

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.



Высшее благо
медицины —
здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqan boshlagan. E-mail: uzss @ inbox.ru № 47 (459) 2005-yil 6-12 dekabr Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

8 декабрь — Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинган кун

«Бизнинг асосий Қонунимиз халқимиз хоҳиш-иродаси ва руҳи, дунёқараш ва маданиятини акс эттиради. Зеро, уни ишлаб чиқиш ва муҳокама қилишда барча халқимиз иштирок этди. Бир сўз билан айтганда бу ҳужжат халқимиз фикри ва ижодиёти маҳсулидир».

Ислом КАРИМОВ.



40-модда. Ҳар бир инсон малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қ А Р О Р И

Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида

Мустақиллик йилларида мамлакатимизда халқимизга зарур соғлом ва муносиб турмуш шароити яратиш, ҳамма фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш борасида муҳим ишлар амалга оширилди. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида"ги Фармони ва мақсадли дастурлар доирасида фуқаролар соғлигини сақлашни тубдан яхшилаш, хотин-қизлар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш, тиббий ёрдам сифатини ошириш учун ташкил ва амалий шарт-шароитлар яратиш, қишлоқ врачлик пунктларини шакллантириш, касалликлар тарқалишининг олдини олиш тадбирлари изчиллик билан амалга ошириб борилмоқда, бу ўз навбатида аҳоли турмуш тарзини сезиларли даражада соғломлаштириш имконини берди.

Соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш чора-тадбирлари тизимида тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашни такомиллаштириш ва моддий рағбатлантиришга йўналтирилган тадбирларга ғоят муҳим аҳамият берилмоқда. Кейинги йилларда шошилинч ва тез тиббий ёрдам хизмати ходимларининг мансаб маошлари кўпайтирилди, республика ихтисослаштирилган тиббиёт марказларида меҳнатга ҳақ тўлашининг прог-

рессив шакллари жорий этилди.

Шу билан бирга, тиббиёт ходимлари меҳнатини баҳолаш ва ҳақ тўлашининг амалдаги тизимини янада яхшилаш, улар олаётган иш ҳақи ва рағбатлантириш механизми бажарилётган ишнинг мураккаблик даражасига ва кўрсатилётган тиббий ёрдам сифатига аниқ ва бевосита боғлиқ эканини таъминлаш талаб этилади.

Меҳнатга ҳақ тўлаш тизимида ҳар бир тиббиёт ходимининг ўз профессионал савияси ва қобилиятларини доимий оширишга интилишига ундайдиган барқарор моддий манфаатдорликни яратиш зарур.

Қишлоқ шифокорининг кўп қиррали меҳнатига ҳақ тўлаш даражаси кўйилётган талаблардан жиддий орқада қолмоқда, бу эса ёш истиқболли мутахассисларни мазкур иш соҳасига жалб этиш ва мўлқим ўрнашиб қолишига имкон бермайди. Кичик тиббиёт ходимлари ва ҳамшираларнинг айниқса ихтисослаштирилган стационар даволаш муассасаларидаги иш ҳақи миқдорлари уларга юқланган иш даражасига мос келмайди, натижада тиббиёт муассасалари ушбу ходимлар билан тўлиқ таъминланмаган.

Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини янада такомиллаштириш ва уларни моддий рағбатлантириш,

(Давоми 2-бетда).

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатасида

ТИББИЁТ МАСАЛАЛАРИ ВА МУАММОЛАРИ ОММАВИЙ АХБОРОТ ВОСИТАЛАРИ НИГОҲИДА

Шу йилнинг 2 декабрь кунини Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатасида «Сихат-саломатлик йили» муносабати билан «Соғлиқни сақлаш масалалари ва муаммоларининг оммавий ахборот воситаларида ёритилиши» мавзуси юзасидан давра суҳбати бўлиб ўтди. Мазкур тадбир Олий Мажлис Қонунчилик палатаси Ахборот ва коммуникация технологиялари масалалари қўмитаси ва Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамкорлигида ташкил этилди.

Тадбирда Олий Мажлис Қонунчилик палатаси депутatlари ва девонани ходимлари, тиббиёт муассасалари, мутасадди идоралар ва оммавий ахборот воситалари вакиллари иштирок этдилар. Давра суҳбатини Олий Мажлис Қонунчилик палатаси Ахборот ва коммуникация технологиялари масалалари қўмитаси раиси Хуршид Дўстмуҳаммад кириш сўзи билан очиб, «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастуридаги айрим бандларнинг амалда бажарилгани-

ги ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилган фаолиятларнинг оммавий ахборот воситалари томонидан қандай тарғиб қилинганлиги тўғрисида фикр-мулоҳазаларни билдириб ўтди.

Дарҳақиқат, халқ саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, жисмоний соғлом ва маънавий баркамол ёш авлодни тарбиялаш доимо Президентимиз ва ҳукуматимиз диққат-эътиборида бўлиб келган. Бунинг исботи сифатида мустақиллик йилларида соғлиқни

сақлаш тизимида олиб борилган кенг қўламли ислохотлар, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишга қаратилган қатор ҳукумат қарорлари ва давлат дастурларининг қабул қилинганлигини айтиш мумкин. 2005 йилнинг «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиниши эса олиб борилётган ишларнинг мантикий давоми бўлди. Дастурнинг мазмун-моҳияти ҳамюртларимизда бебаҳо бойлик саналган — ўз соғлигини сақлашга тўғри ва масъулиятли муносабатда бўлиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, саломатлик учун зарарли бўлган одатлардан воз кечиш ҳамда жисмоний ва рухий жиҳатдан уйғун камол топишга интилишга қаратилган. Шунингдек, бевосита тўрттинчи ҳокимият дая эътироф этилаётган Оммавий ахборот воситаларини ҳақли ра-

вишда эркин ва демократик таъмоилларга асосланиб фаолият юритаётганлигини ҳар жаҳада сезиш мумкин. Муҳтарам Президентимиз томонидан 2005 йилнинг "Сихат-саломатлик йили" деб эълон қилиниши, умуман олганда ҳар бир йилнинг аънавий тарзда турли мавзуларга қаратилган ном билан аталиши шу замин тупроғида камол топаётган фуқаролар олдидаги улкан масъулиятни юқлади. Ҳўш, бу вазифалар нималардан иборат? Ҳабарингиз бор, «Соғлом авлод», «Оналар ва болалар», «Меҳр-мурувват» каби йилларнинг ҳаётга татбиқ қилиниши озми-кўпми жамиятнинг тараққиёт погоналарига кўтарилиб боришига замин яратди. Аналик ва болаликни муҳофаза қилиш бўйича соғлом онадан соғлом фарзандлар дунёга келиши, ўзбек

халқига хос бўлган меҳр-мурувватнинг чамбарчас боғлиқлиги мана шу йиллар давомида кўпгина ибратли ишлар ривожига сабаб бўлди. Шу жумладан, "Сихат-саломатлик йили" Давлат дастури бўйича ҳам қандай аҳамиятга молик тадбирлар амалга оширилди, деган ҳақли савол туғилади. Давр нуқтаси назаридан қараганда республикаимизда чоп этилаётган оммавий матбуот нашларини кўздан кечирсангиз, саволларимизга бир томонлама ҳаво топандек бўламан. Қайси матбуот нашрини олганда, аввало унда ёритилаётган мавзуларнинг долзарблиги, ўқимлиқлиги ва мулоҳазакорлиги билан қизиқасиз.

(Давоми 2-бетда).

РЕКЛАМА ВА E'LOMLAR: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қ А Р О Р И

Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида

(Давоми. Боши 1-бетда).

уларнинг меҳнат ҳақи миқдорлари бажарилаётган ишнинг мураккабли ва ўта масъулиятли даражасига, кўрсатаётган тиббий ёрдам сифатига боғлиқлигини кучайтириш, шунингдек тиббиёт ходимларининг профессионал савиясини ва малакасини узлуксиз ошириш учун рағбатлантириш омилларини яратиш мақсадида:

1. Куйидагилар тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштиришнинг асосий вазифалари этиб белгилансин:

тиббиёт ходимлари меҳнатига доволаш муассасаларининг ихтисослашув соҳаси ва ходимларнинг малака тоифасини ҳисобга олган ҳолда, кўрсатилаётган тиббий ёрдам ҳамми, мураккаблик даражаси ва сифатига қараб табақалаштирилган тарзда ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини жорий этиш;

тиббиёт ходимларининг қишлоқ жойларда муқим ўнатиб қолишини назарда тутган ҳолда, шунингдек ихтисослаштирилган доволаш муассасаларида ишлайдиган кичик ва ўрта тиббиёт ходимлари меҳнатига муносиб ҳақ тўлаш учун шарт-шароитлар яратиш;

шифокорларнинг шахсий ҳиссасига, ишларни оғир, ўта оғир ва соғлиқ учун хавfli меҳнат шароитларида бажаришига, шунингдек замонавий тиббиёт ускуналаридан фойдаланган ҳолда ижтимоий аҳами-

ятга моллик касалликлар ташҳиси ҳамда уларни даволашнинг замонавий усулларини эгаллаганига қараб шифокорларни моддий рағбатлантиришни кучайтириш;

ўзининг профессионал бурчига содиқ бўлган ва малакали тиббий ёрдам кўрсатадиган ходимлар меҳнатини ҳолис баҳолаш ва рағбатлантириш борасида тиббиёт муассасалари раҳбарларининг ҳуқуқларини янада кенгайтириш ҳамда масъулиятини ошириш.

2. Ўзбекистон Республикаси Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофиза қилиш вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Молия вазирлигининг:

2006 йил 1 январдан бошлаб лавозимлар ва малака тоифалари бўйича базавий тариф ставкалари, шунингдек уларга тузатиш коэффициентлар ўрнатилган ҳолда муассасалар гуруҳлари бўйича тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини амалда жорий этиш;

неонатолог шифокорлар, нейро-, кардио- ва микрохирурглар, иши юқумли касалликларни кўзга тутиб жонли микроорганизм ва вируслар билан боғлиқ бўлган лабораториялар, сил касаллиги, анестезиология, реанимация, интенсив терапия, патология анатомия, рентген ва радиология бўлимлари тиббиёт ходимларининг мансаб машоғулига устама ҳақ миқдорларини мошининг 25-35 фоизи доирасида ошириш тўғрисидаги таклифига розилик берилсин.

3. Белгилансинки, 2006 йилнинг 1 январидан бошлаб ҳар бир

тиббиёт муассасасида Тиббиёт муассасаларини ривожлантириш жамғармаси негизда Тиббиёт муассасаларини моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш жамғармаси (бундан буён матнда Жамғарма деб юритилади) ташкил этилади. Куйидагилар ҳар бир тиббиёт муассасаси учун мазкур Жамғармани шакллантириш манбалари этиб белгилансин:

тиббиёт муассасаси учун ажратиладиган бюджет маблағлари умумий ҳажмининг 5 фоизигача бўлган қисми;

ҳомий ва донор ташкилотлардан, шунингдек пулли доволаш ва хизматлардан тушадиган маблағлар;

тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашда тежалган бюджет маблағлари.

4. Белгилансинки, Жамғарма маблағлари куйидаги икки муштарак манба сифатида: тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириш учун; муассасанинг моддий-техника базасини ривожлантириш, модернизация қилиш ва таъмирлаш учун сарфланади.

Жамғарма маблағларидан фойдаланиш учун ҳар бир тиббиёт муассасасида тегишли муассаса раҳбари бошчилигида ва кашба уюмчаси вакилларининг иштирокида махсус комиссиялар тузилади.

5. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофиза қилиш вазирлиги, Молия вазирлиги Тиббиёт муассасаси-

ни моддий рағбатлантириш ва ривожлантириш жамғармаси тўғрисидаги Низомни, шунингдек тиббиёт муассасалари тўртта (I-IV) гуруҳининг ҳар бири учун Жамғарма ҳаражатлари манбаларининг иккала йўналишлари ўртасидаги фоиз нисбатларини қўшма қарор билан тасдиқласин.

6. Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлигининг тиббиёт ходимлари меҳнат ҳақини такомиллаштиришга оид чора-тадбирларини амалга ошириш ҳисобидан уларнинг иш ҳақи келгуси йилда барча ҳақ тўлаш манбалари ҳисобига (ҳар йилги индексациялар бу ҳисобга кирмайди) 1,3 баравар оширилиши тўғрисидаги баёноти маълумот учун қабул қилинсин.

Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликлари билан биргаликда 2006 йилги Давлат бюджети доирасида давлат муассасалари тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини жорий этиш билан боғлиқ ҳаражатлар ўз вақтида ва тўлиқ молиялаштирилишини таъминласин.

7. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси:

ўз мажлисида давлат муассасалари тиббиёт ходимлари меҳ-

натига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини, шунингдек, тиббиёт муассасаларининг барча гуруҳлари (I-IV) бўйича иш стажини учун устама ҳақ тўлашни назарда тутган ҳолда, тиббиёт ходимларининг айрим тоифаларига устама ва қўшимча ҳақ белгилашга оид амалдаги норматив ҳужжатлар қайта тасдиқланишини кўзда тутувчи, Давлат муассасалари тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш ва моддий рағбатлантириш тартиби ва шартлари тўғрисидаги Низомни тасдиқласин;

тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизимини жорий этиш чора-тадбирларининг амалга оширилиши устидан тизимли мониторинг ўрнатсин ва унинг натижаларини ҳар чоракда ўз мажлисларида муҳокама қилсин.

8. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги бир ой муддатда қонун ҳужжатларига мазкур қарордан келиб чиқадиган ўзгариш ва қўшимчалар тўғрисида Вазирлар Маҳкамасига таклифлар киритсин.

9. Мазкур қарорнинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикаси Бош вазири Ш.М.Мирзиёев зиммасига юклансин.

Ўзбекистон Республикаси Президенти

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри,
2005 йил 1 декабр.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатасида

ТИББИЁТ МАСАЛАЛАРИ ВА МУАММОЛАРИ ОММАВИЙ АХБОРОТ ВОСИТАЛАРИ НИГОҲИДА

(Давоми. Боши 1-бетда).

Бу жараён нафақат матбуотда, балки телевидение ва радиода ҳам ўзига хос тарзда намоён бўлаётганлигини айтиб ўтиш жоиз. Чунки, ҳар бир соҳанинг муайян фаолиятига қаратилган ўзининг оммавий наشري мавжуд бўлиб, у шу наشري орқали бизни жамиятимиз ҳаётида содир бўлаётган маълумот ва янгиликлардан бохабар қилиб туради. Биргина мисол, "Сихат-саломатлик йили" Давлат дастурининг қабул қилиниши билан оммавий ахборот воситаларининг барча турлари ўз мақсад ва вазифаларидан келиб чиқиб, йиллик режайиш дастурларини ишлаб чиқдилар. Бу дега ни ўрнида демократик жамият ҳаётини изчиллаштириш, дастур бандларида кўрсатилган вазифаларини янада такомиллаштириш, ижтимоий фаолиятини бир маромда ташкил қилиш масалаларини ифода этишдир.

Шу қаторда матбуотда ҳар бир нашрнинг ўз ўрни ва олди-га қўйган мақсад-вазифалари бўлганидек, "Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" газетасининг ҳам бу йўлдаги танлаган йўналишлари мавжуд. Айниқса, маълум бир мавзу атрофида, муайян соҳа негизда, қолаверса, кенг қатламли зиёли халқ оmmasи манфаатларини кўзлаб ичид қилиш, қалам тебратили, табиийки, бирор-бир наشر учун осон кечадиган жараён эмас.

Жумладан, мазкур газета Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бевосита тасарруфиди, кўрсатаётган ёрдам ва кўрсатмалари асосида фаолият юритар экан, куйидаги мақсадларни ўз замирида ифода этиб келади. Биринчидан, тиббиёт ходимларининг ягона наشري сифатида уларни кундалик янгиликлар ва изланишлардан бохабар қилиш, иккинчидан долзарб мавзудаги мақола ва фаолиятларни, шунингдек, халқроқ ҳамкорликлар борасидаги мавзуларни доимий ёриб боришдан иборатдир, дея эътироф этиш мумкин. Ана шундай мақсадлар кўрсатилган давлат ёки нодавлат типидидаги газета-журналлар фаолиятига назар солиш, юқоридаги эътирофларни рад этишга етарли даражада асосимиз қолмайди. Сабаби, давлат тасарруфидида газеталарда "Сихат-саломатлик йили" атрофидаги махсус саҳифаларнинг ташкил қилиниши, унда тиббиёт муассасаларида амалга оширилаётган фаолиятларнинг ютуқ ва камчиликлари, мулоҳазаталба мақолаларнинг чоп этилиши табиийки, бу йилимиз учун анчагина самарадорликлардан нишонга беради. Жумладан, "Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" газетаси дастурда кўрсатилган бандлар асосида керакли тадбирлар ва долзарб мавзулардаги мақолаларни чоп этиб келмоқда. Бундан қўзланган асосий мақсад, биринчи галда аҳолига сифатли тиббий малакали хиз-

мат ёрдамини кўрсатишдир. Зеро, наشر ўз фаолияти давомида тизимдаги барча йўналишлар бўйича амалга оширилаётган ишларни мунтазам тарзда газета саҳифаларида ёритиб келди. Иккинчи навбатда эса аҳолига бирламчи тиббий санитария ёрдамини кўрсатиш (БТОЕК), оналик ва болаликни муҳофиза қилиш, она ва бола соғлигини мустаҳкамлаш, оилада соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва тиббий маданиятни ошириш масалаларида ҳам айтарли даражадаги ишларни олиб борди. Лекин, "Сихат-саломатлик йили" Давлат дастуридида кўрсатиб ўтилган айрим бандлар бўйича қўлаб матбуот саҳифаларида, кўрсатув ва эшиттирилларда етарли даражада материаллар бериб берилмади. Айниқса, аҳолининг кенг қатламга кўрсатилаётган бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш тўғрисида радио-телевидение ва айрим газеталарда шаҳар ва қишлоқ врачлик пунктлари тўғрисида мақолалар даярли чоп этилмади. Давлат тасарруфидидаги ёки нодавлат газеталарда чоп этилаётган айрим мақоаларнинг мазмун-моҳиятига таъқидий фикр берилмоқчи бўлса, далилий ашёлар очик кўрсатилмади. Газета ва журнал саҳифаларида чоп этилаётган мақолаларга қўйилаётган сарлавҳа ҳамда рўқналарнинг нўрини қўлланishi, мақоланинг мазмунига пултур етказиш ҳолатлари ҳам учраб туради. Халқ учун зарур бўлган саломатликни тарғиб қилиш энг мумкин масала экан, оммавий ахборот воситалари ходимлари ҳар

бир ахборотни ёки мутахассис томонидан тайёрланаётган материал бўйича ўзи ҳам маълум бир даражада тушунага эга бўлиши керак. Таъқидлашнинг жоизки, теле-радиокомпаниянинг "Машъал", "Ўзбекистон" радиоэшиттиришларида саломатлик инсон ҳаёти учун бебаҳо неъмат эканлиги ва мутахассисларнинг фикрлари, шунингдек, шифокорлар билан тўғридан-тўғри мулоқотлар олиб борилиши ҳам шу куннинг талаб даражасидан йироқ эмас. Шунингдек, телевидениенинг Тошкент ва Ўзбекистон каналларида намойиш этилаётган долзарб мавзулардаги кўрсатувлар ҳам аҳолининг тиббий маданиятини оширишда мумкин роль ўйнамоқда. Минг афсуски, айрим газеталарда чоп этилган мақола кўчирма ҳолатда нашрга берилмоқда. Бу албатта матбуот қонунига зид ҳисобланади. Чунки, бировнинг фикрини ўйрлаш ва унинг руҳсизлиги бошқа газета ёки журналда чоп этиш кўзбўямачилик ҳисобланади.

Шу билан бирга сўзга чиққанлар асосий эътиборни соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишда оммавий ахборот воситаларининг ўрни ва роли, Давлат дастурининг ижроси хусусида, соғлиқни сақлаш тизимидидаги муаммолар, камчиликлар оммавий ахборот воситаларида ёритилиши масалаларида кенгрок тўхтадилар. Ундан ташқари, йиғилишда иштирок этган Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарлари юқоридаги масалалар бўйича

ўзларининг маърузалари билан қатнашдилар.

Тадбирнинг Конституциямизнинг 13 йиллиги арафасида ўтказилаётганлиги ва худди шу кунни Президентимизнинг "Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида"ги Қарорининг эълон қилиниши йиғилишнинг мазмун-моҳияти нимадан иборат эканлигини яна бир қарра исботлади. Бу билан, дастурда кўрсатилган бандлар бўйича ишлар тўла-текис ниҳоясига етди, деб хулоса чиқариб бўлмайди. Чунки, тиббиёт тизимидида ўз ечимини топа олмаётган муаммолар йўқ эмас. Бунинг учун Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарлари ҳамда тиббиёт муассасаларидаги ходимлар ва аҳоли билан ижтисолашган ҳолда фаолият олиб бориш мумкин. Шунингдек, биз демократик жамият қуриш йўлидан кетаётган эканми, халқнинг дардини тинглаб, тиббиёт тизимидидаги фаолиятларга берилган эътирофли ва эътирозли фикрларни тўғри қабул қилган ҳолда кенг оммага ҳар бир нарсани ҳолисона талқин қилишга ўрганишимиз керакдир.

Ибодат СОАТОВА,
"Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" газетасининг ижрочи муҳаррири.

ГАЗЕТА ГЛАЗАМИ ЧИТАТЕЛЕЙ

ЖДУ ТЕБЯ, ЛЮБИМАЯ ГАЗЕТА

Приняв участие в читательской конференции, посвященной в Каршинском медицинском колледже, посвященной 10-летию газеты "Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана", убеждаюсь в том, что многие преподаватели и учащиеся колледжа являются ее постоянными читателями, проявляют огромный интерес к публикациям на медицинские темы, а часто используют эти материалы при подготовке к занятиям. Конференция была организована заместителем директора по духовности и просветительству Дильфузой Гуломовой и заведующей библиотекой Гульнорой Бегматовой.

В просторном читальном зале библиотеки всегда многолюдно. Учащиеся приходят сюда, чтобы подготовиться к занятиям, почтить газеты, художественную литературу. В день конференции здесь собрались учащиеся 1-3 курсов, чтобы обсудить материалы, опубликованные на страницах газеты "Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана".

Выступившая на конференции заместитель директора по духовности и просветительству Дильфуза Гуломова, отметила, что газета знакомит читателей с постановлениями Министерства здравоохранения, новинками медицины. В газете часто публикуются материалы известных в республике медицинских работников, используемые в воспитательной и учебной работе с учащимися колледжа.

Недавно газета отметила свой 10-летний юбилей, и нам было интересно узнать историю создания этой газеты. В течение этих десяти лет многое изменилось в системе здравоохранения. На смену старым пришли новые медицинские технологии, а также современные медицинские аппараты, позволяющие точно и без потери времени поставить диагноз при различных заболеваниях. Уровень технического оснащения медицинских учреждений нашей республики не уступает другим развитым странам. Все это - достижение нашей независимости и мудрой политики, проводимой руководством нашей страны. Об этих новиках мы узнаем со страниц нашей любимой газеты. И так как выпускники нашего колледжа в ближайшем будущем начнут работать в современных условиях, им необходимо знакомиться с новейшими технологиями, применяемыми в медицине, - сказала в своем выступлении Дильфуза Гуломова.

Заведующая библиотекой Гульнора Бегматова отметила, что в библиотеке сохраняются подшивки газет за несколько лет и многие сотрудники колледжа нередко их просматривают, находят в них нужные материалы.

Всего в прошлом году библиотекой была оформлена подписка на журналы и газеты на сумму 4 миллиона сумов, а на 2006 год сумма подписки увеличилась еще на 2 миллиона. Гульнора Бегматова продемонстрировала на компьютере возможность предоставления информации о подписных изданиях библиотеки, размещенных в базе

данных компьютера. На отдельных дисках также имеются сведения о наличии учебной и художественной литературы, размещенной в секторах хранения библиотеки. Любую книгу, журнал или подшивку газет можно без затруднений найти, используя компьютерные данные о ее местонахождении, и это значительно облегчает труд



библиотекарей при обслуживании читателей.

В библиотеке также имеются учебники, авторами которых являются преподаватели колледжа. Среди них "Соғлом турмуш тарзи" (Т. Нодиров, С. Турсунов), "Болалар касалликлари" (Г. Жалилов, С. Турсунов), "Тери-таносил касалликлари" (М. Тилолов, С. Турсунов, С. Мустафоев), "Геометрия" (Х. Сайфуллаева) и другие.

В читальном зале библиотеки установлены семь компьютеров, кроме этого, в колледже функционируют два компьютерных класса, которые также используются на занятиях.

"Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" - наша любимая газета. Каждый номер газеты сообщает читателям интересные сведения о развитии медицины, важнейших достижениях и новинках в этой области. Большинство преподавателей и учащихся регулярно читают эту газету и это помогает им в работе и учебе, - сказала Гульнора Бегматова.

Юлдуз Джураева - методист кабинета "Маънавият ва маърифат" также высказала теплые слова в адрес любимой медицинской газеты:

- Без газеты "Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" мы не смогли бы интересно организовать работу нашего кабинета. Мы

оформили стенды, на которых отражена деятельность педагогического коллектива, учебного процесса нашего колледжа. На различных мероприятиях, проводимых в нашем кабинете, мы используем сведения о великих мыслителях Востока, цитаты из их трудов, многие из которых мы узнали из публикаций газет.

Приятные слова в адрес газеты "Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" высказали также учащиеся колледжа.

Лиляна Мавлюдова: "Я с интересом читаю материалы о различных заболеваниях и методах их лечения, о народных средствах, используемых в медицине".

Камола Давронова высказала такие пожелания: "Хочет-

ших медицинских учебных заведениях. Учеба вызывает у них широкий интерес, желание более глубокого познания медицины, и в этом помогает им газета "Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана".

Активное участие в проведении конференции приняла лаборант кафедры внутренних заболеваний **Дилафруз Ёвкочдиева**. Она рассказала, что чтение газет стало для нее нормой жизни. С интересом Дилафруз читает многие центральные и местные газеты.

- Самой любимой и нужной нашей газетой является "Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана" это наша профессиональная газета, - сказала Дилафруз.

щих на территории нашей республики. Такого рода мастерки подобранный материал говорит о плодотворном труде всего коллектива газеты.

Надеюсь и впредь находить обширную и интересную информацию о путях совершенствования медицинской отрасли в нашей стране.

Учащиеся упомянули об интересных публикациях исполнителя редактора газеты **Ибодат Соатовой**, статьи журналиста **Холмурода Раббанаева**, **Намоза Тапилова**, молодого талантливого журналиста **Ироды Илхамовой** и других ответственных работников газеты. С благодарностью они говорили о заботе редактора газеты **Пулата Мирпулатова**, о красочном оформлении праздничного номера (№ 42 за 25 октября с.г.). Высказаны были теплые слова в адрес **Нигоры Узаковой**, которая систематически готовит подборки материалов об использовании лекарственных трав и других народных средств при лечении различных заболеваний.

Участники конференции **Ю. Бугаева, Н. Замилова, З. Загудинова, И. Полвонова** искренне поблагодарили организаторов конференции за интересную встречу с любимой газетой. Многие учащиеся решили оформить подписку на эту газету в группах, где они обучаются, чтобы своевременно читать каждый свежий номер. Также они говорили о том, что директор колледжа **Мухаммади Тилавов** уделяет большое внимание совершенствованию учебного процесса и укреплению материальной базы их родного учебного заведения, что дает возможность глубоко и с интересом познавать методы лечения различных заболеваний, а это им очень пригодится в будущей профессии.

Многие традиции, сложившиеся в предыдущие годы, передаются новым поколениям учащихся, которые бережно их сохраняют и приумножают.

К примеру, недавно в колледже прошло патриотическое мероприятие под лозунгом "Ничему тебя не отдам, мой Узбекистан", на котором учащиеся говорили о священной любви к Родине, родному краю, о важности упрочения национальных идей и достижений независимости, постоянного внимания, уделяемого Президентом страны сохранению этих общечеловеческих ценностей.

Учащимся - отличникам и активистам колледжа были вручены ценные подарки. Мероприятие стало настоящим праздником для учащихся, преподавателей и многочисленных гостей.

**Подготовила
Лариса БОРТКОВСКАЯ.
На снимке: читатели
газеты-будущие врачи.
Фото Асена
НУРАТДИНОВА.**

ся побольше узнать из газеты о жизни наших сверстников - учащихся других медицинских колледжей нашей республики. Пусть они расскажут о своей жизни, учебе, интересных мероприятиях".

Мардон Эргашев: "Однажды, проходя по улице, я увидел женщину, потерявшую сознание. Окружившие её прохожие не знали, что предпринять, как оказать ей помощь. Тогда я понял, что знание медицины очень важно в жизни каждого человека. И я решил получить профессиональную медицинскую помощь людям, помогающую избежать от болезней. А медицинскую газету я читаю регулярно, она помогает мне в учебе".

Мадина Равшанова: "Мои родители являются врачами, они проживают в городе Гиждуване Бухарской области. С детских лет я вникала в их работу, видела, что деятельность врача - самая необходимая, самая интересная. И я приехала в город Карши, чтобы получить профессию ортопеда-стоматолога, так как моя мама Мухаррам Самиева - стоматолог. Пусть улыбки людей сияют здоровьем, красотой и белоснежным блеском зубов, это будет создавать хорошее настроение не только им, но и всем окружающим.

Было приятно слышать, что многие учащиеся колледжа мечтают продолжить учебу в выс-

- Из номера в номер я познаю всё больше информации о новинках в мире медицины. Насколько нам известно, медицина одна из труднейших и многогранных отраслей. Сохранение здоровья человека - священная обязанность врача. Как представитель этой профессии я в своей трудовой деятельности стараюсь узнавать все новинки в мире медицины. XXI век - век глобализации, постоянно прогресса информационных и компьютерных технологий. С каждым днем медицинская аппаратура все больше прогрессирует. И это обязывает медперсонал работать в ногу со временем, больше заниматься, работать над собой, внедрять достижения в практику. В этом большую роль играет газета "Узбекистонда согликни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана". На полосах газеты можно найти обширную информацию о различных заболеваниях, методах их профилактики. Газета ценна тем, что в ней подробно рассказывается о трудовой деятельности ведущих специалистов медицины Республики Узбекистан. Это в свою очередь гарантирует всестороннее развитие молодежи. Молодые специалисты берут пример с коллег-профессионалов. Наряду с этим, в редакции подбирается богатый материал о пользе лекарственных растений, расту-

Заболевание щитовидной железы

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ

Подострый тиреоидит (ПТ) - аутоиммунно-вирусное, генетически детерминированное заболевание щитовидной железы, чаще развивающееся после паротита, аденовирусных инфекций. Заболевание впервые описано в 1904 г французским патологоанатомом де Кервеном. Взгляды на причины развития ПТ разноречивы и остаются спорными до сих пор. Наличие антигенов HLA-BW15-HLADR35 свидетельствует в пользу генетически детерминированной предрасположенности к подострому тиреоидиту. Распространенность патологии среди заболеваний щитовидной железы по различным литературным источникам составляет 1-15 %.

Наиболее важные причины развития ПТ:

- генетическая предрасположенность к заболеванию связана с особенностями системы гистосовместимости HLA. Носительство антигенов HLA-BW15-HLADR35 рассматривается в качестве фактора риска для развития подострого тиреоидита при действии предрасполагающих факторов среды.

В качестве средового этиологического фактора наиболее вероятно вирусная инфекция. При этом специфического вируса, вызывающего заболевание, не установлено. Подострый тиреоидит может развиваться под действием вируса Коксаки, аденовирусов, вирусов эпидемического паротита, кори.

Подтверждением вирусной этиологии заболевания могут служить следующие факты:

1. Анамнестическая связь с предшествующей вирусной инфекцией.
2. Увеличение числа заболевших в периоды вспышки вирусных инфекций.
3. Наличие высоких титров

антител к вирусу Коксаки, аденовирусам, вирусам гриппа. Наличие очагов хронической инфекции в области носоглоточного лимфоидного кольца может рассматриваться в качестве дополнительного фактора для развития болезни.

Кроме того, в возникновении ПТ могут участвовать:

- разнообразные бактериальные и грибковые агенты - стафилококки, стрептококки, энтерококки, криптококки, Pneumocystis carini, хламидии, возбудители кандидоза;
- цитокины, которые продуцируются в щитовидной железе внутритиреоидными воспалительными клетками, в частности, лимфоцитами, а также непосредственно фолликулярными клетками железы и могут действовать каскадно, чтобы расширить аутоиммунный процесс.

Цитокины усиливают воспалительную реакцию при подостром тиреоидите, стимулируют как Т-клетки, и В-клетки, и как следствие - продукцию антител к антигенам щитовидной железы и повреждение ткани.

Патогенез. Морфологические аспекты. Ранняя стадия характеризуется экссудацией, гиперемией, расширением сосудов, отеком, набуханием эпителиальных клеток. Следующая стадия морфологически проявляется разрывом фолликулов и поступлением коллоида и структурных элементов в перифолликулярное пространство. Происходит инфильтрация лимфоцитами, макрофагами, гигантскими клетками, сопровождающаяся образованием антител к антигенам щитовидной железы, поступившим в кровотока в результате деструкции тироцитов.

В данной фазе развития болезни морфологический процесс соответствует аутоиммунному, но иммунные реакции являются вторичными, так как они развиваются в ответ на первичное воздействие на тироциты ПТ вирусноповреждающего фактора. В рассматриваемом случае иммунные изменения могут быть временными. Третья стадия патогенетического процесса характеризуется рубцеванием.

Иммунологические аспекты. Деструкция тироцитов, которая развивается во второй стадии патологического процесса, сопровождается поступлением в циркуляцию аутоантигенов щитовидной железы: коллоида, микросомальной фракции, ядерного компонента, тиреоглобулина. Ответная реакция характеризуется образованием аутоантител по отношению к компонентам тироцита. В разгар болезни у больных ПТ наблюдаются существенные изменения в Т- и В-системе иммунитета, проявляющиеся достоверным снижением процентного содержания и функциональной активности Т-лимфоцитов, повышением уровня основных классов иммуноглобулинов (IgM, IgG, IgA) и титра антител к тиреоглобулину.

Таким образом, у больных ПТ отмечаются изменения как клеточного, так и гуморального иммунитета. Использование иммунологических тестов значительно облегчит диагностику заболевания и выбор тактики лечения.

Классификация. Обобщив данные литературы, по преобладающим клиническим симптомам и стадиям течения заболевания, нами составлена следующая схема.

Диагностика подострого тиреоидита де Кервена

№	Метод исследования	Характеристика
1.	Жалобы	Общее недомогание, повышение температуры, дискомфорт при глотании, боли в области ЩЖ с иррадиацией в уши и затылок
2.	Анамнез	Простуда, ангина, грипп, ОРЗ, переохлаждение, ларингит, тонзиллит
3.	Осмотр	При пальпации увеличение ЩЖ, локальные болезненные уплотнения, лимфоузлы не увеличены
4.	Общий анализ крови	Лейкоцитоз, резко увеличенный СОЭ
5.	Биохимический анализ крови	Снижение уровня альбуминов (N) и повышение глобулинов (N)
6.	Радиоиммунный	Уровень ТТГ в норме (N 0,17-4,05 нмоль/л), иногда ниже нормы, повышение содержания Т ₃ (N 1,2-2,8 нмоль/л), Т ₄ (N 60-160 нмоль/л)
7.	ЭКГ	Метаболические изменения в миокарде, гипертиреоз - тахикардия, зутиреоз - норма
8.	Рефлексометрия (N 0,22-0,27 сек)	При гипертиреозе время рефлекса Ахилова сухожилия сокращено, при зутиреозе - удлинено или N
9.	УЗИ	Равномерное снижение эхогенности
10.	Биопсия	Гигантские многоядерные клетки на фоне оксифильного вещества, коллоида, полибластов
11.	Иммунологический	Нарушения Т-клеточного звена иммунитета

Дифференциальная диагностика тиреоидита де Кервена

Аутоиммунный тиреоидит	Подострый тиреоидит
Общие признаки Незначительное увеличение размеров ЩЖ, чувство дискомфорта, сдавление шеи, неприятные ощущения при глотании, болезненность при пальпации ЩЖ.	
Отличия	
Острый гнойный тиреоидит	Подострый тиреоидит
Общие признаки Острое начало, боли в области шеи, иррадиация в уши, повышение температуры тела, болезненность ЩЖ при пальпации.	
Отличия	
Связь с бактериальной инфекцией. Наличие признаков нарастающей общей интоксикации. Лейкоцитоз с увеличением палочкоядерных нейтрофилов, повышение СОЭ. Более выраженная интенсивность общих и местных признаков заболевания, наличие флюктуации при пальпации ЩЖ. При пункционной биопсии ЩЖ - наличие гнойного содержимого в пунктате.	Наличие четкой связи с перенесенной инфекцией, отсутствие признаков флюктуации при пальпации ЩЖ, ускоренное СОЭ, клинические симптомы заболевания менее выражены. Биопсия - гигантские многоядерные клетки на фоне оксифильного вещества.
Рак щитовидной железы	Подострый тиреоидит
Общие признаки Неравномерность увеличения размеров ЩЖ и выраженная плотность	
Отличия	
Отсутствие клинических признаков воспаления. На УЗИ эхографические признаки очаговых или диффузных изменений в ЩЖ (гипо-, изо-, гипер- или смешанная эхогенность, неровные бугристые контуры, «прорыв капсулы»), указывающие на возможность их злокачественного характера. Биопсия - диагностирует различные формы рака ЩЖ. Неэффективность проводимой терапии	Связь с перенесенной инфекцией. Наличие клинических и диагностических признаков заболевания. На УЗИ щитовидной железы выявлено увеличение долей (или одной доли), наличие единичных или множественных различных гипозоногенных участков неправильной формы с неровными фестончатыми контурами, однородной внутренней эхоструктуры. Биопсия - гигантские многоядерные клетки на фоне оксифильного вещества Э ф ф е к т и в н о с т ь противовоспалительной терапии.

Стадии развития подострого тиреоидита де Кервена

Стадии	Гиперфункция — в начале заболевания наблюдаются явления тиреотоксикоза, в сыворотке крови повышен уровень Т ₃ и Т ₄ , снижен захват I ¹³¹
	Переходная — возможны признаки гипер- или гипопункции
	Гипопункция — развивается транзиторный, явный или скрытый гипотиреоз, связанный с деструкцией фолликулярного эпителия и развитием аутоиммунных процессов
	Восстановительная — функция щитовидной железы постепенно восстанавливается

Диагноз и дифференциальная диагностика подострого тиреоидита основывается на данных анамнеза, клиники, лабораторных и инструментальных методах исследования. Нами предлагается следующий алгоритм диагностики подострого тиреоидита:

Наличие среди других членов семьи аутоиммунных заболеваний. Увеличение титра антител к различным компонентам ЩЖ. На УЗИ размеров долей, перешейка, снижение эхогенности различной степени, диффузная неоднородность от мелко- до грубозернистой вследствие гипозоногенных участков различного диаметра. Поглощение I ¹³¹ повышено или в пределах нормы. Биопсия - Лимфоплазмозитарная инфильтрация	Наличие четкой связи с перенесенной инфекцией, повышение температуры тела, резкое увеличение СОЭ. Поглощение I ¹³¹ снижено. На УЗИ щитовидной железы выявлено увеличение долей (или одной доли), наличие единичных или множественных различных гипозоногенных участков неправильной формы с неровными фестончатыми контурами, однородной внутренней эхоструктуры. Биопсия - гигантские многоядерные клетки на фоне оксифильного вещества.
---	--

Диффузный токсический зоб	Подострый тиреоидит
Общие признаки Тахикардия, потливость, тремор рук, увеличение ЩЖ, повышение уровня Т ₄ в крови.	
Отличия	
Отсутствие болезненности в ЩЖ, нормальные температура тела, СОЭ. Прогрессирование симптомов тиреотоксикоза. На УЗИ увеличение размеров ЩЖ, неравномерные изменения эхогенности с очагами ее снижения. Поглощение I ¹³¹ повышено. В большинстве случаев изменения со стороны глаз - расширение глазных щелей, положительные симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера и др.	Наличие четкой связи с перенесенной инфекцией. Сильная боль при глотании, болезненность ЩЖ при пальпации, повышение температуры тела, резкое увеличение СОЭ. Поглощение I ¹³¹ снижено. На УЗИ щитовидной железы выявлено увеличение долей (или одной доли), наличие единичных или множественных различных гипозоногенных участков неправильной формы с неровными фестончатыми контурами, однородной внутренней эхоструктуры. Биопсия - гигантские многоядерные клетки на фоне оксифильного вещества.

Клиническая картина. По клиническому течению выделяют 2 типа ПТ: 1) острое течение; 2) подострое течение.
Для острого течения характерно:
- острое внезапное начало, сопровождающееся сильной
(Окончание на 5-й стр.)

(Окончание. Начало на 4-й стр.)

болезненностью в области щитовидной железы, которая усиливается при глотании, повороте головы с иррадиацией в нижнюю челюсть, ухо, затылочную область;

- подъем температуры тела до 39-40°C;
- тяжелое общее состояние (общая слабость, интенсивная потливость, сердцебиение, артралгия, бессонница);
- увеличенная в размерах щитовидная железа или одна из долей плотная, болезненная.

Для подострого течения заболевания характерно:

- постепенное развитие заболевания, сопровождающееся общим недомоганием, дискомфор-

обладают выраженным противовоспалительным действием, быстро купируют боль, подавляют процессы аутоантителообразования в щитовидной железе.

Традиционная терапия преднизолоном.

Преднизолон (или другой глюкокортикоид в адекватной дозе) назначается с учетом тяжести заболевания по 20-30 мг/сут. по 7-, 5-, 3-дневной схеме с постепенным снижением дозы до поддерживающей дозы 5мг/сут. и последующей отменой препарата после ликвидации воспалительного процесса.

Лимфатическая терапия преднизолоном.

Метод основан на повышении лимфотропности препаратов, в частности, глюкокортикоидов,

Спрашиваете – отвечаем

Уважаемые читатели, в адрес редакции «Узбекистонда соглиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана» поступило много писем, в которых вы спрашиваете о профилактике различных заболеваний, часто встречающихся в наши дни. ОРЗ (острое респираторное заболевание) и грипп самые часто встречающиеся заболевания на сегодняшний день. Для ответа на ваши вопросы мы привлекли директора Ташкентского городского филиала Республиканского института здоровья Д. Э. Мирбабаеву.

Как нам известно, взрослый человек далеко не всегда, относительно легко переносит ОРЗ.

ОРЗ и грипп являются самой частой причиной временной нетрудоспособности. В структуре инфекционных болезней они занимают первое место, экономический ущерб от них ежегодно исчисляется в несколько миллионов сумов. Поэтому профилактика их является актуальной не только для медицинских работников, но и для всего населения города.

Рахматуллаева Наргиза из Самаркандской области задала вопрос: какие последствия могут возникнуть после перенесенного гриппа?

Известно, что источником инфекции при ОРЗ и гриппе является больной человек, который при кашле, чихании, разговоре выделяет вирусы в окружающую среду. При этом возбудитель может сохраняться в воздухе несколько часов. При вдыхании здоровыми людьми такого воздуха происходит заражение. Из осложненных наиболее часто развиваются трахеобронхиты, воспаления легких, среднего уха. От других инфекций грипп, ослабляя организм, вызывает обострение хронических заболеваний, особенно у лиц пожилого возраста. У маленьких детей на фоне тяжелого гриппа может возникнуть «ложный круп» (воспалительный процесс гортани, сопровождающийся хриплым голосом, лающим кашлем и затруднением дыхания), при которых необходима неотложная медицинская помощь.

**«Как можно избежать гриппа?»
Шахноза Рахимова, г. Ташкент.**

В период вспышки или эпидемии гриппа с целью экстренной профилактики и защиты организма от заражения могут с успехом применяться ремантадин, оксолиновая мазь, интерферон, антигриппин. Хороший эффект в профилактике гриппа и ОРЗ оказывает применение витаминов А, В, С. Оптимальное соотношение этих витаминов содержит препараты «Гексавит», «Ревит», «Декамевит», «Ундевит». Их рекомендуется применять в возрастных дозировках по 1 драже 2-3 раза в день после еды, в виде курса продолжительностью 20-30 дней. Детям рекомендуется давать сироп из плодов шиповников по одной чайной ложке в день.

Закаливающие процедуры также относятся к мероприятиям, повышающим сопротивляемость организма к гриппу и ОРЗ: это полоскание горла прохладной водой, хождение по полу босиком, сон в холодное время года с открытыми окнами, принятие ванн, контрастного душа, купания в бассейне, прогулка на свежем воздухе в любую погоду.

В чем заключается уход за больным гриппом? Если в семье появился заболевший, то его необходимо изолировать в отдельную комнату или госпитализировать в инфекционную больницу. При уходе за больным рекомендуется надевать четырехслойную марлевую повязку, закрывающую рот и нос, со сменой каждые 4 часа, чаще мыть руки с мылом. Помещение проветривать многократно, производить влажную уборку 0,5 % раствором хлорамина или 0,5 % осветленным раствором хлорной извести. Можно использовать народное средство «исырык». При первых признаках заболевания гриппом больного следует уложить в постель и вызвать врача на дом.

ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ

том и неприятными ощущениями в области шеи, нерезким болевым синдромом;

- субфебрильная температура до 37,0-37,8°C;
- постепенное увеличение щитовидной железы, с участками локальной болезненности.

У многих больных в начальной стадии заболевания наблюдаются явления тиреотоксикоза: общий гипергидроз, тахикардия, симметричный мелкоамплитудный тремор вытянутых пальцев рук, потеря в весе, эмоциональная лабильность и др.

Развитие этой симптоматики обусловлено разрушением клеток щитовидной железы в результате патологического процесса, что приводит к высвобождению тиреоглобулина и избытка тиреоидных гормонов из поврежденных фолликулов в крови.

Длительность заболевания при острой форме составляет от нескольких недель до 1-2х месяцев, при подострой форме - 3-6 месяцев.

Наблюдающийся в острой фазе заболевания гипертиреоз носит транзиторный характер.

В этой фазе у некоторых больных выявляется умеренный нейтрофильный лейкоцитоз или лимфоцитоз, у большинства больных - повышение СОЭ до 40-60 и даже до 80 мм/час.

В острой фазе заболевания определяется повышенный уровень общего Т₃, Т₄ и св Т₄ и снижение уровня ТТГ.

Во второй стадии, вследствие резкого снижения секреции ТТГ у большинства больных развивается субклинический или явный гипотиреоз, который носит транзиторный характер и через несколько недель или месяцев функция железы восстанавливается до нормы.

Общезвестно, что ПТ необходимо лечить только в стационарных условиях и проводить госпитализацию в срочном порядке, так как нелеченный ПТ может привести к развитию гипотиреоза, вплоть до микседемы.

Лечение ПТ должно проводиться комплексно, с учетом этиологии, патогенеза и тяжести течения заболевания, направленно на ликвидацию воспалительного и аутоиммунного процессов в щитовидной железе, и в максимально короткие сроки способствующего выздоровлению больных, восстановлению их трудоспособности.

Глюкокортикоиды являются основным методом лечения ПТ, т.к.

введенных в подкожную клетчатку, путем коррекции местной микроциркуляции и усиления лимфообразования и лимфооттока, что позволяет влиять на этиотропные и патогенетические механизмы заболевания.

Метод заключается в подкожном введении преднизолона по 3-дневной ступенчатой схеме:

- 3 дня по 30 мг;
- 3 дня по 20 мг;
- 3 дня по 10 мг.

Техника введения: в область *trigonum coroticum* вводится трипсин (флакон трипсина - 0,01 г разводится в 5,0 мл 0,5 % раствора новокаина. В 2,0 мл шприц набирается 0,5 мл разведенного раствора трипсина и добавляется 1,5 мл 0,5 % раствора новокаина) с последующим введением в ту же иглу преднизолона по вышеуказанной схеме. Курс лечения составляет 9 дней. Через 10 дней рекомендуется подключить иммуномодуляторы (тактивин 1,0 подкожно в течение 10 дней или тималин, тимоген, тимоптин, иммуномодулин в/м по 1,0мл - 10 дней).

Всем больным, независимо от вида терапии глюкокортикоидами, рекомендуется проводить комплексное лечение, включающее салicyлаты, антибактериальные препараты, НПВС, иммунокорректоры и тиреоидные препараты.

Больным с эутиреоидным состоянием и транзиторным гипотиреозом тиреоидные препараты рекомендуется назначать в начальной дозе 25 мг в течение 2-х недель, затем доза повышается до 50 мг в сутки.

Больным со стойким гипотиреозом назначается пожизненная заместительная терапия тиреоидными гормонами. Доза препарата определяется в зависимости от тяжести заболевания: при легком течении - 25-50 мг в сутки, при средней тяжести - 50-100 мг в сутки, при тяжелом - 100-200 мг в сутки.

В целях профилактики осложнений тиреоидита де Кервена рекомендуется проводить диспансерное наблюдение за данной категорией больных в следующие сроки: первые 6 месяцев - ежемесячно, с 6 месяцев до 1 года - не менее 1 раза в 3 месяца. В дальнейшем при отсутствии осложнений 1 раз в год.

Х. РУСТАМОВА,
к.м.н.
заместитель главного
врача НИИ
Эндокринологии МЗ Руз.

Лекарства: качественные и доступные по цене

В концепции реформирования системы здравоохранения 1998-2005 г.г., нашедшей отражение в Указе Президента от 10 ноября 1998 года «О государственной программе реформирования системы здравоохранения» большое место уделено улучшению удовлетворения потребности в лекарствах населения.

Особое значение в этом документе придается усилению системы регламентирования, совершенствованию нормативно-правовой базы оказания качественных фармацевтического обращения, тической деятельности.

Несмотря на то, что в каждой организации выполняется определенный алгоритм оказания качественных фармацевтических услуг, не все

необходимых и необходимых лекарственных средств», «Правила к действиям органов, оказывающих безвозмездную помощь. Процедура контроля за приемом, учетом, адресным распределением и целевым использованием грузов гуманитарной помощи и мониторинга гуманитарных проектов», «Правила выдачи разрешений на рекламу ле-

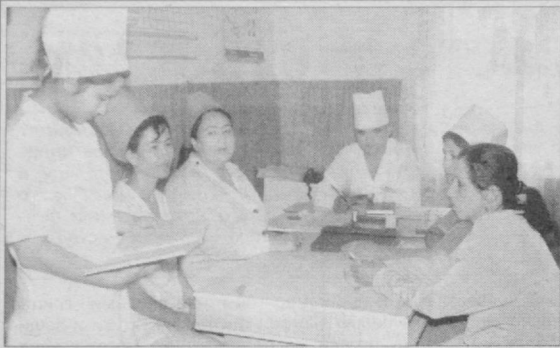
НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ. МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА

развитию отечественной фармацевтической промышленности и обеспечению конкурентоспособности её продукции. Обеспечение населения эффективными и безопасными лекарствами, являясь одной из важных задач здравоохранения, зависит от наличия надежных регуляторных механизмов, обеспечивающих законность обращения лекарственных средств, стратегию развития отраслей, связанных с фармацевтической деятельностью, и возможностью реформирования этой сферы. С этой целью в республике принят ряд законов и постановлений, направленных на регулирование фармацев-

действия и не все процессы той или иной услуги прописаны в нормативных документах. Это позволяет сделать вывод об отсутствии системы менеджмента качества. Некоторые документы, регламентирующие порядок обращения лекарственных средств, носят рекомендательный характер. С целью регулирования обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений лекарственными средствами Центром политики лекарственных средств и изделий медицинского назначения разработан ряд нормативных актов, таких, как «Критерии отбора лекарственных средств и формирование формулярных списков жиз-

карственных средств и изданий медицинского назначения в Республике Узбекистан». Развитие фармацевтического рынка можно регулировать установлением обязательных требований к субъектам фармацевтической деятельности. В связи с этим Центром политики лекарственных средств запланирована разработка и совершенствование требований к фармацевтическим организациям, которые будут способствовать улучшению лекарственного обеспечения населения Республики Узбекистан.

М. ИБРАГИМОВА,
Центр политики
лекарственных средств
и изделий медицинского
назначения МЗ Руз.



– Неъмат ака, кейинги пайтларда аҳолининг асаб касалликларига кўп учраётганлиги, умуман касалликнинг ёшариб бориши билан боғлиқ муаммолар хусусида нима дея olasиз?

– Ҳақиқатан ҳам, кейинги пайтларда асаб тизими соҳасидаги касалликларнинг кўпайиб бораётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Бунинг асосий сабаби биринчидан, ҳаётимизнинг интенсивлашуви бўлса, иккинчидан дотор муносабатларига ўтиш баъзидан келаётган кийинчилик ва муаммолар асаб тизимига бевосита таъсир қилмоқда. Албатта, ҳар қандай жараённинг мухитга тўла соқилиши учун ўзимизни бунга руҳан тайёрлаб боришимиз кераклигини бугун вақт тақозо этмоқда. Бунинг учун вақти-вақти билан асабни тинчлатишнинг машғулоти олиб бориш, бўлар бўлмагасга асабийлашавармаслик, атрофимиздаги воқеа-ҳодисаларга нисбатан таъсирчанликни оширмаслик зарурлиги юза келаятган касалликнинг эрта олди олинишида асосий мезон ҳисобланади. Мен шу соҳанинг мухтаассиси сифатида айта оламанки, асаб тизими касалликлари бугунги кунда энг муҳим муаммоларимиз қатори, тобора ёшариб бораётганлиги билан характерлидир. Чунки, касалликнинг бар қаби чуқурлашуви бевосита она-бола саломатлиги билан боғлиқ. Бола ораганимида асаб тизимини соғломлаштириш тадбирини ёшликдан, чақалоқнинг она

қорнидалигидеяқ олиб бориш зарур. Агарда она соғлом бўлса, бола ҳам соғлом бўлишни ваҳоланки барчамиз яхши биламиз. Боланинг яхши ўсиши, бошқа касалликларга чалинмаслиги учун ҳар бир ота-онанинг эътибори ниҳоятда муҳим бўлишини таъкидлаб ўтмоқчиман. Бу касаллик асосан 1 ёшгача, ёки бўлмаса 1 ёшдан кейинги даврларда кўпроқ кузатилишини ҳисобга олиб, ўз вақтида даволаш ишларини олиб борсак, ундан кейин юзага келадиган асаб тизими касалликларини олди сақлаб қолинглар бўларди.

– Юқоридаги самарадорликларга эришиш учун бўлимда қандай ибратли ишларга йўл очилди?

– Президентимизнинг тиббиёт ходимларига бўлган ҳурмат-эътибори ва ғамхўрлиги туфайли кўпгина муассасаларда мисли кўрилмаган ишларга қўл урилди. Бу йилнинг «Сихат-саломатлик йили» деб аталгани ва кечагина эълон қилинган «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини тақомиллаштириш» тўғрисидаги Қарор фикрининг аққол исботидир. Чунки, йил бошидан бўлимдаги фаолиятларнинг янги чўққанда аққ элиши, даволаш ўринларининг кенгайиши, беморлар учун қулай шарт-шароитларнинг яратилиши замон талабларидаги ишлардан бир дебодадир, деб айтиш мумкин.

Неъмат МУРТАЗОЕВ:

Дилдан сўхбат

СОҒЛИГИМИЗГА НИСБАТАН ЭЪТИБОРЛИ БЎЛАЙЛИК

«Инсонга берилган умр бир неъмат бўлса, мен баъзан бу неъматни япроқдаги шудринг томчиларига қийсламан», деган эди япон шоирларидан бири. Дарҳақиқат, атрофга назар ташласангиз, ҳаётнинг тобора мурраккаблашиб бораётганлигини ҳам қалбан, ҳам жисмонан ҳис этасиз. Зеро, тирик жон борки, ҳаёт учун курашиб яшайди. Олдида турган ҳар қандай қийинчилик-муаммолар бўлса, уларнинг барини ақлидрок, тафаккур ва салоҳият билан ениб ўтишга ҳаракат қилади. Баъзан ўша муро-сасиз ҳаёт таъшиларидан қаттиқ асабийлашиб, жамиятдаги ёмон иллатларни қўриб азият чекканда, билиб-билмай асаб касалликларига чалиниб қолади. Бу дард ўта жиддий, ҳаётнинг ибтидоси ва интихоси сифатида ҳам баҳоланади. Шу маънода Навоий вилояти, Кармана тумани марказий шифохонасининг асаб касалликлари бўлим мудири Неъмат Муртазоев билан бўлиб ўтган сўхбатимиз мавзуси айнан юқоридаги масалаларга қаратилди.

Ҳозирги кунда бўлим 35 ўринга мўлжалланган. Шунингдек, муассасадаги барча бўлимлар ту-

булиб, бу ерда аҳолига ўз вақтида малакали тиббий ёрдам кўрсатилмоқда.

Бўлимга кўпроқ асаб тизими, бош мия қон томири касалликлари билан оғриган беморларимиз мурожаат этишади. Бунинг сабаби ўзингизга аён. Юқорида таъкидлаганимдек, ҳаётнинг жадал суръатларда ўсиши ва кам ҳаракатлиликнинг олиши бунинг асосий сабабларидан бири деб биламан. «Сихат-саломатлик йили» айна пайтда шифокорлар олди

биринчи навбатда бутун организмни ҳаракатга келтирувчи кичик бир борлиқ. У нозик аъзо. Агарда эҳтиётсизлик, қаттиқ асабийлашиш ва бошқа сабабларга кўра унга озор етказсак, оқибатда ҳаётимизнинг маълум бир қисмини жароҳатлаган билан тенг ҳис қилган бўламиз. Шифокор қабулига келган бемор билан яхши муомалада бўлиш ҳар бир тиббиёт ходимининг бурчи. Асаб тананинг барча қисмлари билан боғлиқ. Оғрик ҳам арзимеган ҳолларда аксарият айбни асаб тизимига оқибат қўяди. Шунда ечимини топиш қийин бўлган муаммоларга дуч келсам, аввало устозлар ўғитига қўлоқ тутаман. Улар ўргатган билимлар манбадан ўзимга қувват излайман. Чунки, тиббиёт фанининг илди-зи чуқур. Ҳаёт, ўрганиб адо қилиб бўлмайди, баъзан. Истари-истари, ҳар бир инсон ўз касбига меҳр ва чин юракдан ёндаша.

Табиатан босиқ, қарийб 20 йилдан бўён шу соҳада меҳнат қилиб келаятган Неъмат Муртазоев билан бўлган сўхбатим юзга топар экан, вужудим илқ сўхбатдан, самимий фикрлардан ички бир таскинлик топганлигини ҳис этдим.

Сўхбатдош:
Намоз ТОЛИПОВ.

Миннатдорчилик

Иш юзасидан қаттиқ асабийлашиб қолсам, елка ва курак соҳаларимда жиддий оғрик сезардим. Қандай салқинлик ўтиб кетар деган, фаолиятдан тўхтамадим. Хавонинг совуқ кўларимда ҳам сизим-сизим кечаётган бўлиб шифокорларимга мурожаат этидим. Бўлим мудири Неъмат Муртазоев касаллигимнинг асл сабабини асаб тизими билан боғлиқ эканлигини айтганда, менга кераклик даво-муолажаларини олишим учун бўлимда имконият яратиб берилди. Ҳозир эса аъволим анча яхши. Оғриклар секин-асталик билан аъволим анча яхши. Оғриклар, ширинсўз, хушмуомала бўлим ходимларига ўз миннатдорчилигини билдираман. Уларнинг кейинги ишларига зафар тилайман.

Ҳурмат билан
Ўқтан БОБОМУРОДОВ,
Навбахор тумани.

манлараро бўлганлиги боис, бошқа туманлардан келиб даволанувчи беморлар сони янада ошди. Дастур муносабати билан бўлимда мурраккаб даволаш ишларини йўлга қўйдик. Тиббиёт хоналаримиз керакли жиҳозлар билан таъминланмоқда. Кадрлар масаласи юзасидан ҳам талайгина ишлар амалга оширилди. Бир неча ходимимиз ўз малакасини ошириб, янгича даволаш усулларини ҳаётга таъбиқ этмоқда. Ундан ташқари, бўлим қошида пуллик тиббий хизмат фаолият юритаётган

– Ана шундай мақсадли ишлар замирида шифокорнинг оғир меҳнати ётади. Неъмат Муртазоев, айтингчи, масъулиятли дамларда баъзан устозлар ўғитига амал қилиб фаолият юритишга тўғри келади. Шундай эмасми?

– Тўғри айтдингиз, асаб – бу

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 13 йиллиги олдидан

БОШ МАҚСАД – БАХТЛИ КЕЛАЖАК

Мустақилликка эришганимиздан сўнг, миллий қадриятлар ва бетакор урф-одатларимиз ҳақида баралла гапирадиган бўлидик. Ўзбекистон ўз тараққиёт йўлини белгилаб олган, бевосита қонун тамойиллари ва қонуни асосида ўз келажагини бунёд этди.

Ҳадемай ушбу кутлуг санага 13 йил тўлади. Кўз ўнгимизда кетма-кет қомусимиз туфайли қўлга киритилаётган ютуқлар гавдаланиб келаверади. Хўш, конституция бизга нима берди? Конституция Ўзбекистон Республикаси фуқароларининг сўз, фикр, эътиқод эркинлигини кафолатлайдиган асосий қуролимизга айланган. Соғлом турмуш, демократик жамият қуриш йўлидаги концепцияга кенг йўл очди. Соғлом турмуш ҳақида гап борар экан, Ўзбекистон Республикасининг барча фуқаролари кафолатланган бепул тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга эканлигини алоҳида таъкидлаб ўтиш зарур. Чунки, инсон – бу бош омил. Жамиятнинг бир бўғини. У соғлом, давлат учун кераклик шахс

бўлишида конституциявий ҳуқуқнинг ўрни бениҳоя катта. Яна шуниси фахрлики, конституция – бу бизнинг йўлими. Унда кўрсатилган ҳуқуқ ва эркинликларнинг бош мақсади фаровон келажақ пойдевори-ни барпо этишдан иборатдир. Демак, ўз навбатида миллийлигимизни асраш, қомусимизда кўрсатилган барча тамойил ва моддаларга амал қилиб яшаш, қонун ва дастурларда кўрсатилган ҳуқуқ ва эркинликларни таъминлаш ҳар бир фуқародан улкан масъулиятни талаб этади. Қачонки, бош қомусимиз ўз кучига эга бўлса, бу жамиятда қонунларга амал қилиш бирламчи даражадаги вазифаларга айланиши шубҳасиз.

Лазиз БЕРДИХОЛОВ,
ЎЗМУ талабаси.

Эътироф ҚУВОНЧЛАРГА ШЕРИКМАН

Мен сизларнинг қувончи дамларингизга шерик бўлиб, газетангизнинг байрам сонини ўқиб чиқдим. Бу кунларга етгунча чеккан захматларингизни, йўқ нарсдан бор қилиш учун елиб-югуришларингизнинг ўзи бўлмаганлигини қалбан ҳис қилдим. Бугун ана шу захматли меҳнатларингизнинг мевасини татиб турган кунда, машаққатли ижодларингиз ҳар қандай таърифу таҳсинга лойиқ деб биламан.

Ижодкорнинг бахтлилиги нимада? Халқнинг меҳрини қозониб, мухлислар кўнглидан ўзининг самимий ижоди билан жой олишдир. Сизларда ана шу самимий ижодкорлик бор. Инсонларнинг дарду дунёсини моҳирона ва чиройли тасвирлаб ёзасизлар. Халқнинг ўзидан олиб, ўзига етказасизлар. Айниқса, Ибодат Соатов қаламига мануб бўлган ҳар бир мақола ва очерклар мени ниҳоятда ўзига тартади. Мен эса бу дилқашликдан, самимий ва роҳатлидан роҳатланаман, ўқиб ором оламан. Қисқа қилиб айтганда, ана шундай журналист сингилларимиз борлигидан фахрланаман.

Мен доим «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Ўзбекистана» газетасининг ҳар бир сонини интиқиб кутаман. Хуллас, ана шу сеvimли газетаяга бўлган қизиқишим туфайли ундан кўп нарсаларни ўрганишга муяссар бўлишим. Шу

лардан, «Ҳамширалик иши»даги ютуқлар, аjoyиб инсонларнинг ҳаёти, олимлару фозилларнинг бебаҳо ишлари, истеъдодли ижодкор, шифокор Нурмат Отабековнинг дилбар шеърлари билан танишдим. Тиббиёт соҳасининг захматларини чекиб, уларга атаб шеър ёзиш бошқачада. Айниқса, «Ҳамширам» деб номланган шеърларини сўз билан тасвирлашга оқилоқ қилман...

Айна пайтда тиббиёт тизимида жуда кўплаб янгиликлар яратилмоқда. Жумладан замонавий асбоб-ускуналарда янги таъшиқ қўйиб, янгича усуллар ёрдамида даволашлар жорий этилмоқда. Биз республикамизнинг чеккароқдаги виллоятда бўлишига қарамай мазкур газета орқали барча янгиликлардан ўз вақтида бохабар бўламиз. Биз бу нашрни жамоамиз билан сеvim қўйимиз. Шу ўринда газетангизнинг ашаддий мухлиси Қосон туман юқумли касалликлар шифохонасининг бош врачлари, туман

тиббиётчиларининг устози Ҳамидуллоҳан Қоромович Қоромовнинг нашрингиз ҳақида айтган илқ гапларини мактубимга туширишни жоиз деб билим.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Ўзбекистана» газетаси биз тиббиётчиларга билим савиямизни ошириб бориш учун республикамиздаги ягона қўлланма. Унга обуна бўлган ҳар бир тиббиёт ходими ҳеч қачон хато қилмайди. Чунки, ундан кўп нарсани ўргана арийди. Шунингдек, яхши тиббиёт ходими бўлган десангиз албатта шу газетани олиб ўқинг».

Мен бу давватдан ниҳоятда хурсанд бўлиб кетдим. Азиз тахрират ходимлари. Сиз ва газетангиз ҳақида яхши фикрлар жуда кўп... Сизларга яна бир бор ижодий баркамоллик тилаб, ўтқир нигоҳларингиз зиёсининг боқийлигини Оллоҳдан сўраб қоламан. Ҳамшира тетик руҳият дунёсида кезиб, гўзал мавзуларда қалам тебратилишингизнинг тарафдориман.

Гулбахор ФИЁСОВА,
Қақшадор виллояти,
Қосон туман
марказий шифохона
бош ҳамшираси.

Бу йилнинг Сихат-саломатлик йили деб эълон қилиниши фақат шифокорлар эмас, балки ҳар бир юрдошимиз зиммасига ҳам масъулиятли вазифаларни юклатди. Бу вазифалар мамлакатда соғлиқни сақлаш тизimini тубдан ислох қилишни, илгор замонавий соғлиқни сақлаш тизimini шакллантириш, тиббий хизмат сифатини халқаро андозалар даражасига кўтаришни тақозо этади. Мамлакатда чуқурроқ ёндошадиган бўлса, тиббиёт хизматининг ўзида ҳам «тез ёрдам»га муҳтож муаммолар талайгина эканлигини кўрамиз. Юрдошимиз Конституциямизнинг 12 йиллик байрами тантанасида шундай деган эди: «Айни пайтда бу соҳада қўлга киритилган ютуқлар билан бирга ҳали-бери ечилмаган ўткир муаммо ва нуқсонлар борлигидан ҳам кўз юмиб бўлмайди. Уларни бартараф этиш, бу борада тараққий топган давлатлар даражасига эришиш учун ҳали кўп меҳнат қилишимиз зарурлигини ҳаммамиз яхши тушунамиз». Шу маънода тажрибали шифокор, Тошкент шаҳар, Юнусобод тумани тиббий меҳнат экспертиза комиссияси раиси Тоҳир Фаттоҳович ҚАЮМОВ билан сўхбатда бўлдик.

иллатлар газак олиб кетиши мумкин.
– Тоҳир Фаттоҳович, сиз ўзбекистонлик шифокорлар учун нуфузи, салоҳияти қай даражада замон талабига жавоб беради деб ўйлайсиз?
– Ўзбекистон шифокорларининг касб маҳорати, билими жуда юқори, жаҳондаги манамен деган таниқли мутахассислар билан бемалол беллаша оладилар. Ҳар бир шифокор беморнинг со-

салар, фақат фойдали иш бўлар эди.
– Мустақиллик ва бозор иқтисодиёти тўғрисида хусусий тиббиёт муассасалари, шифохоналари кўпайиб бормоқда. Энди миқозлар истаса давлат ёки хусусий, пуллик шифохоналарда даволаниши мумкин. Соғлом рақобат – тараққий омили, албатта. Хуллас, одамларда даволаниш учун танлаш им-

2005 йил – Сихат-саломатлик йили

СОҒЛОМ МИЛЛАТ БУЮҚ ИШЛАРГА ҚОДИР

– Тоҳир Фаттоҳович, шифокор сифатида бу масалалар ҳақида қандай фикрдасиз? Юзага келган ва ҳаёт кун тартибига қўяётган муаммоларни оқилона ҳал этиш мумкинми?

– Мустақиллик йиллари Президентимиз ташаббуси билан аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш, халқ саломатлигини тиклаш, экология, атроф-муҳитнинг мусаффолигини таъминлаш, санитария-профилактика хизматини кенгайтириш борасида салмоқли ишлар қилинган. Шунингдек, тиббий хизматни жаҳон андозалари даражасига кўтариш, тизим учун кадрлар тайёрлаш ва малакасини ошириш, миллий фармацевтика саноатини ривожлантиришдаги ютуқлари билан ҳам салмоқли. Албатта, ўзига яраша қўйинчиликларимиз ҳам бор. Баъзи шифо муассасаларида тиббий ускуналарнинг эскирганлиги ёки замонавий талабларга жавоб бермаслигидан кўз олмамаймиз. Вақти келиб, бу муаммолар ўзининг ижобий ечимини топиши аниқ. Лекин мени ундан ҳам муҳимроқ масала – бугунги шифокор билан бемор ўртасидаги муносабатнинг кескинлашиб бораётганини кўпроқ ташвишга солади. Бугун шундай шифокорлар пайдо бўлдики, бемор шифо истаб келганда аввало унинг «қўлига қарайди». Иккинчидан, дори-дармонларнинг қимматлашиб кетиши ҳам одамларнинг шифокор ва шифохоналарга мурожаат қилишини камайтиради юборди (агар аҳолининг 42 фоизга яқини ишламаётганлигини инобатга олсак, муаммо янада ойдинлашади). Сўзимнинг исботи тариқасида бугунги матбуотда шифокорларнинг бемордан пул талаб қилаётганлиги ҳақида мақолалар чоп этилаётганидан ҳам билса бўлади. Мана шу ишлар ҳам «тез ёрдам»га муҳтож. Тиббиётнинг асосий вазифаси инсонни бевақт ўлимдан асраш, умрини узайтириш, оғир дамларда дардига дармон бўлишдир. Тиббий хизмат кўрсатиш даражасини халқаро андозаларга тенглаштириш учун замонавий асбоб-ускуналар ва жиҳозларнинг ўзини-ўзинга етарли эмас. Энг аввало ма-

лакали тиббий ёрдам кўрсатишга аҳамият бериш лозим. Айниқса, ёш шифокорларнинг беморга менсимасдан муомала қилишларига чидаб бўлмайди. Мен бу иллатга барҳам бериш, худди касалликнинг олдини олиш сингари муҳим деб ҳисоблайман. Тўғри, бугун ҳеч кимга осон эмас. Шифокорларга эса икки баробар қийинроқ. Муқаддас касбимизга гард юқтирмайлик. Шифокорнинг хушмуомала ва эътиборлиги бемор учун ҳар қандай дори-дармондан афзал.

Юрдошларимизнинг сихат-саломатлиги ҳақида тўхталадиган бўлсақ, уларнинг ўз соғлиқларига лоқайдлиги ўйлантиради. Она ва бола ўлими, нуқсонли фарзанднинг дунёга келиши каби ҳолатларни кузатиб бораман. Тўғма ногирон болаларни жамият ўз ҳимоясига олиши хусусида махсус дастуримиз бор. Мутахассислар бундай болаларни тугилиши билан боғлиқ сабабларни чуқур ўрганишлари, тахлил қилишлари шарт. Аёлнинг жони қирқта, деган нақл эскирди, ҳатто қирқта бўлганда ҳам биз уни суистемвол қилишимиз уят. Соғлом аёл – соғлом фарзанд, соғлом жамият эканлигини фақат аёллар эмас, ҳар бир эркак ҳам яхши билиши шарт. Болалар ўртасида энг кўп учрайдиган хасталикларни вақтида аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш, қулай ва зарур даво чораларидан фойдаланиш ҳам миллат саломатлигини сақловчи омиллардандир.

– Эндликда инсон саломатлиги асосан унинг ўзига ҳам боғлиқ эканлиги ҳақида кўп гапирилмоқда. Тоҳир Фаттоҳович, айтингчи, соғлом турмуш тарзи нима ўзи? Тўғри, озми-кўпми тиббий маданияти, савияси бор одам бу борада маълум тушунчага эга. Айни чоғда тиббиёт олимлари ўртасида ҳам бу масала ҳақида ҳар хил қарашлар бор.

– Соғлом турмуш тарзи – биринчи навбатда ҳаёт ва келажақ ҳақида соғлом фикрлашдир. Боланинг бенуқсон тугилиши, гўдақлигидан тўрт мучаси соғ бўлиши, баркамол улғайишига фақат соғлом муҳит ҳукмронлик қиладиган оиладагина эришиш мумкин. Эру хотин бир-бирига муносиватли бўлиб оила курси, фарзандларини муҳаббат билан тарбияласа, уларга яхшилик, эзгулик борасида ҳам шахсий намуна кўрсатса,

мана шунинг ўзи соғлом турмушдир. Айниқса, ёш болаларнинг соғлигини сақлаш ва мустаҳкамлашда оиланинг барча аъзолари қатнашиши ўзбек хонадонига хос миллий анъанадир. Аслида ҳам ўзбек халқи болалар ва ўсимирлар соғлигини сақлаш бобида асрлар давомида бой тажриба тўплаган. Афсуски, бола камолоти учун масъул шахслар – ота-оналар, тарбиячилар амалда бу тажрибадан уюмлик фойдаланмаётди. Дарахтнинг кўрки, серҳосиллиги – илдининг бакуватлигига боғлиқ.

Соғлом турмуш тарзи, унинг моҳиятини ота-оналар онига қўйиш, уларни кўниктириш қийинроқ. Боланинг мактабда эшитганлари ва ўрганганлари уйдаги шароитга мос келмасми-чи? Кичкинтойнинг шаклланаётган руҳиятига бу ҳол салбий таъсир кўрсатади. Болаларни жисмонан соғлом, маънан етук, замонга мос этиб тарбиялаш учун фақат уларни яхши кўришининг ўзи камлик қилади. Бундай улуғ мақсадни амалга ошириш тинимсиз меҳнат, изланиш ва чуқур билимнинг талаб этади. Тиббий маданият, бола психологиясини тушуниш, унинг кўнглига йўл топишдек илмини ота-оналар эгаллаши шарт. Инсон ўзининг фарзандлари ва оиласининг соғломлигини таъминлаш, муҳофаза қилиш орқали ўз зиммасидаги масъулиятли вазифани бажаради.

– Тиббиёт ва саломатлик муаммолари кўп жиҳатдан шифокорларнинг касб маҳорати ва касб этикасига ҳам боғлиқ. Айтингчи, бу борада аҳвол қандай?

– Шифокорлар касб этикаси! Бу жуда долзарб масала. Шундай шифокорлар борки, беморни ўзининг ширин муомаласи, бой тажрибаси, ўткир илми, фидойилиги билан соғайтириб юборади. Аммо медалнинг орқаси ҳам бор. Бугунги кунда шифокорлар орасида порохўрлик ва таъмағирлик авж олиб кетгани рост. Бу ҳақда матбуот ҳар кун бонг уряпти, аммо самараси йўқ. Айрим шифокорлар учун Гиппократ қасами аллақачон унутулиб кетган. Катта-катта шифохоналарда штатларни банд этиб турган бундай шифокорлардан воз кечиш пайти келди. Уларнинг ўрнига иқтидорли, билимли ва виждонли шифокорларни олиш керак. Акс ҳолда тиббиётдаги мавжуд

лиги, ҳаёти, қолаверса тақдири учун жавобгардир. Беморни даволаш жараёнида шифокорнинг совуққонлик қилиши, охирини ўйламай хатога йўл қўйиши жиноят ҳисобланади. Бемор ўз ҳаётини, ширин жонини шифокорга ишониб топширар экан, бу ишончга хиёнат қилмаслиги шарт. Бизда илгор тиббиёт мактаби яратилган. Жаҳонга машҳур профессор-кардиолог Ренат Акчурин ҳам шу мактабга мансуб, у Андижон тиббиёт институтини тугатган, академик А. Раҳимжонов (марҳум) яратган дарслиқлар эса ривожланган давлатлар тиббиётини ҳам қўлланаётди. Шунингдек, устоз Наби Мажидов, профессор Мақсуд Асадуллаев, Бахтиёр Фодуров, ёш, умидли олим Элбек Миржўраевларнинг нафақат билим ва тафаккурлари, балки одамхўнлиги, камтарлиги маданиятига ҳам ҳавас қиламиз.

– Жаҳонга танилган кўпгина тиббий муолажа тарафдорларининг (Брегг, Горен каби) яқдил фикрича, расмий тиббиёт касаллиқнинг сабаблари, илдишларини бартараф этмайди, балки касаллиқнинг аломатларини вақтинча йўқотади, холос. Сиз, расмий тиббиёт вакили сифатида бу муҳим ва ўта баҳсли масалага қандай қарайсиз?

– Тиббий муолажаларга ҳар биримизда эҳтиёж бор. Лекин расмий тиббиёт касаллиқнинг сабаблари, илдишларини бартараф этмайди, деган фикрга қўшилмайман. Бугунги тиббиёт жуда илграрилаб кетган, аниқ ташхис қўйиш, турли касаллиқларнинг илдишини қуришти имкониятига эга.

– Истиклолдан аввал халқ табобати асосий равишда камситилди, халқ табиблари қатсон қилинди. Тоҳир Фаттоҳович, айтингчи, расмий тиббиёт билан боғлиқ халқ табобати ўртасидаги муносабат, ҳамкорлик қандай бўлмоғи лозим?

– Биз халқ табобати билан сохта, билимсиз табибларни аралаштирмайлик. Халқ табобати қадимдан мавжуд бўлиб, унга қанча амал қилсак, шунчалик яхши. Ахир дўхтирлар тузата олманган хасталарни халқ табобатининг вакиллари меъёрига етказиб соғайтиргани ҳам бор гапку. Агар табиблар билан шифокорлар яқиндан ҳамкорлик қил-

кониати тугилди. Айни чоғда ана шу танлаш имконияти ҳам шунчалик бисёрдир. Матбуотда, радио, телекўрсатувларда ҳар қандай касаллиқнинг қафолати билан даволаш ҳақидаги рекламалар тўлиб-тошган. Биринчи марта шундай рекламаларга ишониб, тили куйганлар, қатқини ҳам пуфлаб ичадиган бўлади. Энди дардига ким дармон бўлишини билмай боши қотади. Тоҳир Фаттоҳович, сиз улarga қандай маслаҳат берган бўлардингиз?

– Соғлиқни сақлаш тизимида ислохотлар эндигина бошланган паллада ҳўжалик ҳисобиди, яъни аҳолига пуллик тиббий хизмат кўрсатадиган муассасалар, шифохоналар иш бошлади. Бу барча ривожланган мамлакатлар тажрибасида қўлланилган замонавий усул. Улар тиббий ёрдам сифатини яхшилашга, даволаш муассасалари имкониятларидан самарали фойдаланиш, тиббиёт ходимларининг масъулиятини ошириш ва хизмат маданиятини кўтаришга, соғлом рақобатни кучайтиришга хизмат қилмоқда. Замонавий жиҳозланган хусусий-тиббий корхоналар, яқна тартибда фаолият кўрсатаётган шифокорлар, шахсий дорихоналар ҳам аҳоли соғлигини мустаҳкамлашга ҳисса қўшмоқдалар. Юрдошларимиз бундай муассасаларга мурожаат қилишдан олдин хориқликларга ўхшаб ўз ҳақ-хуқуқларини яхши ўрганишлари зарур. Сарфланган пулларига яраша хизмат сифатини талаб қилиши билишин. Қонунни ва ҳуқуқларини англаган кишилар ҳаёт ва жамиятда ўз ўринларини топадилар. Замонавий тиббиётга эҳтиёж катталиги табиий ҳол. Лекин улarda даволанишга қўпчилиқнинг имконияти йўқ. Кам таъминланган оила-лар ва ногиронларга албатта енгиллик яратилиши шарт. Хусусий тиббиёт масканларининг қўпайиши фақат эзгуликка хизмат қилсин. Бу борада шугулланиши истаган мутахассисларга банк тизимида ҳам имтиёзли имкониятлар кенгайтирилиши керак.

Шодмон ОТАБЕК
сўхбатлашди.

Сарҳисоб

ЎЗАРО ҚЕЛИШИБ ОЛИНДИ

2005 йилнинг 18 ноябрида Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг умумий амалиёт врачлари кафедраси залнда аёнана тусини олган Ўзбекистон Врачлар Ассоциацияси аъзоларининг йиллик ҳисобот йиғилиши бўлиб ўтди. Йиғилишда Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва барча вилоятлардаги Ассоциациянинг худудий бўлими раислари, Ассоциация кенгаши аъзолари ва меҳмонлар иштирок этди.

Мазкур йиғилишни Ўзбекистон Врачлар Ассоциациясининг раиси, профессор А. Худойбергенов кириш сўзи билан очиб,

йил давомида, яъни «Сихат-саломатлик йили»да амалга оширган ишлари хусусида ҳисобот берди. Жумладан, Ўзбекистон

Врачлар Ассоциацияси ходимлари республика ва уштор хорижий мамлакатларда уюштирилган анжуманларда, яъни «Биоэтика» бўйича Боку ва Киев шаҳрида, Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти ва Европа врачлар ассоциациясининг халқаро конференцияларида маъруза қилиб, фаол иштирок этганини, «Ўзбекистон Врачлар Ассоциациясини Бюлетени» журналининг салоҳияти

ошиб бораётганлиги ва «Фахрий врачлар қўмитаси»нинг фаолият бўлаганлигини алоҳида таъкидлади.

Сўнгра йиғилиш қарори билан йил давомида энг яхши ва намунали фаолият кўрсатган Наманган, Сурхондарё ва Фарғона вилоятларининг бўлим бошлиқларига мукофотлар ажратилди.

Шунингдек, ушбу йиғилишда тафтиш комиссияси ҳам ҳисобот берди. Хуллас, баҳс ва муноза-

раларга бой бўлган йиғилишда қатор тақлифлар киритилди, ютуқ ва камчиликлар очик-ойдин айтилиб, Сирдарё вилояти бўлимининг иши қониқарсиз деб топилди. Йиғилиш Ассоциациянинг бир йиллик фаолиятига ижобий баҳо бериб, тегишли қарорлар қабул қилди.

Э. ТУСУНОВ,
профессор, Ўзбекистон
Врачлар Ассоциациясини
президиуми аъзоси.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Ўзбекистана» газетаси тиббиётдаги янгиликлар билан қадам-бақадам одимлашингизда Сизга мадад бўлади.



Инглиз тилини ўрганамиз

Let me sound your lungs - По-звольте мне послушать ваши легкие - Ўпкангизни эшитишимга ружсат беринг.

Breathe deeper, please - По-жалуйста, дышите глубже - Марҳамат, чуқурроқ нафас олинг.

Don't breathe - Не дышите - Нафас олманг.

Did you take your temperature? - Вы измеряли температуру - Иситмангизни ўлчадингизми?

You have a running temperature - У вас высокая температура - Иситмангиз баланд.

I shall listen your heart - Я послушаю ваше сердце - Мен юрагингизни эшитмоқчиман (бу гаптаги shall сўзи келаси замони белгилаб туради).

Мана ушбу иборалар билан ҳам танишиб чикдик. Тахририятимизга келган мактубларда биздан айрим касалликларнинг инглиз тилидаги вариантларини ёзиб боришимизни илтимос қилишган. Илтимосингизга амал қилган ҳолда биз сизларга тиббиётда учрайдиган касалликларнинг уч кўринишини берамиз.

- Abcess - абсцесс, нарыв - чипқон.
- Asthma - астма - астма, нафас сиқилиши.
- Blood - poisoning - заражение крови - қон зарарланиши.
- Boil - фурункул - чипқон.
- Bronchitis - бронхит - бронхит

Ирода ИЛХОМОВА.

За здоровый образ жизни

ДИЕТА ЭКС-КУРИЛЬЩИКА

Бросить курить - это и модно, и полезно. Но многим расстаться с сигаретами мешает опасение, что они обязательно располнеют. Как не прибавить в весе в постникотиновый период?

За первые две недели после того, как вы бросили курить, действительно можно набрать дополнительные 2-4 кг, но так и должно быть! Потом вес нормализуется. Только надо принять во внимание маленькие хитрости.

СЕКРЕТ № 1: ОТРАВЛЕНИЕ

Некоторые утверждают, что курение помогает им держать себя в форме. Не удивительно, ведь во время курения организм был... отравлен. При сгорании сигареты выделяется 4000 различных веществ, и почти все вредные. А при хроническом отравлении, знаете ли, поправиться трудно.

Никотин, ко всему прочему, ухудшает всасывание пищи в кишечнике. Половина того, что съедает курильщик, организмом просто не усваивается.

Маленькие хитрости

Привести в порядок кишечник помогает свежесжатый сок из капусты и картофеля. Его пьют по трети стакана через день за 30 минут до еды. Однако тем, у кого повышенная кислотность, придется воздержаться.

СЕКРЕТ № 2: ВОЗРОЖДЕНИЕ АППЕТИТА

Через пару недель без никотина просыпаются «забытые» вкус и обоняние. Запах камембера, вкус жареного на гриле мяса... Справиться с проснувшимся аппетитом кажется нереальным. Но это и не нужно - сейчас вам, как никогда, необходимо питаться вкусно и разнообразно.

Маленькие хитрости

Собираясь перекусить, выбирайте те продукты, в которых меньше вредных жиров и углеводов. Лучше всего с утра запастись пакетиком несоленых орешков, зерновыми хлебцами, сыром или сухофруктами. В этих полезных продуктах есть не только калории (иногда до 600 ккал на 100 г), но и витамины-антиоксиданты, и полезные минералы. Они в большом количестве нужны организму, который перестраивается на «бездымную» жизнь. А вот печеньем, чипсами и булочками увлекаться не

стоит: это пустые калории, и больше ничего!

Замените обычный майонез на фито-, 30 %-ную сметану - на 10 %-ную, свинину - на говядину. А салат вообще можно заправлять лимонным соком: вкусно, полезно, некалорийно. За столом сначала съедайте порцию овощей



- помидоры, кабачки, огурцы, тыква, шпинат, сладкий перец, листовая салат, петрушку, сельдерей. Они заполняют желудок, создают чувство сытости и поставляют в организм витамины и минеральные вещества. Чеснок и петрушка снижают болезненную тягу к табаку.

СЕКРЕТ № 3: ПРОЩАЙ, ПУСТЫШКА!

Еще одна задача бывшего курильщика - победить так называемый сосательный рефлекс, то есть привычку все время что-нибудь держать во рту. Раньше это была сигарета, а теперь еда! Первое время придется проверять себя: действительно хочется есть или жуете по инерции?

Маленькие хитрости

Справиться с сосательным рефлексом помогает все, что можно долго держать во рту, не глотая. Например, леденцы или жевательная резинка. Петрушку, салат, листья капусты можно жевать очень долго и при этом съест совсем немного калорий и много полезных веществ. Тыквенные или подсолнечные семечки не могут похвастаться низкой энергетической ценностью. Зато они, особенно если покупать их неочищенными, надолго отвлекут вас от мысли о сигаретах.

СЕКРЕТ № 4: СЛАДКОЕ ЛЕКАРСТВО

Как бы экс-курильщики (особенно женского пола) ни старались выбирать «правильные» продукты, их все равно тянет на сладкое. Объяснить это легко: сладкое - сильный антидепрессант. Оно помогает организму пережить отсутствие наркотика никотина. Кроме того, сладости предотвращают спазм сосудов - такое тоже случается после отказа от курения.

Полностью отрезаться от сладкого не стоит.

Маленькие хитрости

Если хочется сладкого, ешьте виноград, изюм, клубнику, финики, мед, горький шоколад. С ними риск поправиться меньше, чем с тортиками и вареньем.

Курение и ожорство - близнецы-братья (выделить)

Как выяснили исследователи, за ожирение и курение отвечает в организме одни и те же вещества - эндоканнабиноиды. А вырабатываются они в тех структурах головного мозга, которые регулируют аппетит, и в тех, которые ответственны за желание закурить! Словом, переедание и лишний вес - не столько результат расставания с сигаретами, сколько замена одной вредной привычки другой или просто ее «выход из тени».

Американские психологи допущают: часто и переедание, и курение - следствия одной и той же психологической проблемы. Тесты выявили, что девушки, переедающие из-за своего веса, начинают курить в 2,2 раза чаще, чем их довольные собой сверстницы. При этом неудовлетворенности своей фигурой у них сохраняется, несмотря на плотную дымовую завесу.

СЕКРЕТ № 5: СВЕЖИЙ ВОЗДУХ

Не секрет, что сохранить фигуру помогают регулярные физические нагрузки. А бывшим курильщикам они дают еще и адреналин, который раньше те получали от сигарет и без которого теперь чувствуют себя вялыми и сонными. Бросая курить, не забудьте про фитнес. Но не пытайтесь заниматься по обычной программе!

Маленькие хитрости

Выбирайте занятия, где вы сможете сами регулировать темп и нагрузку, - например, акваэробика. Но заниматься надо регулярно - ежедневная прогулка на свежем воздухе полезнее, чем бег через день. Кроме того, кислород помогает «проветривать» легкие и даже сжигать лишние калории! И не надо гнаться за рекордами: сейчас организму не до ярких побед.

Из журнала «ЗДОРОВЬЕ» (Россия)

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ...

Эволюция мозга человека продолжается, уверены ученые из университета в Чикаго.

К такому выводу они пришли после изучения двух генов, отвечающих за развитие мозга, его объем и структуру. Предполагается, что именно быстрое развитие этих генов определило «эволюционный прорыв» предков современного человека. Ученые проанализировали различия в строении этих генов у 90 человек из разных уголков Земли и обнаружили, что один из вариантов встречается намного чаще, что свидетельствует о продолжении естественного отбора. Через миллион лет мозг наших потомков будет гораздо более совершенным, полагают ученые.

ШОКОЛАД – ЙЎТАЛГА

ҚАРШИ ВОСИТА

Шоколад таркибида теобромин моддаси бўлиб, у йўтал пайтида бошка кодеинли препаратлардан самаралироқ ёрдам беради. Буни Лондон университети коллежининг олимлари аниқлади. Теобромин йўтални тўхтатиб, юрак қон-томир ва асаб тизими фаолиятига зарар etkazмайди. Бу факатгина бошланғич маълумотлар холос, дейди тахриба муаллифларидан бири, доктор Мария Белвисси. Лекин хозирдаққ йўтал пайтида турли кимёвий дорилардан кўра шоколадни тавсия қилиш мумкин.

Аммо йўталга қарши фаолият шоколаднинг биригина ҳислати эмас. Чунки шоколад атеросклероз ва турли асаб касалликларидан ҳам шифобахш. Шунингдек, шоколад таркибида антик канцероген моддаларнинг мавжудлиги тўғрисида ҳам маълумотлар бор.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Встреча, окончившая Андиканский государственный медицинский институт в 1965 году, состоится 17 декабря 2005 г. в г. Андикане (ул. Ю. Отабекова, дом 1). Желающим участвовать во встрече, просим обратиться по адресу: г. Андикан, тел.: (8-374-2) 22-19-41. Профессор О. Салохитдинов.

Редакция газеты «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Ўзбекистана» выражает глубокие соболезнования директору Республиканской научной медицинской библиотеки Фаине Владимировне Болкуновой по поводу кончины ее матери **МИШРЯКОВОЙ Анастасии Алексеевны.**

ЎЗБЕКИСТОНДА
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
САҚЛАШ
ЎЗБЕКИСТОНДА

Gazeta muassisi:
O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Bosh muharrir:
Po'lat MIRPO'LATOV.
Ijrochi muharrir:
Ibodat SOATOVA.

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

Manzilimiz: 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'yatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 5.802 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlash-dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-253.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-mathaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etildi. Korxonamanzil: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida teriladi va sahifalandi. E'lon va hildiruvlardagi fakt hanada dalillarining to'g'ri ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirish vaqti 19.00.