

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.

Высшее благо
медицины —
здоровье.



✧ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqib boshlagan. ✧ E-mail: uzss @ inbox.ru ✧ № 7 (471) 2006-yil 14-20 fevral ✧ Seshanba kunlari chiqadi. ✧ Sotuvda erkin narxda. ✧

Сотрудничество сегодня — шаг в счастливое будущее

Новости

Светлый путь доброты



Республиканской специализированной детской психоневрологической больницы Министерства здравоохранения поступила гуманитарная помощь со стороны посольства Германии в Узбекистане. По этому случаю 8 февраля этого года в больнице прошло мероприятие.

Детская психоневрологическая больница является единственной не только в нашей Республике, но и во всей Центральной Азии. За 40 лет существования в больнице вылечились свыше 10000 детей. Больница рассчитана на 250 коек. Здесь проходят лечение дети в возрасте от 3 до 15 лет, страдающие заболеваниями ЦНС и ДЦП. В шести отделениях проводятся консультативные, хирургические и реабилитационные работы. На деле ведется лечение массажем и медикаментозной терапией.

Посол Германии прибыл в Республиканскую специализированную детскую психоневрологическую больницу для ознакомления с ее деятельностью. Посольство выделило детские коляски для инвалидов и заверило, что оно окажет любую помощь для лечения детей. Ведь полное выздоровление детей это самое большое счастье для их родителей и близких. «Для обретения детьми и родителями такого счастья мы обязаны сде-



лать все», — сказал посол Ханс Йохим Киндерлин.

В их качественном лечении, кроме помощи государства, можно отдельно выделить и помощь спонсоров, какую на этот раз оказало посольство Германии в Узбекистане.

**Намоз ТОЛИПОВ.
Фото Асена НУРАТДИНОВА.**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGINING

BUYRUG'I

29 декабрь 2005 йил

№ 643

Тошкент шахри

«АСОСИЙ ДОРИ ВОСИТАЛАРИ РЎХАТИ»НИ ТАСДИҚЛАШ ТЎҒРИСИДА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларини дори воситалари билан таъминлаш ишларини яхшилаш, дори воситаларини харид қилиш учун ажратилаётган бюджет маблағларидан самарали фойдаланиш ва аҳолига кўрсатилаётган даволаш-профилактика ёрдамнинг сифатини ошириш мақсадида

ТАСДИҚЛАЙМАН:

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Асосий дори воситалари» рўйхати (илова).

БУ ЮРАМАН:

1. ССВнинг Дори воситалари ва тиббий буюмлар сиёсати Маркази (М. Я. Ибрагимов)га:

1.1. Ўшбу буйруқ матни ва у билан тасдиқланган «Асосий дори воситалари» рўйхатини керакли микдорда кўпайтириб, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиғи, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва вилоятлар Соғлиқни сақлаш бошқармаларига, республика миқёсидаги даволаш-профилактика муассасаларига, илмий-текшириш институтлари ва тиббиёт олий ўқув юртлари клиникалари, марказлари, сихатгоҳларига етказилсин.

1.2. Барча турғун ва амбулатор даволаш-профилактика муассасалари билан шартнома асосида, «Асосий дори воситалари» рўйхати бўйича «Муассаса дори воситалари формуляри»ни ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш ишларига амалий ёрдам кўрсатилсин.

2. ССВнинг Иқтисодиёт ва маблағ билан таъминлаш Бош бошқармаси (Б. А. Хожимов) ҳамда Бухгалтерия ҳисоби ва ҳисоботи бошқармаси (С. С. Махмудхўжаев)га:

2.1. Ўшбу буйруқ матни ва у билан тасдиқланган «Асосий дори воситалари» рўйхатини етарли микдорда кўпайтириш учун зарур маблағ ажратилсин.

3. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиғи, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва вилоятлар Соғлиқни сақлаш бошқармаларига, даволаш-профилактика муассасалари ва санитария-эпидемиология назорати марказлари, илмий-текшириш институтлари ва тиббиёт олий ўқув юртлари клиникалари, марказлар, сихатгоҳларининг раҳбарларига:

3.1. Ўшбу буйруқ матни ва у билан тасдиқланган «Асосий дори воситалари» рўйхати ижро учун қабул қилинсин ва зарур микдорда кўпайтирилиб барча ҳудудий даволаш-профилактика ва санитария-эпидемиология назорати муассасаларига етказили таъминлансин.

3.2. «Асосий дори воситалари» рўйхатига асосланиб «Муассаса дори воситалари формуляри» ишлаб чиқилсин ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Доимий фаолиятдаги ҳайъатига тасдиқлаш

учун тақдим этилсин (муддат 2006 йил 28 февралгача).

3.3. Барча даволаш-профилактика муассасаларининг мутасадди раҳбарлари ўшбу буйруқнинг ижроси ва «Асосий дори воситалари» рўйхатининг шифокорларга етказилиши, тушунтириш ишларининг олиб борилиши учун бевосита масъул эканликлари ўқтириб ўтилсин.

3.4. Худудлардаги даволаш-профилактика муассасаларида бюджет маблағлари ҳисобига дори воситаларини харид қилиш, Доимий фаолиятдаги ҳайъат иштирокида, факатгина муассаса формулярига киритилган дори воситалари рўйхати бўйича, рақобат нархлари асосида амалга оширилсин.

4. ССВнинг Назорат инспекцияси (О. М. Исмолова)га:

4.1. Даволаш-профилактика муассасаларида давлат бюджетидан дори воситаларини харид қилиш учун ажратилаётган маблағларнинг мақсадли ишлатилиши режа асосида назоратга олинсин.

5. «Дори-дармон» АК бошқаруви раиси (У. С. Солихбоева)га:

5.1. Соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларининг буюртмаларига биноан дори воситаларини сотиб олиш биринчи навбатда «Асосий дори воситалари» рўйхати асосида амалга ошириш кўзда тутилсин.

6. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2003 йил 26 декабрдаги 570-сон буйруғи ҳамда унга қўшимча 2004 йил 16 августдаги 382-сонли буйруқ ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

7. Республика «Саломатлик институти» (З. Ж. Муталова) ҳамда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси Бош муҳаррири П. К. Мирпўлатовга:

7.1. Ўшбу буйруқ Соғлиқни сақлаш вазирлигининг веб-сайтида ҳамда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасида chop этилсин.

Ўшбу буйруқ ижросининг назорати вазирнинг биринчи ўринбосари А. М. Хожимов ва вазир ўринбосари М. Х. Хожимовларга юклансин.

Вазир

Ф. НАЗИРОВ.

Буйруқнинг рус тилидаги иловаси билан газетанинг 6-бетида танишасиз.

САҲИФАЛАРДА

ЗДОРОВОЕ ДИТА - СЧАСТЛИВОЕ БУДУЩЕЕ

Рождение ребенка... Какое это знаменательное событие не только в жизни его родителей, но и в истории всей страны.

2-я стр.

ГОДЫ НАШЕЙ ЖИЗНИ И ВИТАМИНЫ

4-я стр.

ЎЗИНГИЗНИ АСРАНГ...



3-бет.

САХОВАТПЕШАЛИК КУНДАЛИК ФАОЛИЯТНИНГ МЕЗОНИ

5-бет.

РЕКЛАМА VA E'LONLAR: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

Дунёнинг кўзгуси, тиргаги — аёл,
Заминнинг қудрати, билаги — аёл,
Ҳаётнинг томири, юраги — аёл,
Аёл бор эканки, бордир келажак.

Гўдақлар тинчлиги, алласи — аёл,
Қурра боқийлиги, ялласи — аёл,
Ҳаёт тарозусин палласи — аёл,
Аёл бор эканки, бордир келажак.

ЗДОРОВОЕ ДИТЯ — СЧАСТЛИВОЕ БУДУЩЕЕ

Мать и дитя

Научно-исследовательский институт
акушерства и гинекологии при
Министерстве здравоохранения
Республики Узбекистан



Рождение здорового поколения, охрана материнства и детства — это одна из главных задач нашего государства. Воплощая эту цель в жизнь, в Республике Узбекистан на сегодняшний день ведут свою деятельность медицинские учреждения, оснащенные новейшей медицинской аппаратурой. На постоянной основе ведется работа по повышению квалификации медицинских кадров. Известно, насколько высок уровень профессионализма медицинских кадров, настолько эффективен и плодотворен их труд.

Следует отметить, что в редакцию газеты "Узбекистонда солиқни саклаш - Здравоохранение Узбекистана" приходит большое количество писем с благодарностью в адрес правительства, за трепетное отношение к подрастающему поколению.

В одном из писем автор с теплотой отзывался о деятельности Республиканского науч-

ного учреждения, в котором удалось убедиться в этом и отправились в Республиканский научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии.

Войдя в здание института, сразу ощутили покой и чистоту, присутствие медицинским учреждениям. У порога нас встретила главный врач клиники НИИ акушерства и гинекологии, Заслуженный деятель здравоохранения, обладатель ордена "Соғлом авлод учун" 2-й степени, Алиса Дмитриевна Подпоренко, о чьих золотых руках говорилось в письме нашей читательницы. Алиса Дмитриевна сказала, что всю свою трудовую деятельность она посвятила помощи матерям и детям. Будучи автором более 30 научных работ, на своей практике она использует самые современные методики лечения и наблюдения. В беседе она особо подчеркнула, что это очень сложное, но в то же время чрезвычайно благородное дело. И хотя профессия требует большой ответственности и отдачи сил, но все же ей всегда помочь началу новой жизни...



Проходя по коридорам, ведущим в отделение института, нашему взору предстали счастливые матери, с любовью ухаживающие за малышами. Какое же это счастье подарить человеку жизнь...

С этими приятными мыслями мы дошли до кабинета директо-

Рождение ребенка... Какое это знаменательное событие не только в жизни его родителей, но и в истории всей страны. Представьте, ведь это крохотное создание через несколько лет станет личностью. Оно с достоинством будет защищать интересы своей страны, трудиться во благо процветания народа.

ра Жахонгира Джамаловича Курбанова, с кем продолжили наш разговор.

Жахонгир Джамалович, с периода открытия НИИ акушерства и гинекологии и по сей день оно считается ведущим научным учреждением в республике. В чем отражается столь успешная деятельность института?

Действительно, НИИ акушерства и гинекологии Минздрава на сегодняшний день является одним из главных научных институтов. Весомую помощь в оснащении нужной аппаратурой и медикаментами нам оказывает министерство. У нас трудятся ведущие специалисты и опытные профессионалы, это профессора, доктора, кандидаты наук. В нашем учреждении используются современные медицинские технологии, которые играют немаловажную роль в лечении и укреплении здоровья контингента. Следует отметить, что нелегкий труд наших специалистов считается главным гарантом качества оказываемой помощи. И будет справедливо, если о деятельности нашего института вам подробно расскажет наш главный специалист, работник, ответственный за всю лечебно-профилактическую работу в институте, главный врач клиники НИИ А. Д. Подпоренко.

НИИ акушерства и гинекологии состоит из 13 отделений и научно-консультативной поликлиники, где, не покладая рук, день и ночь трудятся профессионалы своего дела. В общем, здесь работают 136 врачей и 350 медицинских сестер. На сегодняшний день НИИ акушерства и гинекологии наладил тесный контакт и двустороннее взаимовыгодное сотрудничество с ведущими клиниками развитых государств.

Медицинский персонал института не только лечит больных, но постоянно проводит с ними разъяснительные лекции, где отвечает на все вопросы, интересующие больных. Ведь постоянный контакт врача и пациента приводит к взаимному пониманию и доверию между ними. Поэтому что у них единая цель — рождение здорового ребенка.

От здоровой матери рождается здоровый ребенок. Следуя этому правилу, каждая женщина обязана следить за своим здоровьем, своевременно посещая врача. Ведь малейшее недомогание влечет за собой вред не только организму матери, но и ребенка. К сожалению, сегодня не все матери понимают это и в последствии...

А за ответом на возникший вопрос мы обратились к заведующей отделением патологии беременности Мухаббат Ильясовне Нурматовой.

Да, своевременное обращение к врачу и оказанное им ле-

чение во многом хорошо отражается на здоровье, как матери, так и ребенка. Для постоянного контроля здоровья беременных женщин в каждой районной поликлинике проводятся необходимые мероприятия. Тут же хочу обратиться к родителям, чтобы они с детства учили детей заботиться о здоровье. Ведь подобно ручейку, текущему по определенному руслу, дитя делает все то, чему его учат родители. А если на родителей возлагается такая ответственность, то они обязаны ее выполнять.

Осматривая все отделения НИИ акушерства и гинекологии, я еще раз убедилась, с какой ответственностью работают специалисты: акушеры, гинекологи,

гом Нодирой Иргашевой.

На вопрос о том, как родители должны заботиться о новорожденном, она ответила:

С появлением на свет, ребенок проходит медицинское обследование врача-неонатолога. В период пребывания в больнице мы обучаем молодых матерей заботе о малыше. Всегда напоминаем о том, что после того, как они покинут стены клиники, ребенок должен постоянно наблюдаться у врача. Совершенно верно утверждение, насколько тщательно родители будут следить за своим ребенком, настолько здоровым и бодрым будет



неонатологи, реаниматологи. Ведь ребенок, на протяжении внутриутробного периода, находясь в организме матери, — в безопасности. А после рождения, открывая глаза на мир, полный новизны, шума и неожиданностей, нуждается в постоянном уходе. Контроль здоровья новорожденного — главная задача врача-неонатолога. Выполнением этой задачи занимаются специалисты института во главе с неонатоло-

расти малыш, подтвердила и А. Д. Подпоренко.

Итак, осмотрев все отделы института, мы подошли к кабинету А. Д. Подпоренко, а в приемной врача уже с нетерпением дожидались пациенты. Попрошавшись с нами, А. Д. Подпоренко с головой погрузилась в свою работу, которая является священной в ее жизни.

И тут я хотела бы зачитать несколько слов из письма бывшей пациентки НИИ акушерства и гинекологии Нилуфар Бозоровой.

"С плохим самочувствием меня отправили в НИИ акушерства и гинекологии. Медицинский персонал принял меня с большой душевной теплотой. А. Д. Подпоренко и М. И. Нурматова объяснили мне, что на меня возложена двойная обязанность — борьба за собственное здоровье и за здоровье моего будущего ребенка и все это в моих руках. При виде такого внимания я нашла в себе все силы и прошла весь назначенный курс лечения. На сегодняшний день у меня отличное самочувствие и все члены моей семьи с нетерпением ждут рождения нашего первенца. От чистого сердца хочу поблагодарить весь врачебный персонал НИИ акушерства и гинекологии и желаю им больших успехов в их нелегком труде."

Действительно, золотые руки создают все самое прекрасное. И пусть теплота никогда не покидает этих рук. А жизнь, подаренная золотыми руками, пусть и дальше бьет ключом и радует всех окружающих!

(Окончание на 3-й стр.)

ЎЗИНГИЗНИ АСРАНГ...

Дунёда она бўлишдек улуг бахт борми? Айниқса, илк бор фарзандини бағрига босган онанинг қувончлари чексизлигини сўз билан таърифлаш қийин. Чунки, у ўз зурриёдини тўққиз ой, тўққиз кун вужудида асраб, ёруғ дунёга келтирар экан: «Бахтим, келажгим, ҳаётимнинг давомчисисан», дея ички туйғу билан чақалоғини оҳиста бағрига босади. Она учун бедор тунларнинг севинчи кунларга айланиши, яъни фарзандининг илк бор тетапоя қилиши, бийрон-бийрон гапириши, айниқса, унинг изохсиз ҳаракатлари оила аъзолари учун қувончли ҳаяжонларга изн беради.

Бир қарашда она бўлиш осон туюлиши мумкин, лекин унинг ўзига яраша машаққатли томонлари ҳам кўп. Чакалок дунёга келгунча аёлнинг ҳомиладорлик даврида ҳар қандай вазиятлар юзага келиши табиий. Халқимиз нақли билан айтганда «Одамдан одам дунёга келади». Шу зурриёт тугилгунча онанинг етмиш икки томиридан озуқа олиб, у билан ҳамнафас яшайди. Демак, бу давр мобайнида онада кечадиган ҳар қандай ҳолат тиббиёт ходимлари томонидан доимий назоратда бўлади. Бу албатта бежиз эмас. Кейинги пайтларда соғлиқни сақлаш тизимида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида кўплаб амалий ишларнинг самарадорлиги ҳам юқоридаги фикримизнинг далилидир. Шу ўринда республикамизда оналар ва болалар соғлиғи йўлида фидойиларча меҳнат қилаётган мутахассисларнинг фаолиятларини тилга олиш ҳозир. Зеро, ана шундай машаққатли ишга ўзининг муносиб ҳиссасини қўшаётган Республика Акушерлик ва Гинекология илмий-текшириш институти ҳомиладорлар патологияси бўлимининг бошлиғи, акушер-гинеколог Мухаббат Нурматованинг фикрларини эътиборингизга ҳавола этамиз.

лом фарзандларнинг дунёга келишига имкон яратмоқда. Биз ютуқларимиз билан ҳар қанча фахрланасак арзийди. Лекин ютуқ бор жойда муаммо ва камчиликни ҳам инкор этиб бўлмайди. Шу ўринда, сизда қандай муаммо ва камчиликлар мавжуд деган савол туғилади. Айни пайтда ҳомиладор аёлларимизда кечаётган экстрагенитал касалликлар кўпчилик мутахассисларимизни ташвишга солмоқда. Бундай касалликлар

келиб чиқадиған тушунмовчиликлар оқибатида юзага келмоқда. 14 йилдики, бўлим бошлиғи сифатида ишлаб келар эканман, аёллардаги ҳомиладорлик даврида

талар ҳамда ёшларнинг бепарволиги оқибатида ҳомила ривожланмай қолади. Бундай ҳолларда баъзи бир қайноналар келинларини айбдор қилиб ёшларнинг

турмуши бузилишига сабабчи бўлиб қоладилар. Ана шундай нохуш ҳолатлар юз бермаслиги учун оилавий поликлиникалар, қишлоқ врачлик пунктлари ҳамда туғруқ мажмуаларида фаолият олиб бораётган шифокорлар биргина ҳомиладор аёлни ўзига эмас, балки бутун оила аъзоларига касаллик тўғрисида тушунтириш ишларини олиб боришлари зарур.

Кўплаб оилалар фарзандлик бўлиш бахтига эришишида озми-кўпми ҳиссам қўшилаётганидан гоят мамнунман. Мени шундай даражага етишимда ўз тақрибаси, билими ва маҳоратини аямай сабоқ ўргатган кўплаб устозларимдан чексиз миннатдорман. Гоҳида операция столида дард азобида қўяналиб, ўлим билан олишаётган пайтда ёки фарзанди ногирон туғилганда бошини қайга уришини билмай қолган ота-оналарни кўрсам қаттиқ изтироб чекаман. Истардимки, оила кураётган ёшлар тиббий қўриқдан бош товламай, таниш-билиш қилмай ўтсалар, бир-бирларининг соғлом эканликларига ишонч ҳосил қилганларидан кейингина турмуш курсалар, жамиятимизга яна бир соғлом оила қўшилиб, юқоридаги нохуш ҳолатларнинг олди олинган бўлар эди.

Ҳа, соғлом оила келажак равнақи йўлида қўйилган муҳим пойдевордир. Зеро, ҳар биримизнинг хонадонимиз узра жаранлаган чакалок ингаси-ю, бахтли ота-онанинг қувончли лаҳзаларини кўриб, институт ходимларининг сабоб тўла ишлари, матонатли меҳнатлари зое кетмаганлигига яна бир бор ғувоҳ бўламиз. Бинобарин, гўдак йиғиси билан осмонимиз ёришар экан, беихтиёр уни қўлларимизга олиб, «Эртани яратувчиси бўл, азиз болажон» дея фахрланиб, эзгу ниятларга парвоз улашамиз. Яхши кунда оилаларга бахт ва шодлик олиб кираётган ана шундай олижаноб инсонлар оиласига биз ҳам фақат тинчлик-хотиржамлик, соғлиқомонлик, энгил қўллари эса дард кўрмаслигини тилаб қоламиз.



кечадиган турли касалликлар улардан соғлом фарзанд дунёга келишига ҳамда ўз ҳаётларини хавф остига қолдириши мени мутахассис сифатида ташвишлантиради. Айниқса, туғиш ёшидаги аёлларда юрак ва буйрак етишмовчилиги, юқумли ҳамда камқонлик касалликлари мавжуд экан, ҳомиладор бўлишдан олдин жиддий даволаниб, керакли муолажаларни ўз вақтида олишлари мақсадга мувофиқ. Кейинги пайтларда ҳомиладор аёллар ўртасида ТОЯСН инфекцияси кўпайиб бораётганлиги ҳам сир эмас. Бундай инфекциянинг олдини олишда ҳомиладор аёлларга керакли маслаҳатларни бериб бориш акушер-гинекологлар зиммасига катта масъулият юқлайди. Лекин айрим ота-оналар, қайнона-қайно-



Кўшсаҳифада тасвирланган суратларда институт фаолиятидан лаҳзалар акс эттирилган.

1-2-саҳифа материалларини
Ибодат СОАТОВА ва Ирода ИЛҲОМОВА тайёрлашди.
Суратлар муаллифи Асен НУРАТДИНОВ.

янги технологиялар ҳамда тажрибали кадрлар билан таъминланган муассасамизда ибратли ишларнинг амалга оширилаётганлиги соғлом оналардан соғ-

кўпична турмуш кураётган ёш йигит-қизларнинг мустақил ҳаётга тайёр эканликлари, тиббий қўриқдан ўз вақтида ўтмасликлари, шунингдек оила аъзолари орасида



ЗА ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ

7 февраля 2006 года в Малом зале Дворца культуры Национального университета Узбекистана состоялась лекция для студентов на тему «Репродуктивное здоровье и формирование здоровой семьи», по инициативе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Министерства высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан и университета.

Цель данной лекции - разъяснить молодежи, что такое здоровый образ жизни и как создать здоровую семью. С докладами об актуально-

сти проводимой лекции выступили Д. Т. Каюмова, доцент кафедры акушерства и гинекологии Ташкентской медицинской академии, Р. М. Маматкулова,

председатель общественной организации «Соглом авлод учун» при Национальном университете Узбекистана, А. Джалалова, акушер-гинеколог семейной поликлиники № 32 и Э. Агзамхаджаева, психолог-консультант центра «Надежда» Национального университета Узбекистана.

Действительно, для рождения здорового поколения в первую очередь должны проводиться разъяснительные беседы с молодежью. Каждый представитель молодого поколения обязан знать об ответственности за свое здоровье, а для этого регулярно проходить медицинское обследование. Вот

уже несколько лет молодые люди, стоящие на пороге создания семьи, проходят медицинское обследование. Это, в свою очередь, становится фундаментом в создании здоровой семьи. На лекции представители медицины подробно объяснили обязанности отцов и матерей перед ребенком, посоветовали, как поддерживать здоровый физический и психологический климат в семье. Было упомянуто о проблемах алкоголизма, наркомании, ВИЧ/СПИДа, причиняющих огромный вред всему человечеству.

Слушатели лекции имели возможность задавать все интересующие их вопросы и, ко-

нечно, получили подробные ответы на них. В зале царили взаимопонимание и рабочая обстановка.

Было отмечено, что в нашей республике осуществляются все мероприятия по укреплению здоровья населения, медицинские учреждения оснащаются современной техникой. Постоянно идет повышение квалификации медицинских кадров.

Как говорится в поговорке, в здоровом теле - здоровый дух. Забота о здоровье во благо народа должна стать главенствующим принципом нашей жизни.

Ирода ФАРХАДОВА,
магистр НУУЗ.

Долзарб мавзу

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА ХОМИЛАДОРЛИК

3-жадвал

I тур ва II турдаги қандли диабетларнинг солиштирма ташхиси

Касаллик белгилари	I турдаги қандли диабет	II турдаги қандли диабет
Касаллик пайдо бўладиган давр	Кўпроқ 25 ёшгача	Одатда 35 ёшдан катталарда
Касаллиқнинг бошланиши	Ўткир	Зимдан, аста-секин
Беморнинг вазни ва кўриниши	Озғин, вазни камайган ёки меъёрида	Туладан келган, кўпгина семиз, вазни ортқ одамларда
Касаллик белгилари	Аниқ ифодаланган	Анча суст намоён бўлади
Кетоацидозга ва комага мойиллик	Кўп учрайди	Жуда кам учрайди
Инсулин препарати	Ҳаётий зарур	Кўпинча талаб йўқ
Қанд микдори пасайтирувчи сульфаниламидлар таъсири	Йўқ	Бор
Қанд микдори пасайтирувчи бигуанидлар таъсири	Асосан инсулин билан бирга қўлланилганда таъсир этади	Алоҳида ҳамда сульфаниламидлар билан бирга қўлланилганда ҳам таъсир этади
Қондаги эндоген инсулин микдори	Камайган ёки аниқланмайди	Меъёрида ёки ундан ҳам юқори
Қандли диабетнинг нисбий тарқалиши	10-15 %	85-90 %
Қандли диабетнинг оилавий учраши	Кам	Кўп

Қандли диабетти бор оналардан янги туғилган чақалоқлар ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳомиладорлик даврида ўпка тараққийотининг орқада қолганлиги натижасида вужудга келган нафас олишдаги ўзгаришлардир. Ўпка ривожланиб етилмаганлиги сабабли вужудга келадиган ўткир нафас етишмовчилиги хавфи мўлжалдан аввалроқ туғилган ҳамда ноилохликдан туғруқни сунъий йўл билан ҳомиладорликнинг 35-ҳафтасигача амалга ошириш натижасида туғилган чақалоқларда катта бўлади. Аммо ҳомиладор аёллар ўз вақтида туққанларида ҳам уларда қандли диабет бўлса, ўпка алвеолаларининг ривожланмаганлиги (гиалин мембраналари касаллиги) натижасида вужудга келган нафас олиш етишмовчилиги анча кўп учрайди. Бундан ташқари, қандли диабетга чалинган оналардан туғилган чақалоқларда қонда кальций микдорининг камайиб кетиши (гипокальцемия) ва билурубинининг кўпайиш холлари (гипербилирубинемия) учраб туради. Қандли диабетти бор аёлларда ҳомиладорлик ўз-ўзидан ҳомиладорлик билан оғирлашиши мумкин. Кечик токсикоз, шишлар пайдо бўлиши, қон босимининг ортиси, сийдикда оксил пайдо бўлиши ва эклампсия билан оғирлашиши мумкин. Уларда жинсий ва сийдик йўллари инфекцияси, пиелонефрит тараққий этиши кўпроқ учрайди.

Ҳомиладор аёлларда қандли диабетнинг кетиши ўзига хос хусусиятларга эга. Ҳатто соғлом аёллардаги ҳомиладорлик углевод ва ёғ моддалари алмашинувиининг ўзгаришлари билан кечади. Соғлом аёлларда глюкоза ва аминокислоталар она қонидан ҳомила қон айланишига ўтади. Глюкоза микдори она қонидан пасайган сари бета-ҳужайралардан ажралатган инсулин микдори ҳам камайди, бу эса ёғлар парчаланиши (липолиз) ва кетон танчалари ҳосил бўлишини (кетогенез) кучайтиради. Натижада бу ҳолат оч қоринга гипогликемия ва кетоз бўлишига олиб келади. Она қонидан ҳомила қонига инсулин, глюкагон ўтмайди, кетон танчалари эса бемалол ўтади.

Шу сабабли онада бўладиган гипогликемия

ва гипергликемия ҳомила ҳаёти учун хавф солади. Она қонидаги глюкоза ҳомила қонига ўтиши ҳисобига ҳомиладорликнинг биринчи ярмида инсулинга бўлган талаб камайди. Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида эса қонда глюкоза микдори кўтарилади, инсулинга талаб ортади, диабет кетоацидозига тараққий этиш эҳтимоли кучаяди. Бунга йўлдошда кўп микдорда контринсуляр гормонлар – хорионик соматотропин, прогестерон, эстрогенлар ишлаб чиқарилиши сабаб бўлади. Уларнинг меъёридан ортиси инсулинга сезгирликнинг пасайишига, эндоген ва ташқаридан юбориладиган инсулинга талабнинг ортисига олиб келади. Ҳомиладорликнинг 34-36 ҳафталарида инсулинга талаб яна камайиши мумкин. Бунга сабаб шуки, ҳомила ишлаб чиқараётган инсулин шу даражага етдики, унинг бир қисми она қонидаги глюкозанинг ўзлаштирилишини таъминлайди. Туғиш даврида туғиш жараёнининг машаққатлари қонда яна глюкоза микдорининг кўтарилишига, баъзан кетоз ривожланишига сабаб бўлади. Аммо туғруқдан сўнг йўлдошнинг контринсуляр таъсири йўқолиши натижасида қонда глюкоза микдори пасаяди. Бунда глюкозанинг қондаги микдори 2-4 кун давомида ҳомиладорликдан олдинги микдоридан ҳам паст бўлиши мумкин. Вақт ўтиши билан диабет ўз изига тушади. Инсулинга бўлган талаб ҳомиладорлик вужудга келгунча бўлган талабга тахминан мос келадиган бўлиб қолади.

Агар қандли диабетти бор аёл бола туғишни қатъий мақсад қилиб қўйса, шифокор бу аёлга ҳомиладор бўлиш ва туғиш унинг саломатлиги билан бир қаторда ҳаётига хавф солишини, туғилган болада ҳам туғма нуқсонлар, қандли диабет ривожланиш эҳтимоли борлигини тушунтириши керак. Тушунтиришлардан сўнг ҳам аёл ўз фикридан қайтмаса, бу ҳолда ҳомиладор бўлишдан 2-3 ой аввал қандли диабет яхши компенсацияланган ҳолатда бу ҳолат бутун ҳомиладорлик давомида сақланиб қолиниши керак. Чунки ҳомиладорликнинг биринчи 8-10 ҳафталарида қондаги глюкоза микдорининг баланд бўлиши бўлғуси чақалоқнинг туғма нуқсонлар билан туғилишининг асосий сабаби бўлиши мумкин. Шу билан бирга барча йўлдош ҳасталиклари аниқлаб, тегишли даво ўтказиш лозим бўлади.

Агар қандли диабетга чалинган аёл ҳомиладор бўлиб шифокорга мурожаат қилса, унинг саломатлигини синчиклаб текшириб, тиббий сабабларга биноан ҳомиладорлиқни тўхтатиш тавсия этилади.

Зоирхўжа АКБАРОВ,
Эндокринология илмий-тектириш
институтининг диabetология бўлими
раҳбари, профессор.
Муассар РАХИМЖОНОВА,
катта илмий ходим,
тиббий фанлари номзоди.
(Давоми. Боши ўтган сонларда).



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



С годами у человека изменяется обмен веществ. Поддерживать его на нормальном уровне помогают витамины. Недостаток же их, серьезно снижает защитные силы организма и его способность сопротивляться инфекциям и другим вредным факторам внешней среды. Все это делает витамины обязательным компонентом меню пожилого человека.

С возрастом часто возникает нехватка тех или иных витаминов. У некоторых пожилых людей из-за потери зубов ослабевает жевательный аппарат, и питание становится однообразным, в нем начинают преобладать углеводы. Вследствие этого повышается расходование витаминов, которые участвуют в обмене углеводов. У других людей из-за воспалительных процессов в желудочно-кишечном тракте бывают снижены кислотность желудочного сока и актив-

но приходится повторять, и значит, надо индивидуально для каждого больного определять их продолжительность.

Современные препараты содержат от 5 до 12 и даже более синтетических витаминов. Однако они не могут полностью заменить наиболее ценные естественные витамины, содержащиеся в продуктах питания. Правильно построенный рацион в значительной мере восполняет и возрастной дефицит этих веществ. Не случайно диетологи столь настой-

ГОДЫ НАШЕЙ ЖИЗНИ И ВИТАМИНЫ



ность ферментов, в результате ухудшаются условия для всасывания и утилизации витаминов. В то же время потребность в них с годами заметно увеличивается: для переваривания одной и той же пищи стареющему организму требуется гораздо больше ферментов, а значит, и входящих в их состав витаминов. И если он их не получает, возникает дисгармония, нарушающая нормальную деятельность ряда органов и систем, прежде всего центральной нервной системы, кровообращения, пищеварения, эндокринных желез. Витаминная недостаточность, таким образом, ускоряет процесс старения и делает его более болезненным.

Отсрочить преждевременную старость помогают специальные поливитаминные препараты, которые улучшают самочувствие пожилого человека, снижают утомляемость, делают его более подвижным и работоспособным. Препараты эти, кроме того, нормализуют капиллярное и мозговое кровообращение, заметно улучшают деятельность почек, печени, эндокринных желез, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Частый спутник старения – атеросклероз, ему человек бывает «обязан» многими своими недомоганиями. А в основе атеросклероза, как известно – нарушение обмена веществ. Но мы уже знаем, что витамины как раз и помогают урегулировать превращения жиров, белков, углеводов, минеральных веществ. В конечном счете, они облегчают и течение самого атеросклероза.

Конечно же, прием витаминов не заменяет общепринятых методов лечения, однако, эти вещества серьезно дополняют их, усиливая действие лекарств, устраняют неблагоприятные побочные влияния. Прибегать к витаминным препаратам можно только по назначению и под контролем врача. Курсы лечения обычно

напоминают нам об овощах, фруктах, соках, молочных продуктах! Все они (хотя и в разной степени) богаты витаминами и веществами, которые в организме человека превращаются в витамины. Важные их источники – хлеб из муки грубого помола, овсяная и гречневая крупы, белокочанная и цветная капуста, морковь, редис, красная свекла, репа. Овощи нам полезны и тем, что их клетчатка улучшает работу кишечника.

Нельзя еще не сказать о плодах шиповника – их, как и смородину, облепиху, рябину, калину, барбарис, лесную землянику, малину, моршук, бруснику, чернику можно смело считать естественными поливитаминными концентратами.

В процессе приготовления пищи продукты могут в значительной мере утратить свои витамины. Чтобы этого не случилось, надо соблюдать определенные правила кулинарной обработки: не слишком долго мыть овощи и фрукты – многие витамины растворяются и легко вымываются. Нельзя заранее измельчать картофель, яблоки, другие овощи и фрукты – некоторые легко разрушаются под действием воздуха и света. Мясо, рыбу, крупы, овощи рекомендуется опускать в уже кипящую воду, варить в закрытой посуде и не слишком долго. Не следует повторно разогревать пищу – витамины при этом разрушаются.

Зимой и особенно ранней весной фрукты, овощи в значительной мере утрачивают свое витаминное богатство. На смену естественным могут тогда прийти синтетические поливитаминные препараты. Они тоже помогают нам сохранить творческий задор, хорошее настроение и «прибавляют жизнь к годам».

А. ТОХИРИЙ,
Институт
усовершенствования врачей.

**Беназир дейишга
лойик Иброхимжон
Отамирзаевнинг таъри-
фу тавсифларга сиф-
майдиган кўпдан-кўп
хайрли ишлари ҳақида
бундан беш-олти йил
олдин ҳам эшитган-
дим...**

Қаранги, Иброхимжон Отамирзаев ўша хайрли, беминнат хизматларини умрининг етмиш биринчи довоида ҳам ўзгача иштиқ, ғайрат-шижоат билан мунтазам давом эттиратганини кўриб, бу ҳақда қўлга қалам олишга азму қарор қилдим. Иброхимжон аканинг баъзиларга ғайритабиий туюладиган хизмати ҳақида фикр юриштиш аввалдиди дилмидан: «Зар қадрига заргар етганидек, соғлиқдек бебаҳо неъмат қадрига энг аввало шифокор етарканд», деган ўй ўтди. Чунки, бу инсон кечани-кеча, совуқни-совуқ демай, бировлардан хизмат ҳақи талаб қилмай, покизаликни ихтиёр айлаб, уни қадрлаб ва бошқаларга нафи тегишини қалбдан ҳис этиб, меҳнат қилаётгани ёзозу эътиборга муносиб десам муболага бўлмайди. Нафақат ҳамшаҳарлари, балки меҳмонларнинг ҳам эътиромларига лойиқ хизматлар қилаётган бағрикенг Иброхимжон Отамирзаев ҳақида шогирдларидан бири туман «Саломатлик» маркази бош шифокори Хайдарали Хожижабаров шундай дея ҳикоя қилади:

– Тиббиетимиз даргаларининг муътабар кексаларидан бири бўлган Иброхимжон акадаги ёшларга ҳос ғайрат-шижоатнинг бекиёслигига тан бермасдан илож йўқ. Дастлаб, ўн йил ҳозирги Чортоқ ва Янгикўрган туманларидан иборат

2006 йил – Ҳомийлар ва шифокорлар йили

САХОВАТПЕШАЛИК КУНДАЛИК ФАОЛИЯТНИНГ МЕЗОНИ

битта ахлит туман санитария-эпидемиология станцияси бош врач, сўнгра ўн йил мобайнида ушбу туман санитария-даволаш бирлашмаси раҳбари сифатида эл соғлиги йўлида катта-катта бунёдкорлик ишларининг ташаббускори ва ташкилотчиси бўлган. У киши нафақат ўз қарбининг билимдони, балки бекиёс фидойисидир. Иброхимжон Отамирзаев етакчилик қилган даврларда Заркент ва «Шарк юлдузи» кишлоқларида участка шифохоналари қуриб битказилди. Ҳозирги Чортоқ туман марказий шифохонаси таркибиде фаолият кўрсатаётган жаррохлик ва туғруқхона бўлимларининг муҳташам биналари бево-сита у кишининг саъй-ҳаракатлари билан қад ростлаган. Туманлар иккига бўлинган озгина муддат Янгикўрган шаҳарча кенгаши раиси бўлиб ишлаб, сўнгра яна ўзининг сеvimли касбига қайтди. Мана йигирма икки йил-дирки, кексалигига қарамай ҳўжалик ҳисобиди профилактик дезинфекциялаш бўлимида ишлаб келмоқда.

И. Отамирзаев кўп йиллар ишладим, энди кексайдим, деб шириндан-шакар набиралари оғушида қариллик гаштини сурса, ким нима дейди. Аммо у киши қўлини қовуштириб ўтирадиганлар тоифасидан эмаслиги учун элга манзур ва маъқул бўлаётган ишини давом эттираётганига

ҳавас қиласиз. Бўрттириш эмасу, баъзи бир ташкилотларда қоровул ёки фаррошлар бажариши шарт бўлган ишларни Иброхим ака сидқидилдан амалга ошираётганини кўриб, сўзимиз охирик қилади. Бу билан устозимиз муборак Ҳадису шарифда баён этилган: «Савоб ишни ҳар ким қилиши керак, савоб ишни ҳар кун қилиш керак», деган ўғитни дилига жо айлаб, худди шундай савобли ишларни бекаму қўст, ҳавас қилса арзғулик даражада бажараётганлигига шубҳа қилмасе бўлади.

– Бундай саховатпешалик кундалик фаолиятининг мезонига айланган. Бундан ташқари қалби инсонийлик билан нурафшон, камсуқим, камтар, катта-ю кичика бирдай самимийликдек олижаноб фазилатлари билан ажралиб турадиган Иброхимжон ака халқидан хизматини дариг тутмай улар билан ҳамнафас яшаб келмоқда, – дейди Янгикўрган шаҳарча фуқаролар йигини раиси Музаффар Аҳмаджонов. – Бир кишининг умрига етадиган савоб ишлар қилишдан чарчамаётган И. Отамирзаевдан ҳеч ким, ҳеч қачон нолимаган... Ҳа, шифокорликда ўзига ҳос тажриба мактаби яратиб, соҳани ривожига салмоқли ҳисса қўшиб, «Соғлиқни сақлаш аълочиси» фахрий нишони соҳибига айланган Иброхимжон аканинг инсонийлик қалби саховатпешалик туйғулари билан улғувордир.

Бундан қирқ етти йил муқад-дам Тошкент Давлат Тиббиёт институти (ҳозирги Тошкент тиббиёт академияси)ни тугатган шифокорда инсонларга ҳос фазилатлар бисёр. Ана шуларнинг энг эътиборлиси ҳақида сўз юритган фахрий шифокор Файзуллахон Мақсудов шундай хотирлайди:

– 60-йилларнинг бошлари эди. Тақдир тақозоси билан Янгикўргонда ишлардим. Туман санитария-даволаш бирлашмасининг (ҳозирги туман марказий шифохонаси) бош врач эдим. Иброхимжон эсе санитария-эпидемиология станцияси (СЭС) бошлиғи лавозимида ишларди. Ўша пайтда Андижон ва Наманган вилоятлари ягона битта маъмурий ҳудуд бўлган. Табиийки, соғлиқни сақлаш бошқармаси Андижонда жойлашган бўлиб, аксарият йигилишлар вилоят марказида ўтказиларди. Бир галги йигилишимизда раҳбарият туманимизда юқумли касалликлар қўлайиб кетганлигини қаттиқ танқид қилиб, илк бор раҳбар бўлганлигим учун менга жазо сифатида «хайфсан» эълон қилишди. Мен билан бирга йигилишда иштирок этаётган Иброхимжон Отамирзаев мавриддини топиб, хайфат раисидан сўз олиб: «Туманимизда юқумли касалликлар авж олгани рост. Буни шундай бўлишида санитария-даволаш бирлашмаси бошлиғи Файзуллахон Мақсудовичнинг унчалик

айби йўқ. Бу борадаги асосий айбдор биз, яъни санитария-эпидемиология станцияси ходимларидир. Чунки, унинг олдини олиш чораларини вақтида кўрмаганмиз. Бу бизнинг вазифамиз эди. Шунинг учун Файзулла Мақсудовичга берилган жазони ундан олиб, менга беришингизни сўрайман», деганида хайфат раиси – бошқарма бошлиғи ўрнидан туриб: «Орангизда шу кишидай ўз айбини рўй-рост, очиқ-ойдин тан оладиганларни ҳали кўрмагандим. Шу марддигингиз учун бош врачингизга берилган «хайфсан»ни олиб ташлаймиз. Бориб туманда бир-галашиб аҳволни яхшилашлар», дегани хали-ҳануз ёдимда, – дейди Файзуллахон ака.

Ана шундай хайратингизни ошириб, ҳавасингизни келтирадиган адолатли йўлни фақат покиза инсонларгина тутадилар. Иброхимжон акада ана шундай улғуворлик уфуриб турибди. У киши қариган бўлишига қарамай, ўзининг ҳузур-ҳаловатидан воз кениб, халқимга оз бўлса-да нафим тегсин, дея эл ғамини еб, энг гавжум жамоат жойида сизу бизнинг покиза юриб, соғлом яшашимизни истаб, оби-ҳаётни муҳайё қилишдан чарчамапти.

Поклик – озодалик рамзи. Буни энг аввало ўзига, қолаверса бошқаларга раво кўриш, имони бут, виждони тоза, иродаси мустаҳкам кишиларнинг қўлидан келади. Инсон бўлиб қолишни истасанг, инсонларни севиб яша, дея айтган ақли доно аждодаларимизнинг фикрига қўшилмай бўлмайди. Ҳомийликнинг чеки-чегараси, мезони, микдори йўқ. Аммо унинг аниқ маъноси бор. Иброхимжон Отамирзаев ана шуну тоғди.

Аскарали МАМАТОВ,
Наманган вилояти.

ИНФОРМАЦИЯ

ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПО КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ МЗ РУЗ В ЗАБРАКОВАННЫХ И ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ПО ПОСТУПИВШИМ ДАННЫМ СЛУЖБ КОНТРОЛЬНО-РАЗРЕШИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗА IV КВАРТАЛ 2005 ГОДА

I. СПИСОК ЗАБРАКОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Наименование препарата	Серия	Фирма производитель	Страна	Кем забракован	Показатель
1.	Аллопуринол 0,1 таб.№50	200805	ЗАО НПЦ «Борщаговский ХФЗ»	Украина	«SOF DORI»	«Средний вес», «Отклонение от средней массы», «Количественное определение»
2.	Альбумин (донорский) 10% раствор 100 мл	20105	ЗАО «Трудовой коллектив КПБП «Биофарма»»	Украина	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Прозрачность», «Пирогенность»
3.	Доктор Дон Р сироп 100 мл	D170807	«Юни Херб»	Пакистан	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Маркировка»
4.	Лидаза 64ЕД №10 порошок лиофилизированный д/ин.	360605 350605	ЗАО «Трудовой коллектив КПБП «Биофарма»»	Украина	ГЦЭСЛСМТ Самаркандский филиал	«Описание»
5.	Лорид (поратадин) (сироп 1 мг/мл 100 мл)	U6001	«Юник Фармасьютикал Лабораториз»	Индия	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Описание», «Количественное определение»
6.	Сулгин табл.0,5 №10	90605	ОАО «Ирбитский химфарм завод»	Россия	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Средний вес»
7.	Тиберал (Орнидазол) 500 мг таб.№10	B1077	«Ф. Хоффман-Ля Рош Лтд»	Швейцария	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Маркировка»

II. СПИСОК ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Наименование препарата	Серия	Фирма производителя	Страна	Кем забракован	Показатель
1.	CIPROLET-500 таб. №10	031203	Не указано	Не указано	Фарминспекция	«Упаковка», «Маркировка»
2.	Вольтарен ам.75 мг/3 мл №5	S0064 S0005 S0038	«Новартис Фарма»АГ	Швейцария	Представители фирмы	«Упаковка», «Маркировка»
3.	Галазолин (R) 0,1 % капли назальные 10 мл	22UK1103	«Варшавский фарм.Завод Польша»	Польша	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«pH», «количественное определение»
4.	Корфлам таб.15x10	2932.07.05	Не указано	Не указано	Фарминспекция	«Упаковка», «Маркировка»
5.	Нистатин таб. 500000 ЕД №20	141204	«Биосинтез»	Россия	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Описание», «подлинность»
6.	Пантогам 0,25г таб.№50	140901	АО «Уфимский витаминный завод»	Россия	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Количественное определение»
7.	Ретаболил раствор для инъекции 1x1 мл	A110927 A11089	ХЗ «Гедон Риктер»	Венгрия	ГЦЭСЛСМТ г.Ташкент	«Количественное определение», «маркировка»

Начальник Главного Управления
Зам. начальника Главного Управления, начальник Фарминспекции

Х. К. ДЖАЛИЛОВ.
Д. Г. НАСЫРОВА.

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан
№ 643 от 29 декабря 2005 г.

СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

№	Международное название	Лекарственная форма
Средства для ингаляционного наркоза		
1	Галотан	жидкость во флаконах 50мл, 250мл
2	Азота закись медицинская	газ в мет. стальных баллонах 10л
Средства для неингаляционного наркоза		
3	Натрия оксибутират	р-р для ин. 20% в ампл. 10мл
4	Тиопентал натрий	лиоф. пор. д/ин. 0.5г лиоф. пор. д/ин. 1.0г
5	Кетамина гидрохлорид	ампл. 500мг/10мл фл. 50мг - 10мл ампл. 50мг/мл 2мл, 10мл ампл. 5% 2 мл
6	Пропофол	р-р во флаконах 1% 20мл, 50мл ампул, 20 мг/мл по 10 ампл. ампул. 10мг/мл в ампл. 20мл, и по 50 во флаконе.
Снотворные средства		
7	Мидазолам	таб. 7,5мг таб. 15мг ампл. 15мг/5мг
Противосудорожные средства		
8	Фенобарбитал	таб. 0.005г таб. 0.05г таб. 0.1г
9	Карбамазепин	таб. 100мг таб. 200мг таб. 400мг таб. 0.05г
10	Бензобарбитал	таб. 0.1г
11	Натрия вальпроат/ Вальпро- вая кислота	таб. 300мг таб. 500мг капс. 100мг, 200мг-5мл микстура сироп 5%-150мл драже капли
12	Клоназепам	таб. 0.5мг таб. 2мг капли 2.5мг/мл
ПСИХОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА		
Нейролептические средства		
13	Левомепромазин	таб. 0.025г
14	Тиопроперазин	ампл. 2,5%-1мл таб. 10мг, ампл. 10мг/мл
15	Галоперидол	таб. 0.25мг таб. 1.5мг таб. 5мг ампл. 5мг/мл, 1мл ампл. 50 мг/мл, 1 мл ампл. 0.5% 1 мл ампл. 50мг/мл, 1мл
16	Клозапин	таб. 0.025г
17	Трифлуоперазин	таб. 0.1г таб. 0.005г таб. 0.01г ампл. 0.2% - 1мл.
18	Флуфеназин	драже 1мг ампл. 25мг/1мл
19	Хлорпромазин	ампл. 2.5% р-р в 1мл, 2мл драже 0.025г драже 0.05г драже 0.1г
20	Рisperидон	орал р-р 1мг/мл во фл. 30мл орал р-р 1мг/мл во фл. 100мл таб. 1мг, 2мг, 3мг, 4мг пор. д/пр.сусп. в/м инъек. 25мг, 37.5мг и 50мг пор. д/пр.сусп. в/м инъек. 37.5мг пор. д/пр.сусп. в/м инъек. 50мг
Транквилизаторы		
21	Диазепам	таб. 2мг таб. 5мг таб. 10мг ампл. 0.5% по 2мл драже 2мг, 5мг таб. 25мг
Антидепрессанты		
23	Амитриптилин	драже 10мг, 25мг таб. 10мг таб. 25мг таб. 50мг ампл. 20мг/2мл - 2мл ампл. 1% по 2мл
24	Флуоксетин	капс. 20мг
25	Флувоксамин	таб. 50мг таб. 100мг
Нормотимические препараты (соли лития)		
26	Лития карбонат	таб. 300мг таб. 500мг
Ноотропы		
27	Пирацетам	р-р 20% 5 мл в ампл. ампл. 1г/5мл ампл. 3г/15мл таб. 200мг таб. 400мг таб. 800мг таб. 1200мг
28	Церебролизин	ампл. 1 мл ампл. 5 мл ампл. 10 мл
Психостимуляторы и аналегетики		
29	Никетамид	ампл. 25% по 2мл фл. 20мл
Противопаркинсонические средства		
30	Тригексифенидил	таб. 2мг таб. 5мг
31	Леводopa	капс. 250мг таб. 0.125г, 0.25г
Наркотические аналегетики		
32	Морфин	ампл. 1% по 1мл ампл. 5мг/мл по 2 мл таб. 10мг, 30мг, 60мг,
33	Домолон	ампл. 1% по 1мл ампл. 2% по 1 мл
34	Тримеперидин	ампл. 1%; 2% по 1мл
35	Фентанил	ампл. 0,005% по 2мл

36	Бупренорфин	таб. 0.4мг; 0.2мг ампл. 0.03% по 1мл
Ненаркотические аналегетики		
37	Трамадол	ампл. 0.5г/2мл по 2мл ампл. 0.1г/2мл по 2мл капс. 50мг таб. 50мг, 100мг свечи 100мг таб. 500мг
38	Метамизол натрий	ампл. 25% 2мл ампл. 50% 2мл пор. таб. 200мг таб. 375мг таб. 500мг сусп. 125мг/5мл 100мл во фл. сироп 2.4% суппоз. 100мг, 125мг, 250мг пор. 5г в пак Свечи 150мг капли пор. (субст)
39	Парацетамол	таб. 200мг таб. 375мг таб. 500мг сусп. 125мг/5мл 100мл во фл. сироп 2.4% суппоз. 100мг, 125мг, 250мг пор. 5г в пак Свечи 150мг капли пор. (субст)
Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)		
40	Ацетилсалициловая кислота	таб. 50мг таб. 75мг таб. 100мг таб. 150мг таб. 250мг таб. 400мг таб. 500мг пор. таб. 100мг гель 1% в тубах 20г, 30г гранулы для приг. сусп. 2г
41	Нимесулид	таб. 25мг таб. 50мг таб. ретард 100мг гель 1% ампл. 75мг/3мл капс. ретард 100мг суппоз. 50мг глазные капли 0.1% 5мл суппоз. 100мг
42	Диклофенак	ампл. 100 мг/2мл капс. 50мг форте таб. 100мг ретард таб. 150мг крем 5% туб 30г супп. 100 мг таб. 200мг таб. 400мг таб. 600мг капс. 200мг сироп 100мг, 100-200мл крем
43	Кетопрофен	капс. 50мг форте таб. 100мг ретард таб. 150мг крем 5% туб 30г супп. 100 мг таб. 200мг таб. 400мг таб. 600мг капс. 200мг сироп 100мг, 100-200мл крем
44	Ибупрофен	капс. 200мг сироп 100мг, 100-200мл крем
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ		
Холиномиметические и антихолинэстеразные средства		
45	Пилокарпин	гл. капли 1%-5мл
46	Неостигмин	гл. капли 2%-15мл фл ампл. 0.05% по 1мл
47	Дистигмина бромид	таб. 0.015г таб. 5мг ампл. 0.5 мг/мл по 1мл ампл. 1 мг/мл по 1 мл ампл. 0.5% по 1 мл
48	Галантамин гидробромид	субст. 0.5, 1кг в стек. банках
Миорелаксанты		
49	Пилекурония бромид	пор. лиоф. 4 мг во фл. и р-тель 0.9% р-р 2мл в ампл.
50	Панкурония бромид	ампл. 4 мг по 2мл
51	Суксаметония хлорид	ампл. 0.1г/5мл ампл. 2% 5мл
52	Тизанидин	таб. 2мг
Спазмолитические средства (антихолинэргические средства, блокирующие преимущественно периферические холинореактивные системы)		
53	Атропин	гл. капли 1%, 5мл фл ампл. 0.1% по 1мл
54	Платифиллин	ампл. 0.2% по 1мл
55	Ипратропия бромид	аэроз. 10мл 20мг/доза (200 доз)
Гангиоблокаторы		
56	Гексаметония бензосульфат	ампл. 1мл 2.5% таб. 0.25г, 0.1г
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА		
Рвотные и противорвотные средства		
57	Метоклопрамид	таб. 10мг ампл. 10мг-2мл таб. 10мг
58	Домперидон	таб. 10мг
Блокаторы H-2 гистаминовых рецепторов (противоязвенные средства)		
59	Ранитидин	таб. 150мг таб. 300мг ампл. 25мг/мл по 2мл ампл. 50мг/мл по 2мл ампл. 10 мл, 20мл
60	Фамотидин	таб. 20мг таб. 40мг
Ингибиторы протонного насоса		
61	Омепразол	таб. 10мг таб. 20мг таб. 40мг капс. 20мг
Антацидные средства		
62	Соединения алюминия и магния	таб. 500мг сусп. 320мг-5мл гель, взвесь гранулы
Слабительные средства		
63	Лактулозасироп	200мл сироп 500мл
64	Бисакодил	сироп 120мл во фл таб. 5мг свечи 0.01г драже 0.005г
65	Сеннозиды А+Б	таб. 0.3г таб. 0.07г драже, пор. 0.2 гр.
Средства против диарей		
66	Лоперамида гидрохлорид	капс. 2 мг, таб. 2 мг
67	Диосмектит	пор д/приг. орал. сусп. 3 г
Средства, применяемые в колопроктологии		
68	Месалазин	таб. 250мг таб. 500мг свечи 250мг свечи 500мг сусп. 4г, 60г
Эубиотики		
69	Бифидумбактерин	5 доз во фл.

(Продолжение следует)

(Продолжение. Начало в № 5).

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан, Министерства финансов Республики Узбекистан
Об утверждении Положения о порядке отнесения учреждений здравоохранения к типам медицинских учреждений по оплате труда руководящих работников

Во исполнение постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 года № 276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников» (Собрание законодательства Респуб-

лики Узбекистан 2005 г., № 51 ст., 380), постановляем:

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке отнесения учреждений здравоохранения к типам медицинских учреждений по оплате труда ру-

ководящих работников.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней со дня его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Узбекистан.

Министр здравоохранения
г. Ташкент
31 декабря 2005 года
№ 06-3/439

Ф. НАЗИРОВ.

Министр труда и социальной
защиты населения
г. Ташкент
31 декабря 2005 года
№ 11/5112

О. ОБИДОВ.

Министр финансов
г. Ташкент
31 декабря 2005 года
№ 108

Р. АЗИМОВ.

УТВЕРЖДЕНО

«ЗАРЕГИСТРИРОВАНО»
Министерством юстиции
Республики Узбекистан
14 января 2006 года, №1538

Постановлением Министерства здравоохранения,
Министерства труда и социальной защиты,
Министерства финансов Республики Узбекистан
от 31 декабря 2005г.
№ 06-3/439, № 11/5112, № 108

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке отнесения учреждений здравоохранения к типам медицинских учреждений по оплате труда руководящих работников

Настоящее Положение, в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 года № 276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников» (Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2005 г., № 51, ст. 380), определяет порядок отнесения учреждений здравоохранения к типам медицинских учреждений, а также разряды и тарифные коэффициенты по оплате труда руководящих работников этих медицинских учреждений.

I. Общие положения

1. Действие настоящего Положения распространяется на руководителей, их заместителей, а также главных медицинских сестер (далее – руководящие работники) медицинских учреждений, указанных в приложении № 1 к Положению о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 года № 276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников».

2. Действие настоящего Положения не распространяется на республиканские специализированные медицинские центры, созданные Указом Президента Республики Узбекистан от 26 февраля 2003 года № УП-3214 «О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения» (Ведомости Олий Мажлиса Республики Узбекистан, 2003 г., № 2, ст. 16).

II. Порядок определения типов учреждений

3. Типы медицинских учреждений по оплате труда руководящих работников устанавливаются органами управления, в непосредственном подчинении которых они находятся, по показателям, исходя из числа пролеченных больных – для стационарных учреждений, численности обслуживаемого населения – для амбулаторно-поликлинической службы и других учреждений здравоохранения.

4. Лечебно-профилактические учреждения, имеющие в своем составе амбулаторно-поликлинические подразделения, или диспансеры, имеющие стационары, относятся по оплате труда руководящих работников на один тип медицинских учреждений выше.

5. Центральные, районные (городские) больницы и поликлиники, на которые возложены функции органа управления здравоохранения, относятся на один тип медицинских учреждений выше.

6. Органы управления, в подчинении которых находится учреждение здравоохранения, имеют право снизить установленный тип медицинского учреждения по оплате труда руководящих работников на один тип при наличии обоснованных жалоб населения, недостатков в организации и качестве работы учреждения.

III. Разряды и тарифные коэффициенты по оплате труда руководящих работников

7. Для руководителей учреждений здравоохранения, в зависимости от типа учреждений, устанавливаются следующие разряды и тарифные коэффициенты по оплате труда:

Типы учреждений	Разряд	Тарифный коэффициент
IV тип	8	5,453
III тип	9	6,053
II тип	10	6,719
I тип	11	7,390

8. Для заместителей руководителей-врачей учреждений здравоохранения, в зависимости от типа учреждений, устанавливаются следующие разряды и тарифные коэффициенты по оплате труда:

Типы учреждений	Разряд	Тарифный коэффициент
IV тип	7	4,913
III тип	8	5,453
II тип	9	6,053
I тип	10	6,719

9. Для главных медсестер учреждений здравоохранения, в зависимости от типа учреждений, устанавливаются следующие разряды и тарифные коэффициенты по оплате труда:

Типы учреждений	Разряд	Тарифный коэффициент
IV тип	5	4,060
III тип	6	4,466
II тип	7	4,913
I тип	8	5,453

10. При определении размеров тарифных ставок руководящих работников по группам учреждений применяются поправочные коэффициенты, установленные Положением о порядке и условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 года № 276 «Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников».

IV. Типы медицинских учреждений по оплате труда руководящих работников

11. Медицинские учреждения по оплате труда руководящих работников подразделяются на типы согласно приложению № 1 к настоящему Положению.

12. Руководящие работники учреждений здравоохранения, имеющих статус юридического лица и не предусмотренных настоящим Положением, тарифицируются как руководители IV типа медицинского учреждения по профилю деятельности.

Приложение № 1
к Положению о порядке отнесения учреждений
здравоохранения к типам медицинских учреждений
по оплате труда руководящих работников

Амбулаторно-поликлинические учреждения, служба санэпиднадзора и другие учреждения

(исходя из численности обслуживаемого населения, в тыс.)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
1.	Поликлиники в городах	40,0 и более	от 30,0 до 40,0	от 20,0 до 30,0	до 20,0
2.	Центральные районные поликлиники	250,0 и более	от 200,0 до 250,0	от 150,0 до 200,0	до 150,0
3.	Самостоятельные детские поликлиники	25,0 и более	от 20,0 до 25,0	от 15,0 до 20,0	до 15,0
4.	Скрининг-центры, специализированные (туберкулезные, эндокардиологические, кожно-венерологические) диспансеры, не имеющие стационаров	3000,0 и более	от 2000,0 до 3000,0	от 1500 до 2000,0	до 1500
5.	Институт здоровья (бюро медицинской статистики) и его филиалы	2000,0 и более	от 1500 до 2000,0	от 1000 до 1500,0	до 1000,0
6.	Учреждения службы санэпиднадзора (республиканский, областной, городской и районный центры санэпиднадзора, центр профилактики карантинных и особо опасных инфекций и его филиалы, дезинфекционные станции)	2000,0 и более	от 1000,0 до 2000,0	от 500,0 до 1000,0	до 500,0

Стационарные медицинские учреждения общего профиля и другие

(исходя из количества пролеченных больных в тыс.)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
7.	Республиканские, областные, городские больницы, клиники НИИ и вузов, дома ребенка, госпитали для инвалидов ВОВ, медико-санитарные части и диспансеры, имеющие стационары	15,0 и более	от 9,0 до 15,0	от 4,5 до 9,0	до 4,5
8.	Центральные городские и районные больницы	8,0 и более	от 5,0 до 8,0	от 2,5 до 5,0	до 2,5
9.	Республиканский (областной, городской) перинатальный центр, родильные дома (имеющие юридический статус), родильные комплексы	9,0 и более	от 7,0 до 9,0	от 5,0 до 7,0	до 5,0
10.	Санатории по реабилитации детей	14,0 и более	от 9,0 до 14,0	от 4,0 до 9,0	до 4,0

Станции переливания крови (исходя из объема заготовки и переработки крови, в тыс. литрах в год)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
11.	Станции переливания крови	7,0 и более	от 5,0 до 7,0	от 3,0 до 5,0	до 3,0

(Окончание на 8-й стр.).

(Окончание.
Начало на 7-й стр.)

ПОЛОЖЕНИЕ о порядке отнесения учреждений здравоохранения к типам медицинских учреждений по оплате труда руководящих работников

Другие учреждения здравоохранения
(исходя из численности обслуживаемого населения, в тыс.)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
12.	Республиканское (территориальное) бюро судебной медицинской экспертизы	2000,0 и более	от 1500,0 до 2000,0	от 1000,0 до 1500,0	до 1000,0
13.	Патологоанатомический центр и его бюро в областях	2000,0 и более	от 1500,0 до 2000,0	от 1000,0 до 1500,0	до 1000,0

Специализированные стационарные учреждения
(исходя из количества пролеченных больных в тыс.)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
14.	Специализированные больницы, клиники, диспансеры и центры:				
14.1.	Туберкулезные больницы (взрослые и детские)	1,4 и более	от 0,9 до 1,4	от 0,4 до 0,9	до 0,4
14.2.	Туберкулезные санатории (взрослые и детские)	5,0 и более	от 3,5 до 5,0	от 1,5 до 3,5	до 1,5
14.3.	Инфекционные (взрослые и детские), онкологические, кожно-венерологические, эндокринологические, лепрозозий	7,0 и более	от 4,0 до 7,0	от 2,0 до 4,0	до 2,0
14.4.	Психиатрические, психоневрологические (взрослые и детские), наркологические	5,0 и более	от 4,0 до 5,0	от 2,0 до 4,0	до 2,0
15.	Республиканские медицинские центры нейрохирургии, онкологии (включая хосписы), алергологии, костно-гнойной хирургии и последствий травм гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета, детской ортопедии	11,0 и более	от 7,0 до 11,0	от 3,0 до 7,0	до 3,0
16.	Клиники НИИ туберкулеза, эпидемиологии и инфекционных заболеваний, вирусологии, эндокринологии и паразитологии	7,0 и более	от 4,0 до 7,0	от 2,0 до 4,0	до 2,0
17.	Детские больницы	15,0 и более	от 9,0 до 15,0	от 4,5 до 9,0	до 4,5

Центр-СПИД
(исходя из численности обслуживаемого населения, в тыс.)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
18.	Центр-СПИД и его филиалы	2000,0 и более	от 1500,0 до 2000,0	от 1000,0 до 1500,0	до 1000,0

Центры экстренной и неотложной помощи
(исходя из количества пролеченных больных в тыс.)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
19.	Республиканский Центр экстренной медицинской помощи и его филиалы	15,0 и более	от 9,0 до 15,0	от 4,5 до 9,0	до 4,5

Станции скорой медицинской помощи
(исходя из количества выездов в год, в тыс.)

№	Наименование	Типы учреждений			
		I	II	III	IV
20.	Станции скорой медицинской помощи	75,0 и более	от 50,0 до 75,0	от 25,0 до 50,0	до 25,0

Буюк аждодлар хотираси

Алишер Навоий таваллудининг
565 йиллиги



ДАВРИМИЗГА ҲАМОҲАНГ САТРПАР

Алишер Навоий шоир сифатида тенгсиз хазина яратди. Унинг йирик бадиий асарлари 30 дан зиёддир. Навоий ижодининг тўла тўплами 15 та йирик жилдан иборат. Алишер Навоийнинг асарларида асосан ахлоқ-одоб, инсонга яхшилик қилиш, гуманизм, халқлар дўстлиги, ўз Ватанини севиш, соф муҳаббат, севгига содиқлик-вафодорлик ғоялари таранг этилади. Унинг қаҳрамонлари илми, меҳнатсевар, тadbirkor, касб-хунарли, адолатпарвар инсонлардир. Бу жиҳатдан унинг «Хамса»сига киритилган дostonлар, айниқса, «Хайратул аб-рор» алоҳида таҳсинга сазовор. Асар мазмунига кўра, фалсафий, ижтимоий-сиёсий, маънавий-маърифий ғоялари илгари суради. Асарнинг бош мавзуси куйидаги сатрлардаёқ аниқ ифодаланган:

**Одами эрсанг демагил одами,
Онаним йўқ халқ гаமிдин гами.**
Дostonнинг бешинчи бўлимида Навоий саҳийлик ва баҳиллик ҳақида фикр юритиб, таъмагирлик ҳамда очкузлик билан мол-дунё орттириб, ўз манфаатининга кўзловчи ҳасис, баҳил кишиларга, ҳалол меҳнати ила кун кечирувчи меҳнаткашларнинг таъмасиз ҳаётини, саҳийлигини ва албатта, ҳимматини қарама-қарши қўяди.

Шунингдек, шоир ота-онанинг ҳурматини ҳойига қўйиш фарзанднинг

бурчи эканлиги, катталар эса кичиклар ва заифларга меҳр-муҳаббатли бўлиши, ғамхўрлик кўрсатиши, катталарни ҳурматлаш заруригини уктириб бу ҳақда шундай дейди:

**Бошни фидо айла ато қошига,
Жисми садақа қил ано бошига.**
Алишер Навоий илгари сурган ғоялардан яна бири илм-маърифатли бўлишдир.

**Они шариф гавҳарининг кони бил,
Гавҳару кон ҳар не десанг они бил.**
Еки шоир:

**Ҳақ йўлинда ким сенга
бир ҳарф ўқитмиш ранж ила,**
Айламоқ осон эмас,

ҳаққин адо минг ганж ила,
дегани, устозга бўлган ҳурматни ҳойига қўйиш ҳам қарз, ҳам фарз эканлигини эслатади.

Навоий ўз рубойларида ҳам юқоридаги ғояларни илгари сурган. Буюк шоир ижодидан кўпгина қимматли сатрлар, шoҳ-байтларни келтириш мумкин. Ундан қолган нодир мерос бугун авлоддан-авлодга ўтиб, бизнинг замонга, яъни инсониятнинг неча минг йиллардан бери қилиб келатган орзулари амалга ошган мушакил замонамизга ва унинг илғор ғояларига оҳангдошдир.

**Абдурашул ЭРАЛИЕВ,
Андижон вилояти,
Марҳамат шаҳри.**

Бобур таваллудининг
523 йиллигига бағишлаб

ЗАРҲАЛ МИСРАЛАРДА ШОИР ТАҚДИРИ

Заҳириддин Муҳаммад Бобур атоқли давлат арбоби, саркарда, шу билан бирга, истеъдодли шоир, адиб, доғишманд тарихчи, заковатли олим ва таржимондир.

Бобур жуда мураккаб ҳаёт, кураш ва ижодий фаолият йўлини кечиб ўтди. У инқирозга юз тутган теурийлар давлатини сақлаб қолиш ва мустаҳкамлаш, Урта Осиёда марказлашган йирик давлатни вужудга келтириш учун узоқ ва қаттиқ кураш олиб борди. Ана шундай шиддатли ҳаёт йўли шоир тақдирини олис-олис манзилларга бошлаб кетди. Бобур йирик маданият арбоби сифатида тарихда муносиб из қолдириди. У юрт соғинчи, Ватан иштиёқи билан қўйиб яшади. Бобур битган олтин сатрларда беҳиштиёр давр муҳити, реал ҳаёт ва турмуш тарзи акс эттирилган янги бир дунёни қуриш мумкин. Шоир болагидан форс ва араб тилларини мукамал ўрганади, адабиёт, тарих, тилшунослик, адабиётшунослик, мусиқа ва бошқа соҳалар билан шуғулланади. У ҳар томонлама кенг ва чуқур билимларга эга бўлган маданиятчи ва маърифатпарвар киши бўлиб етишади. Бобур адабиёт, санъат, тарих ва илм-фаннинг турли соҳаларида жуда қимматли асарлар яратди. Унинг лирик девонлари, «Бобурнома»си, арузга доир рисола-си, «Ҳатти Бобурий», «Ҳарб иши», «Мусиқа илми» ва бошқа асарлари шулар жумласидандир. Бу асарлар ўзбек ада-

бий тили, адабиёти ва илм-фаннинг равақ топишига бебаҳо ҳисса қўшди.

Дарҳақиқат, Бобур ҳам шoҳ сифатида, ҳам шоир сифатида ўзбек адабиётида муносиб кадрланади. Шоир қисматини ўрганар эканмиз, у яратган нодир асарларда юрт соғинчи, Ватан меҳри каби пок туйғуларни тез-тез қузатишимиз мумкин. Шоир айтганидек:

**Толёй йўқки,
жонимга балолиғ бўлди,
Ҳар ишиним айладим,
хатолиғ бўлди.**
**Ўз ерни қўйиб,
Ҳинд сори юзландим,
Ёраб, нетайин,
не юз қаролиғ бўлди.**

Албатта, бу шоир учун буюк фожиа эди. Бобур чет элда ўзини, бир томондан, катта давлатнинг ҳукмдори, иккинчи томондан, ёр дийрнган жудо бўлган бир ғариб, мусофир киши деб ҳис қилади. У давлатидан воз кечолмайди, юртидан кўнгил узоқламайди. Давлат ва салтанат, бойлик ва ҳашамат Бобур қалбидagi Ватан иштиёқини енгаолмайди, уни қайғу ва ҳасрат чулғаб олади, у шу давлати ва салтанатини ўз дийрида барпо этолмаганига афсус-надомат чекади. Мана шу қайғулар билан зарҳал сатрлар шоир тақдирида унитилмас тарих ва армонли умр йўлини эслатиб туради.

**Намоз ТОЛИПОВ
тайёрлади.**

ЎЗБЕКИСТОН
СОҒ'ЛИҚ САҚЛАШ
СИСТЕМАСИ
УЗБЕКИСТОН

Gazeta muassisi:

Ўзбекистон
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Bosh muharrir vazifasini
bajaruvchi:
Ibodat SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

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

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'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 8.074 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi.

Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlashdan olindi deb ko'rsatishli shart. Buyurtma f-451.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-natibaa aksiyadorlik kompaniyasi boshqaruvchisi tomonidan chiqariladi. Korxona manzili: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma tabaq. Format A3. Offset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarining to'g'riligi ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Boshqaruvchi: Topshirish vaqti 20.00.