесь под одной, как говорится крышей, собраны без исключения все медицинские профессии детских врачей: нефрологи, гастроэнтерологи, пульманологи, невропатологи, урологи, отоларингологи, окулисты, хирурги, физиотерапевты. Все, что есть самого передового в клинической практике и в научных исследованиях, должно быть ориентировано перед каждым врачом, работающим здесь.

Самое мощное отделение центра - это подразделение функциональной диагностики: тут планомерно ведется осадка нарушений сердечно-сосудистой системы, нейрофизиологии, проводится исследование внешнего дыхания. И эта информация очень важна, в частности, для пульманологов. Невропатологи с нетерпением ждут «донесений» от этой, по сути самой настоящей и очень оперативной медицинской разведки. С помощью ультразвука, электроники, всюду проникающих рентгеновских лучей, чьи дозировки сведены до безопасного минимума, намечается тот необходимый брод, с помощью которого будет найден фарватер-направление лечения недомогания, которое еще не успело превратиться в болезнь.

На экране - вся биография детского организма, продиктованная специальной платой, раз-

работанной В.Калининым. Ее можно вмонтировать и в удобный портативный чемоданчик ноутбука.

... Десятилетние Алена Е и Вика Ч. не сдали экзамен по здоровью на «отлично»: у одной фун-

такое сравнение приходит на ум, когда видишь, как работает японский фонограф. Он удивительно похож на магнитофон высшего класса, скрупулезно записывающий шумы сердца. Этот прибор врачи и медсестры всячески лелеют, он многое открывает кардиологу Валентине Петровне Егоровой. Ползет бумажная лента, регистрирующая «жалобы» сердца. Жалобы, о которых порой ничего не может сказать сам больной: встречаются серьезные нарушения без всяких сигналов боли. А если больной - ребенок, тут у врача задача становится еще сложнее. Бумажные ленты - жалобы - помогают выработать тактику лечебного вмешательства в дальнейшем.

Описывать словами работу ультразвуковой установки «Лоджик ПРО-200» столь же трудно, как переписать симфонии. Американский прибор обладает большими разрешающими возможностями - все у него на прицеле: печень, желудок, почки, поджелудочная и щитовидная железа. Нет ничего тайного, что не стало бы явным для всепроникающего ультразвука. Рентгеновский аппарат «Сименс» - цифровой, что позволило уменьшить излучение. Японский аппарат «Аллока ССД-500» ультразвуком нацупывает подходы, не зная которых врачи-педиатры не приступят к лечению. Рентгенологи прозорливым взглядом всматриваются в показания приборов, стараясь за проценты верно вынюхнуть в суть происходящего в детском организме.

Кибернетика детского сердца -

Врач должен учиться всю жизнь. Нельзя стоять на месте, нужно стремиться быть в курсе всего нового и в этом огромном информационном потоке уметь углядеть главное звено, - говорит главврач В.Я. Пигарев.

Ключ к победе над болезнью заключен в одном слове «комплекс». Болезнь необходимо взять в плотное кольцо научно-лечебно-практического окружения. А врач, если он не предрепрежден, то уже вооружен для схватки с болезнью. Какой будет поставлен диагноз трехлетнему Ибрагимову П., - от этого зависит многое. Самая лучшая техника не заменит опыта и искусства врача. В системе «человек - машина» главное звено - человек, врач.

Неслышная ультразвуковая волна, рожденная «лоджкой ПРО 200», эхом отражается трепещущей стенкой маленького сердца и улавливается прибором. Для врача Светланы Семеновны Кулангиевой и заведующей отделением Ферузы Сууюновны Сабировой эхокардиография дает куда как больше, чем просто звуковой «портрет» маленького сердца. Строчки фонограмм электрокардиограмм изучаются только вместе. Электроника дает медицине богатую и гибкую палитру средств не просто лечения, а жесткого торможения болезненных процессов на самом их старте.

Детское здоровье - это драгоценность нации, ее будущее. А что может быть прекраснее будущего?

И. ЖУК.



кциональное нарушение, а у второй вегето-сосудистая дистония. В дело вступает трехканальный электрокардиограф, а если требуется и другая новинка-электрокардиограф «Фукуда», пополнивший в последнее время, парк медицинской техники. Многие приборы - ветераны, если сегодня они находятся в полной готовности - это заслуга главврача, создавшего собственную «ремонтную службу» и приложившего немало сил, чтобы в структуре центра появился и свой компьютерный отдел.

«Тук-тук!» - стучит сердце. Схема пружин, порождающих сердечные сокращения, сложнее, чем самый совершенный прибор. Кибернетика детского сердца -

«В условиях отсутствия вакцины или средств лечения наиболее важной частью глобальной стратегии являются информационные и просветительские программы, а также улучшение санитарно-профилактической работы в мире».

**Королева
Великобритании
Елизавета.**

Здоровье - совокупность физических и духовных качеств человека, которые являются основой его долголетия и необходимым условием осуществления творческих планов, высокопроизводительного труда на благо общества, создания крепкой дружной семьи, рождения и воспитания детей.

Справедлива поговорка: «Деньги потерял-ничего не потерял, время потерял-много потерял, здоровье потерял-все потерял».

Ослабляют здоровье неупорядоченный режим, малая подвижность, несоблюдение правил личной гигиены, а также вредные привычки, как курение, употребление наркотиков, алкоголя.

Основными задачами и на-

Государственная программа «Год здоровья» - в действии

ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

правлениями Государственной программы «Год здоровья» намечены следующие:

- повышение гигиенического образования и культуры населения, усиление роли родителей и педагогов в осознании подрастающим поколением серьезной необходимости соблюдения правил санитарии и личной гигиены;
- организация и целенаправленная деятельность по борьбе с наркоманией, курением, распространением инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза и ВИЧ/СПИДа.

Сотрудники Центральной библиотеки А. Икрамовского района города Ташкента всегда уделяют большое внимание повышению медицинской культуры среди своих читателей - учащихся школ. Формы работы разные: путем проведения интересных вечеров, бесед, конференций на актуальные темы, которые рекомендуют, как предупредить риск заражения различными инфекционны-

ми заболеваниями, повысить индивидуальную ответственность за свое здоровье.

Одно из таких мероприятий недавно прошло в библиотеке. Эта была конференция, посвященная теме «Курение и СПИД-катастрофа XXI века». Были приглашены старейшие 44-й и 194-й школ района, а также их преподаватели, сотрудники филиалов библиотеки и преподаватели кафедры госпитальной терапии Первого ТашГосМИ.

Открыв конференцию, директор библиотеки И. Ю. Даукаева рассказала участникам о значении программы «Год здоровья», о том, как в республике проводится большая работа по охране здоровья каждого гражданина, проявляется забота о подрастающем поколении, о повышении медицинской культуры.

Далее с докладом «Курение и здоровье» выступила преподаватель кафедры госпитальной терапии Первого ТашГос-

МИ Д. Х. Туляганова, которая подробно остановилась на вреде, наносимом курением, о влиянии его на организм человека, когда курение нарушает нормальный режим труда и отдыха, особенно у школьников, не только пагубным действием никотина на центральную нервную систему, но и тем, что желание курить может появиться во время занятий и внимания ученика полностью будет переключаться на мысль о табаке. Учащиеся должны помнить, что курение снижает эффективность заучивания, уменьшает точность вычислительных операций, объем памяти.

Выступления доцента З.Ф. Умаровой и старшего преподавателя той же кафедры Ш. А. Кадырова были посвящены СПИД-одной из важнейших и трагических проблем, возникших перед всем человечеством в конце XX века. Они изложили в сжатой форме, удачно используя на-

глядные схемы и хорошо выполненные иллюстрации, об азбуке СПИДа, о путях передачи, об особенностях возбудителя заболевания, о том, как развивается у больных глубокая иммунная недостаточность, о клинических проявлениях заболевания, о его профилактике. Чтобы выжить, уменьшить риск заражения и распространения заболевания, как можно больше людей во всех странах должны многое знать о СПИДе.

Участники конференции также ознакомились с выставкой, посвященной тематике конференции, а также материалами медицинских брошюр библиотеки.

Конференция вызвала большой интерес участников. Она еще раз показала, что для повсеместного внедрения в жизнь Государственной программы «Год здоровья» надо проводить работу по формированию гармонично развитой, общественно активной личности, сочетающей в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

**Шоира КАДЫРОВА,
старший преподаватель
ТашГосМИ.**

Йигит омон бўлса,
қўрғон саломат,
Қалқон бор, қалъа бут,
қулар бахт, омад.
Чоллар уйқусида роҳат,
фароғат,
Қизлар кулгусида
авжу даромад.
Фафур ҒУЛОМ.

Хотира уйғонса гўзал

ЙИГИРМА ЁШЛИ ҲАМКОР,
БИРОДАР ЙИГИТЛАР

Умрлар борки, ялт этади-ю, тарих саҳифаларида нури из қолдиради. Умрлар бўладики, у узок бўлгани билан бесамар, беиз кетади. Шу маънода 1418 кеча-кундуз давом этган ва дунёдаги кўп халқлар бошига кулфат ва фожиялар ёғдирган 1941-45 йиллардаги урушнинг жабру жафоси Ўзбекистонимиздаги бирор бир хонадонни четлаб ўтган эмас. Ханузгача халқимиз зумида йўқотган жи-гарбандларини эслаб, зор қакшайди.

Муборак номини тилга олиб, руҳини шод этмоқчи бўлган инсон Хайдар Мусаевдир. У 1939 йили Тошкентдаги Охунбобоев номи тиббиёт билим юртининг фельдшерлик бўлимини имтиёзли диплом билан тугатиб, Бекободдаги 3-Далварзин давлат ҳўжалиги худудиде фаолият бошлади.

Табиатан кам гап, бир сўзли, катъиятли, қўли енгил, тиниб-тинчимас ёш тиббиёт ходими одамлар назарига тушди.

Онанинг дуосидан руҳланиб, эртасига иш жойига қайтган Хайдар кўп ўтмай, яъни 1940 йилнинг март ойида ўша ердан йигитлик бурчини ўташ учун ҳарбий хизматга қақирилди. У дастлаб Сизрань шаҳридаги ҳарбий қисмда ўз соҳаси бўйича хизмат қила бошлади. Уйига тез-тез хат ёзиб онанинг кўнглини тинчитар, олган маошидан укаларига китоб-дафтар олиб беришни онасидан илтимос қиларди. Хатларнинг бирида ҳарбий кийимдаги суратини кўшиб юборди. Хатни ва суратни олган онаизор алп қоматли ўғлонини кўриб, ич-ичидан суюнард...

Бу вақт уруш бошланиб, Хайдар ҳарбий қисм билан аввал,

Минск шаҳри, сўнг Москва остана-ларидаги жангларда бўлди. Ўғлидан хат келмай қолгани учун онаизор ўзини қаерга қўйишини билмас, тунлари мижага қоқмай чикарди. Ниҳоят ўғлидан хат келган онаизорнинг қувончи ичига сизмас эди.

«Ассалому алайкум азиз онажон! Соғлигингиз яқшимми? Укаларим катта бўлишяптими? Мирҳоди акамдан хабар борми? Иложи бўлса манзилларини менга юборинг, балки бир-биримизга яқин жойда хизмат қилаётгандирмиз. Урашиб қолса ажаб эмас. Сиз ва укаларим доим тушимга кирасизлар. Менинг аҳолим ёмон эмас. Шукур. Таним соғ, бардамман. Бизнинг 592-ўқчи полкимиз жуда оғир жанглар қилиб, душмани чекинишга мажбур этаётимиз. Хозир Вязьма шаҳрида Москва-

га ҳўжум қилаётган душман йўлини тўсиб турибмиз. Хайр онажон! Сизни соғиниб қолувчи ўғлингиз Хайдар. Вязьма шаҳри. 1941 йил, 1 октябрь»

— Акам ҳарбий фельдшер Хайдар Мусаевнинг жанг майдонидан сўнгги хати оиламиз архивиде муқаддас ёдгорлик сифатида ҳамон сақланиб келади, — дейди Ўзбекистонда хизмат кўрсатган санъат арбоби, таниқли ёзувчи ва тележурналист Элбек Мусаев сўхбат чоғида. — 1941 йилнинг декабрь ойи ўрталарида акамнинг Вязьма шаҳридаги жангларда ярадорларга тиббий хизмат кўрсата туриб қаҳрамонларча ҳалок бўлгани ҳақида «қора хат» олдик. Ушанда у ҳали йигирма ёшга ҳам тўлмаган эди. Муштипар онамиз бизни бағриларига

босиб, сочлари оқариб, қадлари буқилиб, тик этса эшик очилиб, акамнинг уйга қайтишини пойлай-пойлай армон билан оламдан ўтилар. Уруш келтирган фирқ туфайли қанчадан-қанча алп қомат йигитлар оламдан бевақт кўз юмдилар. Менинг акам ҳам ана шундай уруш қурбонлари қатори мард, баҳодир эди. Мен акамнинг қабрини излаб топдим. Акам тимсолида йигирма ёшга тўлган, тўлмаган навқирон йигитларнинг порлоқ хотираси учун уларнинг қабрлари устиде сукут сақлаб, руҳларини шод этдим. Улар ҳаёт бўлишганида жамиятимизнинг энг ажайиб, шон-шавкатли кишилари бўлишарди, албатта. Лекин Ватан деб аталмиш энг муқаддас нарса учун жон фидо қилишгани боис, уларга таҳсин айтмишиз. Ватанимиз тупроғи, унинг сарҳадларини оталаримиз, акаларимиздаги мардонна сақлашга ҳаракат қиламиз, бу ҳар биримизнинг инсонийлик бурчимиздир.

Искандар РАҲМОН,
Ўзбекистон Ёзувчилар
юшмаси аъзоси.

Ибрат

КАСБИНИ
АРДОҚЛАЁТГАНЛАР

Меҳнати билан элга манзур бўлган жонқуяр, фидойи инсонларнинг ҳаёт йўли ва фаолияти тўғрисида қанчалар биткилар ёзсангиз камлик қилади. Шундай жонқуяр инсонлардан бири Фаргона вилоятининг Бешариқ туманидаги стоматология поликлиникасининг бош шифокори, олий тоифали врач, «Соғлиқни сақлаш аълочиси» Илҳомжон Бегматовдир.

Илҳомжон Бегматов мутахассислик дипломини қўлга олган ўзининг жонажон юртида, яъни худуд шифохонасида стоматолог врач бўлиб ишлаш бошлади. У пайларда туманда стоматология поликлиникаси йўқ эди. Тажрибасини аста-секинлик билан ошириб бораётган Илҳомжон туманда замонавий стоматология поликлиникаси бўлишини орзу қиларди. Ниҳоят у 1974-76 йилларда Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг стоматология кафедрасида клиник ординатурада таҳсил олиб қайтча, Бешариқдаги янги ташкил этилган стоматология поликлиникасига мудир этиб тайинланди. Лекин ушбу муассасада етарли шароит ҳамда кадрлар масаласи бир мунча қийин эди. Ташкилотчи раҳбарнинг фидойийлиги туфайли 1991 йилда мухташам, замонавий стоматология поликлиникаси фаолият бошлади.



Хозирги кунда муассасада 30 нафар врач, 30 нафар ҳамшира, 14 нафар тиш техниклари ва 14 нафар кичик тиббий ходим халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилмоқда. Даволаш, жароҳлик, тиш қўйиш, оғиз шиллик қавағи касалликлари муолажаси, болалар бўлими, электр нурлари билан даволаш хоналари ва уларнинг малакали мутахассислари қўллаб беморларга сифатли тиббий ёрдам кўрсатмоқдалар. Тажрибали мутахассис жамоасидаги барча ёш шифокорларга устозлик қилиб, касб сирларини ўргатиб келмоқда.

Илҳомжон Бегматов 35 йиллик фаолияти давомиде қўллаб ишларни амалга оширди. Жумладан, чекка кишлоқлардаги ҚВПларда стоматология хоналарини ташкил этиб, жиҳозлаб, малакали кадрлар билан таъминлашга ақиндан ёрдам берди.

Мухтасар қилиб айтганда фидойи шифокорнинг меҳнатлари давлатимиз томонидан бир неча бор рағбатлантирилиб, туман аҳлининг ҳурмат-эътиборидан ўрин олганлигини ўзи юқоридеги фикрларимизнинг ёркин далилидир. Зеро, И. Бегматов ўз салоҳиятини, қалб кўрнини жамият ривожига бахш эта олган бахтиёр инсондир.

Ақромжон АБДУЖАЛИЛОВ.

СПОРТ БУ –
САЛОМАТЛИК

Тахминан 15-16 ёшларда инсон организми ривожланишининг сўнгги, яқунловчи босқичи бошланиб, у 18-20 ёшларга чад давом этади.

Соғлиқни сақлаш амалиётида 15 дан 18 ёшга чад бўлган болаларни ўсмирлар деб ҳисоблаш расм бўлган. Биологик нуқтаи назардан бу жинсий етуқлик бошланишидан то охиригача бўлган даврдир. Уғил болалар ва қиз болалар ўртасида вояга етиш суръатлари ва муддатларида тафовутлар борлиги ва бундан ташқари, организмнинг ривожланишида жуда катта индивидуал тебранишлар мавжудлигидан ЖССТ (ВОЗ) бу ёшда жуда катта чегараларда – 10 дан 20 ёшга чегарилган.

Ўсмирлик даврида организмнинг эркак ёки аёл типини бўйича гормонал қайта қурилиши ва шаклланиши ўз яқунини топади. Ҳаёт фаолиятининг ҳамма жабҳаларида жинсий тафовутлар аниқ намоён бўлади. Уғил болаларда тана тузилишининг ўзига хос хусусияти кенг елкалар ва кўкрак қафаси, тор чанок ҳисобланади, тананинг бутун юзасида туклар ўса бошлайди. Қиз болалар қоматига юмалоқлик хос, сонларнинг айланаси елка камаи айланасидан ошади. Суюқлари бирмунча йўғон ва мухташам бўлиб қолади, бироқ суюқлиниш жараёни ҳали бутунлай тўхтамаган бўлади. Умуртка погонаси бирмунча бақувватлашади, кўкрак қафаси эса жадал ривожланишида давом этади; би йилларда улар деформацияга камроқ учрайди ва хатто талайгина кучдаги зўриқишларни кўтаришга қодир.

Бу давр мобайнида мушак тизимининг ривожланиши асосан тугалланади. Қиз болаларда мушак оғирлиги 15 ёшларга келиб, ўғил болаларда эса фақат 18 ёшларга келиб катталарнинг кўрсаткичларига яқинлашади. Бунда ўғил болаларда мушаклар кучи қиз болаларникидан тахминан 30 % га кўпроқ бўлади. Мушакларнинг чидамлиги 20-30 ёшга қадар орта боради. Пубертат олди ва пубертат ёшда ўсиш ва ривожланишида кечадиган жараёнлар айрим ҳолларда ўсмир саломатлигига ноқулай таъсир кўрсатиши ақтимол. Ўсмирлик даврининг тиббий муаммоси ҳам мана шунда. Бунинг боиси шундаки, айрим аъзолар ва тизимларнинг ривожланиши бир вақтнинг ўзида кечмайди: айрим аъзоларнинг етилиши умий

ривожланишининг боришидан илгарилаб кетади, бошқалари эса, аксинча, кечикади. Шунинг натижасида организмнинг оптимал фаолият кўрсатиши вақтинча бузилади. Соғлиқ ҳолатида меъёрдан «ўсмирлик туфайли» четга силжишлар юзага келади. Кўпинча улар юрак-томирлар тизими фаолиятида намоён бўлади ва юракнинг ўсиши томир тизими-

ланишларда организмнинг кислород режимида бирмунча тежамли бўлиб қолади. Узок вақт ишни бажариш қобилияти ошади, баҳариллаётган ишнинг қуши ортади. Катта ва ўртача интенсивликдаги ишга бардошлилик билинари даражада ошади. Лекин 16-17 яшар қизларда югурчида чидамлигини пайсаяиши рўй беради. Шу билан бир-



МАКТАБ ДАВРИДА БОЛАЛАРНИНГ
АНАТОМИК-ФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Катта мактаб даври 10-11-синфлар, лицейлар ва коллежларнинг ўқувчилари «15-16 ёшдан 17-18 ёшга чад»

нинг ривожидан илгарилаб кетганда ёки ундан орқаде қолганда кузатилади. Кўпчилик ҳолларда организмнинг шаклланиши тугаллангандан сўнг бу функционал бузилишлар барҳам топади. Шунга қарамай, бундай ҳолатларда врач томонидан динамик тарзда кузату амалга оширилиши зарур ва зарурат бўлганда мавжуд силжишлар бартараф қилиниши керак.

Катта ёшдаги мактаб ўқувчиларида нафас тезлиги ўрта ёш руҳидаги болаларга нисбатан кам эмас, нафас чуқурлиги эса кўпая бориб, 17 ёшларда 420 мл. га етади. Бу даврда УХС қиз болаларда ўртача даражага етади ва ўғил болаларда янада аниқ бўлиб қолади. Чунинчи, 17 ёшли қизларда УХС ўрта ҳисобда 3000 мл. ни, йигитларда эса 4000 мл. ни ташкил қилади. Уларда ўпканинг максимал вентиляцияси ва нафас захираси ҳам кўпаяди, улар 17 ёшда бир дақиқадe 81 ва 75 л. га чиқади. Ўпканинг мутолқ ва нисбий диффузион қобилияти қийматлари ошишида давом этади. Бинобарин, катта ўқувчиларда ўпка нафасининг захира имкониятлари катта ёшга мансуб соғлом одамлардаги даражага етади.

уларда кислород таъминоти кўрсаткичларида ва жисмоний иш қобилияти қийматиде барқарорлик қайд этилади.

Ўсмирлик даври ўзига хос психологик хусусиятлар билан фарқланиб туради. Ўсмир руҳияти тездe азият чекиши билан ажралиб туради, бунга мактабдан ташқари юмушларни қўллаб буориши ёки бир томонлама қизиқишлар имкон ҳозирлаши мумкин. Ўсмирлар жисмоний зўриқишларда ҳам нисбатан тез толиқадилар. Йигитлик ёшида асаб-руҳий жиҳатдан ривожланиш давом этади, бироқ қўпинча онинг ўсиши микдорий жиҳатдан илк ёшдаги нисбатан камроқ бўлади. Жисмоний тарбиядан оқилна фойдаланилганда, қундалик тартибга риоя қилинганда ва қулай психологик клим барпо этилганда ўсмир организмидеги қўпгина психологик ва жисмоний силжишларнинг олдини олса бўлади.

«Болаларнинг соғлигини шакллантиришда ва уларни ҳар томонлама ривожлантиришда жисмоний тарбиянинг тиббий асослари» китобидан.



Хиром айлагин гўзал жонона...
Асен НУРАТДИНОВ олган сурат.

Бу қизик

ШИФОБАХШ ДАРАХТ

Ўрта Осиё турли-туман до-
ривор ўсимликларга жуда бой.
Шулардан бири – чилонжийда.
Чилонжийда Жанубий Тожики-
стон, Туркменистон ва айниқ-
са, Ўзбекистонда кўпроқ учрай-
ди. Одамлар қадим замонлар-
дан бери кўп касалликларни да-
волашда чилонжийдадан фой-
даланиб келганлар. Абу Али ибн
Сино ўзининг «Тиб қонунлари»
китобида чилонжийданнинг ши-
фобахшлиги тўғрисида гапириб
ўтган. Хитой халқ тиббиётида
киши танасининг куч-қувватини
ошириш ҳамда сийдик ажрали-
шини яхшилаш мақсадида чи-
лонжийдадан ҳозир ҳам фойда-
ланилади.

Илгари Ўрта осиёлик табиб-
лар ҳам бир қатор касалликлар-
ни даволашда чилонжийдани
қўллаган. Унинг мевасидан

тайёрланган қайнатма халқ та-
вобатида камконлик, астма,
йўтал, чечак, ич кетиш каби ка-
салликларни даволашда кенг
фойдаланилган. Чилонжийдан-
нинг шифобахш хусусиятини
аниқлаш соҳасида олиб бори-
лаётган илмий тажрибалардан
маълум бўлишича, унинг мева
ва барги киши танаси учун ке-
ракли бўлган моддаларга бой
экан.

Чилонжийда меваси таркиби-
даги «С» витамини цитрус ўсим-
ликлар мевасига қараганда анча
кўп бўлиб, у мева пишиши дав-
рида парчаланиб кетмай, аксин-
ча, тобора ортиб боради. Чи-
лонжийданнинг барги таркибида
7,05 фоиз ошловчи модда, 2,05
фоиз қанд моддаси бор.

Акбар АЛИЕВ
тайёрлади.

ИБН СИНО ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАР ҲАҚИДА

Бугдой

Янги бугдойдан тайёрлан-
ган нон тез семиртиради...
Туз ва сув аралаштирилган
нон темирликка суртилса,
фойда қилади. Эланмаган ун-
дан қилинган нон ични юм-
шатади. Тоза, оқ ундан
қилинган нон эса ични қоти-
ради. Оширилган нон юмша-
тувчи бўлиб, патир нон ични
қотирувчидир.

... Нон тоза, тузли, яхши
ишланган, оширилган ва тан-
дирда яхши пиширилган
бўлиши ва бир кеча сақлаб
ейилиши керак. Иссиқ нонни
киши табиати қабул этса-да,
иссиқ ҳолида ейиш яхши
эмас.

Арпа

... Арпанинг талқони ва тал-
қоннинг пиширилгани ични
тўхтади. Арпа ҳалими сийдик-
ни юриштиради, бугдой ҳали-
мининг суви эса кучлироқ
юриштиради.

... Агар ўткир сирка билан
пишириб, яраланган кўтирга
қўйиб боғланса, уни тузатади.

Ловия

У мошдан кўра тезроқ ҳазм
бўлади, озиқлиги ундан кам
эмас... Кўкрак ва ўпка учун
яхши... Кўюк хилт пайдо қилади.

Шоли

Гуруч яхши озиқ бўлиб, бир
оз қуруқликка мойилдир. Сут ва
бодом ёғи билан қайнатилса,

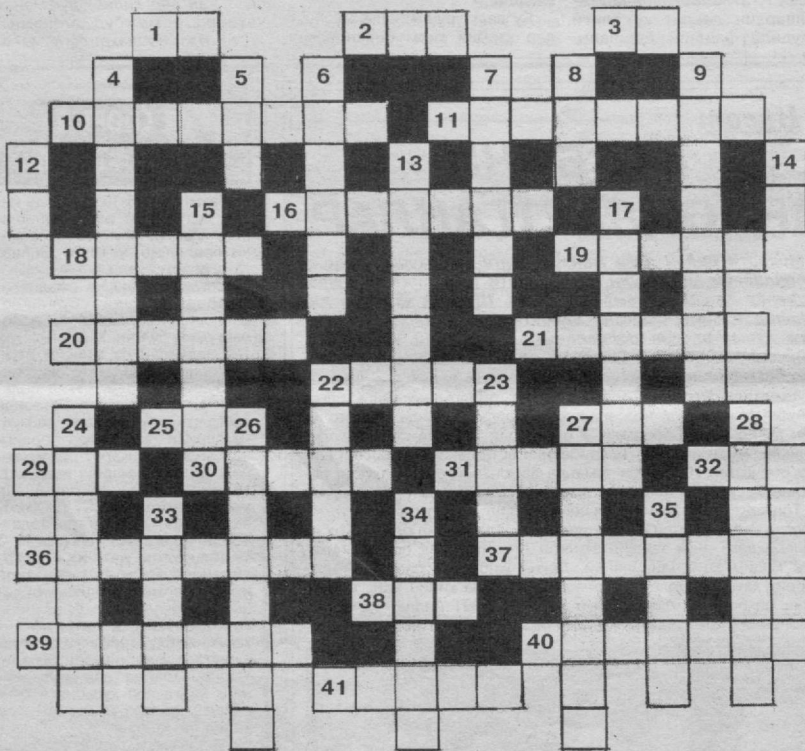
зўр ва яхши озиқ бўлади...
Сувда қайнатилгани бир оз
ични қотиради.

Карам

Карам шираси ё қайнат-
масини кунжут ёғи қўшиб, то-
моқни чайқаса, томоқ огрик-
ларига фойда қилади. Уни
ейилса, овоз тозаланади.
(Карам чайнаб, суви сўрил-
са, бўғилган овозни очади).

Қайнатмаси ва уруғи бош-
нинг қасмоғига фойда қила-
ди, карам шираси бурунга
юборилса, мияни тозалайди.
Агар баргини хомлигича сир-
ка билан қўшиб ейилса, та-
лоқ касалига учраганларга
фойда қилади.

КРОССВОРД



Энига: 1. Физик олим. 2. Геометрик қиёфа.
3. Қирғизистон республикасидаги шаҳар. 10.
Кичик қиялик бурчакларни ўлчашда ишлатила-
диган оддий асбоб. 11. Оғрик қолдиришда
қўлланиладиган дори. 16. Ашулчилар коллек-
тиви. 18. Ясаладиган нарсанинг дастлабки нус-
хаси. 19. Соябон туркумидаги ўсимлик. 20. Юз
мушаклари билан туйғулари ифодаладиган
ҳаракат. 21. Электр машиналарининг қимир-
ламайдиган қисми. 22. Шокалад конфетининг
номи. 25. Меҳнат қуроли. 27. Электрон оқим.
29. Европадаги қадимий шаҳар. 30. Менделе-
ев жадвалидаги элементлардан бири. 31. Ток
кучи бирлиги. 32. Ўзбекистоннинг табиий бой-
лиги. 36. Қора денгизга ёндошган давлатлар-
дан бирининг пойтахти. 37. Газ ёки суюқлик
узатилиб туришни тартиблаштирувчи мосла-

ма. 38. Асар тури. 39. Денгиз қуши. 40. Грецияга
қўшни давлат. 41. Бўёқ мойи.

Бўйига: 4. Цитрус дарахти. 5. Вақт бирлиги.
6. Бухгалтерия термини. 7. Шекспир трагедия-
ларидан бири. 8. Буровчи кучни узатувчи маши-
на қисми. 9. Газ. 12. Ўрта Осиёдаги дарё. 13.
Алоқа воситаси. 14. Вертолёт номи. 15. Гоголь
комедияси. 17. Ер шарини шимоллий ва жанубий
қисмларга ажратувчи чизик. 22. Суюқлик. 23. То-
вушнинг ўзига хос сифати. 24. Улуғ рус олими.
26. Рус аёли исми. 27. Бурчак ўлчовчи геодезик
асбоб. 28. Поршенли машиналарнинг валлари-
даги гилдирак. 33. Рақслардан бири. 34. Ер юзида
хаётни асослаган инглиз олими. 35. Кинотеатр-
нинг таркибий қисми.

Тузувчи: Низом ИЛЁСОВ.



**Табассум ҳам
даволайди**

Врач бемордан сўрапти:
— Ароқ ичасизми?
— Раҳмат, доктор, мен тўғри
пивохонадан келяпман.

— Бемор, ичасизми?
— Йўқ.
— Чекасизми?
— Йўқ.
— Аёллар билан муносаба-
тингиз?
— Умуман улар билан алоқа
қилмайман.

— Унда нега олдимга кел-
дингиз?
— Бир шикоятим бор.
— Нима?
— Кўп ёлғон гапираман.

Инфаркт билан шифохона-
га тушган бемор врачдан
сўрапти:

— Дўхтир, чексам майлими?
— Агар бу сизнинг сўнги
истагингиз бўлса, майли.

А. БОБОХОНОВ
тайёрлади.

**Bosh muharrir:
Po'lat MIRPO'LATOV.
Ijrochi muharrir:
Ibodot SOATOVA.**

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.
Tahrir hay'ati a'zolari: B. ARIPOV (Bosh muharrir
o'rinbosari), B. BALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAYEV,
M. MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari),
B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV,
X. RABBANAYEV, R. SOLIXO'JAYEVA, M. TURUMBETOVA,
N. TOLIPOV, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV.

Manzili: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks:
133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot
agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211.
Adadi 12.850 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi.
Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda «O'zbekistonda
sog'liqni saqlashdan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma № 355.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi boshmaxonasida chop etiladi.
Korxonaning manzili: Toshkent shahri, Buyuk Taron ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq.
Formati A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida teriladi va sahilalanadi.
E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarining to'g'ri r'ligi ushbu reklama va e'lon
beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Boshmaxonaga topshirilish vaqti 19.00.

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi