

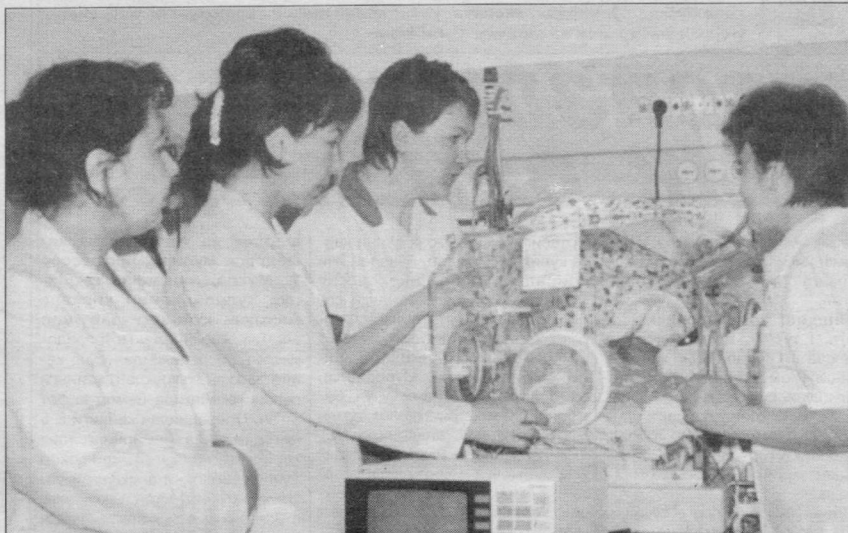
O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины – здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. E-mail: uzss@inbox.ru № 16 (480) 2006-yil 18-24 aprel Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.



Республика Перинатал марказида ўн кун давомида олиб борилган ўқув-семинарда тингловчилар келажак авлодимиз бўлган чалоклар соғлиги тўғрисида амалий кўникмаларга эга бўлдилар.

Дил изҳори

ҚАЛБ МЕҲРИ БИЛАН

Биз 2006 йилнинг февраль ойида Андижон туманлараро сил касалликларига қарши кураш диспансерининг 1-бўлимига даволанишга келдик. У ердаги меҳрибон тиббиёт ходимларининг илиқ муомалалари ҳамда кўрсатган сифатли тиббий ёрдамлари тўғрисида тезда тузалиб, оиламиз бағрига қайтдик.

Айниқса, ўз касбининг Г. Хонназарова, Д. Саттомохир устаси, бўлим бошлиғи, малакали фтизиатр М. Нажмиддиновнинг ҳар биримизга берган кўрсатма ва эътибори натижасида касалликдан тезда фориғ бўлдик. Тиббиёт муассасасига киришингиз биланок, атроф-муҳитдаги тозалик ва кўкаламзорлаштирилган табиат кўйи киши руҳиятини тетиклаштиради, кенг ва ёруғ хоналарнинг шинамлиги ҳамда озодалиги инсон дилига хуш кайфият бағишлайди. Шунингдек, бўлимдаги тиббиёт ходимларининг зўр иштиёқ, шижоат ҳамда касбларига садоқат билан ишлашлари ҳар бир бемор қалбидан алоҳида ҳурмат олганлиги бежиз эмас.

Шифокорлик касбини ҳушқўб, бир қанча беморлар дардига малҳам бўлаётган даволоччи врач А. Махмудовнинг жонқуярлиги, талабчанлиги, хушмуомалалиги боис, танамизни безоват қилган оғриқлар, узлуксиз йўталлар ўз-ўзидан кета бошлади. Бир-биридан чаққон, эзгу фазилатларга эга бўлган меҳрибон ҳамширалардан

Х. Хонназарова, Д. Саттомохир устаси, бўлим бошлиғи, малакали фтизиатр М. Нажмиддиновнинг ҳар биримизга берган кўрсатма ва эътибори натижасида касалликдан тезда фориғ бўлдик. Тиббиёт муассасасига киришингиз биланок, атроф-муҳитдаги тозалик ва кўкаламзорлаштирилган табиат кўйи киши руҳиятини тетиклаштиради, кенг ва ёруғ хоналарнинг шинамлиги ҳамда озодалиги инсон дилига хуш кайфият бағишлайди. Шунингдек, бўлимдаги тиббиёт ходимларининг зўр иштиёқ, шижоат ҳамда касбларига садоқат билан ишлашлари ҳар бир бемор қалбидан алоҳида ҳурмат олганлиги бежиз эмас.

Шифокорлик касбини ҳушқўб, бир қанча беморлар дардига малҳам бўлаётган даволоччи врач А. Махмудовнинг жонқуярлиги, талабчанлиги, хушмуомалалиги боис, танамизни безоват қилган оғриқлар, узлуксиз йўталлар ўз-ўзидан кета бошлади. Бир-биридан чаққон, эзгу фазилатларга эга бўлган меҳрибон ҳамширалардан

Х. Хонназарова, Д. Саттомохир устаси, бўлим бошлиғи, малакали фтизиатр М. Нажмиддиновнинг ҳар биримизга берган кўрсатма ва эътибори натижасида касалликдан тезда фориғ бўлдик. Тиббиёт муассасасига киришингиз биланок, атроф-муҳитдаги тозалик ва кўкаламзорлаштирилган табиат кўйи киши руҳиятини тетиклаштиради, кенг ва ёруғ хоналарнинг шинамлиги ҳамда озодалиги инсон дилига хуш кайфият бағишлайди. Шунингдек, бўлимдаги тиббиёт ходимларининг зўр иштиёқ, шижоат ҳамда касбларига садоқат билан ишлашлари ҳар бир бемор қалбидан алоҳида ҳурмат олганлиги бежиз эмас.

Шифокорлик касбини ҳушқўб, бир қанча беморлар дардига малҳам бўлаётган даволоччи врач А. Махмудовнинг жонқуярлиги, талабчанлиги, хушмуомалалиги боис, танамизни безоват қилган оғриқлар, узлуксиз йўталлар ўз-ўзидан кета бошлади. Бир-биридан чаққон, эзгу фазилатларга эга бўлган меҳрибон ҳамширалардан

Х. МАМАЕВ,
М. ҚАҲҲОРОВ,
К. ДОЛИМОВ,
К. ҲАСАНОВ,
М. АҲМАДАЛИЕВ,
Ф. ДОЛИМОВА.

САҲИФАЛАРДА:

МАСЪУЛИЯТСИЗЛИК ВА ЭЪТИБОРСИЗЛИК ОҚИБАТИ...

Шифокорларнинг масъулиятсизлиги ва лоқайдлиги тўғрисида ўшгина жувон ҳаётдан бевақт кўз юмди. Наҳотки, 5 ой давомида узлуксиз кечган касалликка бирорта тажрибали шифокор ўз ташхисини тўғри қўя олмади. Малакали шифокор толиб, ташхис тўғри қўйилган бир пайтда афсуски, кеч бўлган эди...

2-бет.

НАЗОРАТНИНГ ЎЗ ВАҚТИДА БЎЛГАНИ ЯХШИ

3-бет.

СИНДРОМ СОННОГО АПНОЭ

5-я стр.

Анжуман

МУАММО ВА ЕЧИМЛАР АТРОФИДА

«ЭКОСАН» халқаро ташкилоти ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий-тектириш институти ташаббуси билан институт мажлислар залида «Инфекция: муаммолар ва уларни ҳал қилиш йўллари» мавзусига бағишланган илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Анжуманда Олий Мажлис Қонунчилик палатаси депутатлари, «Ўзкоммунхизмат» агентлиги, «Сувсос» Трести давлат унитар корхонаси, Тошкент тиббиёт академияси, Республика Хотин-қизлар кўмитаси, Ўзбекистон Журналистлар ижодий уюшмаси ҳамда ОАВ вакиллари, мамлакатимизнинг етакчи инфекционистлари ва бошқа тиббиёт, экология соҳасидаги олим ва мутахассислар иштирок этдилар. Тадбирни «ЭКОСАН» халқаро ташкилотининг раҳбари, профессор Ю. Шодиметов кириш сўзи билан очиб, куннинг асосий масалалари ва юқумли касалликлар

олдида турган муаммолар, уларни ҳал этиш хусусида атрофчилик фикр билдирди.

Ингиллишда иштирокчилар юқумли касалликларнинг профилактикаси, даволаш усулларини янада жадаллаштириш, касалликка қарши курашиш борасида керакли чора-тадбирларни амалга ошириш муҳимлигини инобатга олган ҳолда керакли тавсияларни қабул қилдилар. Анжуман тавсияларида юқумли касалликлар шифоналари ва стационарларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, уларни замонавий диагностика даволаш ускуналари билан жиҳозлаш, инфекциядан ҳимоя қилиш, умумий ва шахсий гигиена воситалари билан таъминланиши зарурлигига эътибор қаратилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Ўқув - семинар

МУҲИМ ФАОЛИЯТ ДОИРАСИДА

Жорий йилнинг 3-14 апрель кунлари Республика Перинатал маркази ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Акушерлик ва гинекология илмий тектириш институтида ЮНИСЕФ, Буюк Британиянинг «Хелспром» компанияси ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамкорлигида «Соғлом ва бемор чақалоқларни парварши қилиш ҳамда даволаш усуллари» мавзусида амалий семинар бўлиб ўтди.

Ўн кун давом этган мазкур амалий семинарни Латвия ва Литва давлатларидан ташриф буюрган мутахассис врачлар А. Любшес, И. Захаре ҳамда ҳамшира Ж. Будкевич ва Е. Кружевнякалар олиб боришди. Шунингдек, ушбу семинарда пойтахтимиздаги тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган оналик ва

болалик соҳаси мутахассислари, яъни неонатолог шифокор ва чақалоқлар ҳамширалари иштирок этдилар.

Улкан таассуротларга бой бўлиб, муваффақиятли ўтган семинар якунида, таҳсил олган барча тингловчиларга махсус сертификатлар топширилди.

(Давоми 7-бетда).

Бизнинг электрон почта: uzss@inbox.ru

Мактуб йўлга чорлади

Ким хато қилмайди? Бу саволнинг ўзи ноўриндор, эҳтимол. Лекин баъзан орамиздаги хато ва камчиликларни кўриб, улардан узокроқ бўлишга, гоҳида эса бефарқларча муносабат билдиришдан нарига ўтмаймиз. Рус ёзувчиси Л. Толстойнинг бир гапи бор: «Хеч нима қилмайдиган одамгина хато қилмайди, холбуки унинг асосий хатоси ҳам шудир». Балки, бу ибора қайсидаир маънода ҳақиқатга яқин. Тўғри, ҳеч бир инсоннинг ҳаёт йўли тўлалигича савобдан, ёнқи ёмонликлардан иборат бўлмайди. Ҳеч қачон инсон умри бир текисда кетмаган, ҳаётнинг ўнқир-чўнқир сўқмоқлари ҳам бор. Биз эса ана шу сўқмоқлардан гоҳ ғамгин, гоҳида шодланиб келаётамиз ва қодам қўямиз. Демак, бу йўллар чин маънода ютуқлару муаммо ва камчиликларга лиммо-лим.

Азиз муштарий, қайси соҳани олманг, албатта, у ердаги ижобий ўзгаришларни кўриб севинамиз, хато ва камчиликларга йўл қўйилганда хушёрроқ бўлишга интиламиз. Зеро, қилинган хатони тўғри ва халисона англаб етиш инсонга панд-насихатлар бергандан кўра, кўпроқ ўз-ўзини тарбиялашдек олий саодатни бера олади. Баъзида ўзимиз учун арзимас бўлиб

туюлган хатомиз ўзгалар дилини жараҳатлаб, ҳаётида ўчмас из қолдирар экан.

Бу масалага шифокорлик нуқтаи назардан қараганда вазиятни бошқача изоҳлаш мумкин. Айтилик, инсон ҳаёти тиббиётдаги моҳир кўллари, уларнинг касбий салоҳиятига дахлдор бўлсин. Тиббиёт ходимларининг иш фаолиятлари давомида муваффақиятлар қатори хато ва камчиликлар ҳам учраб туради. Ана шундай вазиятда шошилинч хулоса чиқармасдан, бу ҳақда яхшилаб ўйлаб кўрганмизми? Йўқ, кўпича ўйламаймиз. Яна шуни ҳам унутмаслик керакки, иш бор жойда хато ҳам бўлади ва ҳар биримиз хатога йўл қўйишимиз мумкин. Бундай вазиятда хато-камчиликларимизни тан ола билишимиз ҳамда уларни бартараф эта олишимизнинг ўзи инсон эканлигимизни ифода-лаши керак.

Бу фикрлар билан нима демоқчимиз! Хатоликка дуч келинганда, дарров қора бўёққа бўямасдан, аксинча, унинг келиб чиқиш сабабларини аниқлашга, ундан сўнг хулоса чиқаришга ўрганайлик.

МАСЪУЛИЯТСИЗЛИК ВА ЭЪТИБОРСИЗЛИК ОҚИБАТИ...

Ота-она учун ҳаётдаги энг оғир мусибат нима деганин-гизда; шундай жавоб қилган бўлар эдим. Ота-она учун энг оғир мусибат — фарзанд доғини кўриш. Муаллиф.

«... Отажон, мен ўлмаслигим керак. Хеч бўлмаса сиз менинг ҳаётимни сақлаб қолинг», — дея илтижолар билан ҳаётдан кўз юмган Дилнозанинг отасига айтган бу сўнгги сўзлари эди.

Ҳа. Фарзандининг бевакт ўлими туфайли бутун вужудини ғам-алам, айрилиқ дарди қийнаётган Раҳимжон аканинг мунгли, изтиробли кўз ёшларини кўриб, юрагимиз алланечук бўлиб кетди. Кечагина келинликнинг бахтли онларини хис қилиб юрган Дилнозанинг орзулари бутун қора ер бағрига равона бўлди...

Тахриратимизга юқоридаги мазмунда келган шикоят хатини кўздан кечирар эканмиз, унда Фаргона вилояти, Олтиариқ тумани, Янгибод кўчаси, 7-уйда истиқомат қилувчи Раҳим ака ва Раҳима опа Отажоновларнинг муҳидиш воқеа тафсилотлари тўғрисидаги фикрлари бизни бефарқ қолдирмади. Ушбу фожиавий ҳолат билан яқиндан танишиш максатида Олтиариқ туман марказий шифохонасига йўл олдик...

Йўлда кетар эканмиз, ҳаёллар оғуши мени ўзига чулбаб оларди. Бежизга ота-она бу хатни куюниб ёзмагандир? Наҳотки, 21 бахорни кўрган Дилноза ва ундан қолажак зурри-ёдни масъулиятсизлик оқибати ўз гирдобига тортган бўлса? Асосий ва аянчли фожа шундаки, 5 ой оғир дард азобида қийналган Дилнозанинг касаллик таъхиси ўз вақтида тўғри аниқланмаганлиги, шунингдек, эътиборсизлик ва лоқайдлик исканжасида қолган норасида гўдакнинг ҳаётдан кўз юмиши қандай изоҳлаш мумкин, деган узундан-узук қийноқли саволлар ҳаёлимизда чарч урар экан, кўз олдимида ота-онанинг мунгли ҳамда дард-аламдан юзларига тушган ғамли ажинлари ниғохимдан ўта бошлади...

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 335-сонли Фармойишига асосан Фаргона вилояти, Олтиариқ тумани, Янгибод кўчаси 7-хонадон-да истиқомат қилувчи Р. Отажоновнинг қизи Дилноза Отажоновага Олтиариқ туман марказий шифохонаси турғуқ бўлимида кўрсатилган тиббий ёрдамдан норазил бўлиб, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси Бош муҳарририга ёзган шикоят хатини текшириш мақсадида 2006 йилнинг 11 март куни мазкур шифохона ҳамда марҳуманин-нинг хонадонига борилди.

Текширув жараёнида
қийндаги ҳолатлар аниқланди:
1984 йилда туғилган, Полосан қишлоғи, Фуркат кўчаси, 3-уйда яшовчи Дилноза Отажонова 2005 йилнинг 26 октябрда Олтиариқ туман марказий шифохонаси реанимация бўлимида вафот этган. Марҳуманинг ўлим сабабларини аниқлаш мақсадида Олтиариқ туман марказий шифохонасида 2005 йил 7 декабрда тахлилий йиғилиш ўтказилиб, йиғилиш хулосаси Фаргона вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи Ш. Хусанбоевга юборилган.

Тахлилий йиғилишнинг қисқача тафсилоти
қийндаги хати:

Йиғилишда бемор Д. Отажонованинг индивидуал картасида: 2005 йил 15 март куни ҳомиладорлик 1,16 hafta, сурункали

ми аниқ эмас, чаноқ суяклари деформациясиз, қинда ажралма қон ва вивган қон бўлаклари аниқланган.

Ташхис: ҳомиладорлик 1,27 hafta. I турғуқ, I давр. Нормал жойлашган йўлдошнинг қисман кўчиши, ҳомиладоннинг кўндаланг жойлашуви, сурункали ҳомила гипоксияси. Қоқаноқ баравақ ёрилиши. Сурункали бемор танқис камқонлик оғир даража. Қон кетишдан кейинги шок ҳолати I даража.

Риск: йўлдош тўлиқ кўчиши, ДВС, ўткир буйрак етишмовчилиги.

Режа: турғуқни кесер кесиб йўли билан ҳал қилиш.

Навбатчи акушер-гинеколог М. Мансурова бемор аёлни текшириб бўлган, унинг қайнона-қайнонага операция қилиш зарурлигини айтди. Д. Отажонованинг аҳоли оғир бўлганлиги учун бўлим бошлиғи М. Зуфаров, навбатчи анестезиолог-реаниматолог, қон қуйиш мудири А. Марасулов, навбатчи-хирург А. Турсуновлар қақирилган. Тунги соат 01.00 бўлганлиги сабабли юқоридаги шифокорларни ўйларидан Д. Отажонованинг қайнона-таси шахсий машинасида шифохонага олиб келган. Аслида шифохонанинг тез ёрдам машинасида фойдаланиш керак эди. Хуллас, бемор операция столига олинганча 4 соат... вақт ўтган. Операцияни акушер-гинеколог М. Зуфаров ва хирург А. Турсуновлар амалга оширишган. Лекин навбатчи акушер-гинеколог М. Мансурова операцияда иштирок этмаган. Ундан бунинг сабаби сўралганда, у саволга жавоб бера олмади. Операция давомида 886 грамм оғирликдаги ўғил бола ўлик ҳолатда олинган. Операция 1 соати 15 дақиқа давом этган. Шу вақт давомида аёлга 100 мл 1-турғуқни қон зардоби ва 350 мл эритроциттар масса қуйилган. Операциядан сўнг аёл турғуқхона реанимация бўлимига ўтказилиб, у ерда 11 июндан то 15 июнгача даволанган. Аёлнинг аҳоли яхшиланган, умумий палатага олинган. Даволаниш даврида 18 июнь куни беморнинг тана ҳарорати 38,4°Сгача кўтарилган. 24 июнь куни Д. Отажонова уйига қайтган. Лекин оила аъзоларининг гапларига қараганда Дилнозада 45 кун давомида тана ҳарорати юқори бўлган. Шу давр ичида аёл ва унинг онаси турғуқхона бўлими акушер-гинеколог Ф. Зокировага урашилган. Ф. Зокирова беморни кўриб гинекология бўлимига олиб борди. Беморни гинекология бўлимида акушер-гинеколог У. Нормова кўриб зудлик билан касалхонага ётқизишга ваъда беради.

Эртасига У. Нормова аёлни қайта кўридан ўтказиб, бачадон ичи спирални қўяди. Гинекология бўлимида жой бўлмаганлиги сабабли, беморнинг яқинлари Фаргона шаҳридаги тиббий муассаса MDS сервисга текширтиришга олиб боришган. Муолажалар самарасиз бўлганлиги учун беморнинг яқинлари Тошлоқ туман марказий шифохонасининг акушер-гинеколог Раҳматжон Масмасидқовга мурожаат қилишган. Бемор зудлик билан ушбу шифохонанинг гинекология бўлимига ётқизилган. Ва у ерда беморда бачадон ампутиацияси операцияси ўтказилган...

2005 йил 23 октябрь куни бемор уйига олиб кетилган. 24 октябрь куни эса, аҳоли оғир, беҳуш, тана ҳарорати юқори ҳолатда Олтиариқ туман марказий шифохона реанимация бўлимига олиб келинган. Бемор кўригидан сўнг унга тахрибали шифокорлар томонидан даволаш муолажалари тайинланган. Кўрсатилган тиббий ёрдамга қарамай беморнинг аҳоли оғирлашиб борган ва 2005 йил 26 октябрь куни шу ернинг ўзида вафот этган.

Ўлимдан сўнгги таъхис: сепсис, септицемия, септик шок III-IV даражали, менингоэнцефалит, диарея, шишуви. Ўткир нафас етишмовчилиги III даражали, ўткир юрак етишмовчилиги III даражали, кахексия, камқонлик III даражали.

Тахлиллар жараёнида юқоридаги йиғилиш қориги асосан, фожиа айбдорларига тегишли чоралар кўрилди:

М. Зуфаров туман бош акушер-гинеколог лавозимидан бўшатилиб, оддий врач лавозимига ўтказилди. Шифокорлардан М. Алиева, Ф. Зокирова, М. Тожиёва, М. Мансурова, Т. Мамадулова, У. Нормоваларга Ўзбекистон Республикаси Меҳнат Кодекси 181-моддасининг 1-бандига мувофиқ «хайфсан» эълон қилинди.

Таъкидлаб ўтиш жоизки, Олтиариқ туман марказий шифохонаси ходимларининг эътиборсизлиги туфайли марҳуманинг отаси Р. Отажоновнинг шикоят хати вилоят Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи Ш. Хусанбоев томонидан 2005 йил 15 декабрдаги 2739-рақамли жавоб хати мактуб эгасига етказилмаганлиги сабабли марҳуманин-нинг ота-онаси ушбу шикоят хати билан «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига мурожаат қилишга мажбур бўлишган.

Юқорида кўриб ўтилган хулосалар баробарида Андижон Давлат тиббиёт институти аку-

**шерлик ва гинекология қа-
федраси мудири, профессор
Т. Муҳиддинованинг текши-
рув хулосаларини қисқача
мазмун қийндаги бўлди:**
анемия жараёнида метроэндо-
метрит операциясидан сўнг кели-
либ чиққан туғруқдан кейинги
сепсис оқибатида бемор вафот
этган. Операциядан кейинги 5-6
кун давомида беморнинг тана
ҳарорати тушмаган, шифокор
бунинг сабабини аниқламай уй-
ига жўнатиб юборган. Беморнинг
аҳоли яна оғирлашган, туман
марказий шифохонасининг гине-
кология бўлимига мурожаат
қилинган. Лекин лоқайд, ўқув-
сиз врачларнинг айби билан за-
рурий чоралар кўрилмаган. Ун-
дан кейин бемор бир неча шифо-
хоналарга мурожаат қилган.
Афсуски, Тошлоқ туман марказий шифохонасига айтиб келгунча тўғри ташхис қўйилиб, муолажалар ўз вақтида ўтказилмаган. Оқибатда айрим шифокорларнинг масъулиятсизлиги ва эътиборсизлиги туфайли ёшгина аёлнинг умри хазон бўлди.

Ота-она эътирозлари...
Фарзандлик бўлиш орзусида юрган Дилнозанинг бевакт ўлими ота-она юрагини оғир мусибатларга солди. Не-не умидлар билан бахтли хонадонга севинчлар олиб кириш учун келинни ўз фарзанди каби ардоқлаб суйган қайнонанинг оғриқли саволларига энди жавоб топила-ринми?..

Шу куни биз муассасадан чиқиб, Дилноза учун унитилмас китобларга айланган, бахтли болалигининг ширин лаҳзалари ўтган мўъжизагина ҳовлига ташриф буюрдик.

Ушбу хонадонга кириб боришнин-нинг биз учун ниҳоятда оғир бўлди. Фарзандининг ҳажрида ёниб-қуйган онанинг йиғиси қалбимизни ларзага солди. Айниқса, муштилар ойназор шифокорларнинг масъулиятсизлиги ва муомала-маданиятидан ранжиганлигини айтиб, кўз ёшларини тўхтата олмади эди. Раҳима опа шундай бир ички армон билан гапирардики:

— Қизим Дилнозанин-нинг аҳоли шу қадар оғир эканин, у операция бўлгандан сўнггина менга хабар келди. Қудам ва қизимнинг айтишига қараганда Дилноза бир неча бор: «Онамни қақиринлар» дея шифокорларга илтимос қилган. Афсуски, улар бизни хабардор қилишмаган. Узингиз ўйлаб кўринг-а, ҳар бир фарзанд ҳам ҳар қандай ҳолатга тушишдан қатъи назар «онажон» деган сўздан наҳот кутади.

(Давоми 3-бетда).

МАСЪУЛИЯТСИЗЛИК ВА ЭЪТИБОРСИЗЛИК ОҚИБАТИ...

(Давоми. Боши 2-бетда).

Дард азоби қийнаб турган Дилнозам ҳам шифокорлар қилган муомала-ю ҳамда оғриқ азобидан қийналиб, бир неча бор «Онажон!!!» деган бўлса керак... Қизимни шифохонадан олиб чиққандан сўнг, ахволида деярли ўзгариш бўлмади. Яна уларга муружаат қилганимизда гинекология бўлимида жой йўқлигини баҳона қилишди. Шунда қизим Дилнозамнинг «Онажон, булар менга яхши муомалада бўлишмайди. Юринг, бошқа шифокорларга учрашайлик», деб қўлимдан олиниб тортганлари ҳамон кўз олдимдан кетмайди.

Ҳа, онаизорнинг ўқинчли нолаларини тинглаб улгурмасимизданок, айрилик дарди-га дучор бўлган Раҳимжон ака қизи Дилнозамнинг суратини бағрига босиб, куюниб-куюниб йиғлади. Йигирсини тўхта-та олмаган отанинг маҳзун қиёфасини кўриб, вужудимиз титраб кетди.

Фарзандининг дард азобидани қийнокли ҳолатини ўз сўзларида ифода этаётган отанинг оху нолаларига бардош бериш жуда қийин эди.

— Соппа-соғ юрган қизимга шифокорлар томонидан қўйилган ташхислар қандай келиб чиқди? Ҳанузгача, ақлим бовар қилмайди. Чунки, қизим Дилноза 21 ёшга кириб, бирор марта касал бўлмаган эди. Унинг тор-танган азоби бир кун эмас, балки 5 ой давом этган бўлса, унинг учун ҳар бир дақиқа қанчалик оғир кечганлигини ўйлаб кўрсам, дунёга сигмай кетаман. Дилбандининг сўнгги кунларидаги сўлгин чехраси, унинг ҳар биримизга илтижолар билан тикилиши сира кўз олдимдан кетмайди.

Мен ҳамма шифокорларни бирдай айбламочки эмасман, балки улар орасида ўз касбига садоқатли бўлганлари ҳам бордир, лекин масъулиятсиз ва лоқайдлари ҳам йўқ эмас.

Нуридийдамнинг фожиали ўлими умримнинг охиригача

юрагимда армонли доғ бўлиб қолади. Шундай экан, мени бундай армонимга ҳеч ким таскин бера олмайди. Афсуски, Олти-риқ туман марказий шифохона-сининг туғруқ ва гинекология бўлимидаги шифокорларга нисба-тан эътирозим жуда катта. Улар қўйган хатолик, ҳатто бир ёш оилани ҳам барбод қилди. Фарзандининг ҳаётига зомин бўлган мазкур шифохона ходим-лари бир кун келиб ўз хатолари-ни тушуниб етган ҳолда, қасамёд ва бурчлари олдида виждонан жавоб берадилар, деб ўйлайман. Ақсинча, бундай кўнгилсиз воқеа бошқа инсонлар ҳаётида қайта такрорланмасли-гини хоҳлайман...

Шу ўринда Тошлоқ тумани марказий шифохонасининг акушер-гинеколог Раҳмат Мама-сиддиқовнинг муомаласи ҳамда кўрсатган тиббий ёрдамидан мингдан-минг розимиз.

Биз марҳуманинг хонадонидан чиқиб кетар эканмиз, ота-онанинг йиғлаганларини, Дилнозамнинг қайнонаси ва турмуш ўртоғининг

кўзларидаги гамили нигоҳларини ҳеч унута олмадик.

Азиз газетхон! Мана юқориди-ги фожиали воқеанинг гувоҳи бўлдингиз. Шифокорларнинг масъулиятсизлиги ва лоқайдлиги туфайли ёшгина жувон ҳаётдан бевакт кўз юмди. Наҳотки, 5 ой давомида узлуксиз кечган касал-ликка бирорта тажрибали шифо-кор ўз ташхисини тўғри қўя олма-ди. Малакали шифокор топиб, ташхис тўғри қўйилган бир пайт-да афсуски, кеч бўлган эди...

Бундай ҳолатлар биргина Фаргона вилоятида эмас, балки республикамизнинг бошқа ҳудудларида ҳам рўй бераёт-ганлиги ҳеч биримизга сир бўлмаса керак...

Фарғонадаги кўнгилсиз таассуротлар билан Тошкент-га қайтар эканман, шоиранинг ушбу мисралари гўёки мар-хума ота-онанинг дардли ке-чинмаларига қўшилиб кетган-дек бўлди:

**Япрогим тўқилди бевакт танамдан,
Фарзандим кўз юмди эрта оламдан.
Бу ҳаёт гуллари менга энди чўл,
Оху нолаларим қайларга етсин.**

**Расмига термулдим кўзларимда ёш,
Ўқириб йиғлайман, беролмай бардош.
Эй, фалак бўлмасанг, бунча бағритош,
Оху нолаларим қайларга етсин.**

**Кўрмайин ўтаман энди боломни,
Ҳис қилмай ўтаман энди оламини.
Кимга айтсам экан юрак ноламини,
Оху нолаларим қайларга етсин.**

**Ибодат СОАТОВА,
журналист.**

Текширув

НАЗОРАТНИНГ ЎЗ ВАҚТИДА БЎЛГАНИ ЯХШИ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 январдаги «Соғлиқни сақлаш тизимида бош-қарувни тақомиллаштириш тўғрисида»ги 18-сонли қаро-рига мувофиқ 1999 йили Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошида, Тошкент шаҳри ва барча вилоятларда ҳудудий бўлинмалари мавжуд бўлган (ўртача уч нафар штатли бирик) Назорат инспекцияси тўзилди.

Инспекция таркибида асо-сан, шифокорлар, иқтисодчи-лар, провизорлар ва ҳуқуқшу-нослар фаолият олиб боради.

Ҳуқуқат қарори билан тасдиқланган Низомга му-вофиқ инспекция зиммаси-га қуйидаги вазифалар юк-латилган:

* Соғлиқни сақлаш муасс-асалари ва ташкилотлари то-монидан фуқаролар соғлиги-ни муҳофаза қилишга доир масалаларга тааллуқли қонун-чилик ва меъёрий ҳужжатлар-га амал қилиниши устидан на-зоратни амалга ошириш;

* соғлиқни сақлаш тизими-даги мансабдор шахслар то-монидан лавозимини суиис-теъмоқ қилиш ва коррупция-ни олдини олишга доир чора-тадбирлар қўриш;

* бюджет томонидан молиялаштириладиган муасс-асаларда дори-дармонларни сотиб олиш, ишлатиш ва улардан мақсадли фойдала-ниш жараёнлари устидан на-зоратни ташкил қилиш;

* соғлиқни сақлаш ходим-ларининг ноқонуний ҳаракат-ларига доир шикоятларни кўриб чиқиш;

* қонунчиликни бузишга йўл қўйган шахсларни жавобгар-ликка тортишга доир таклиф-ларни киритиш.

Мана, етти йилдирки, Соғ-лиқни сақлаш вазирлиги қо-шидаги назорат инспекция-си бу борада юқоридидаги ва-зифалардан келиб чиққан ҳолда кўпгина ишларни амал-га оширди.

Ҳисобот даври мобайнида назорат инспекцияси томони-дан Ўзбекистон Республика-си Соғлиқни сақлаш вазирли-ги тизимида фаолият

юритаётган 174 та даволаш-профилактика ёрдамани кўрсати-тиш муассасаларида текширув-лар ўтказилди.

Мазкур жараёнда 835 нафар ходим турли қоидабузарликлар учун интизомий жазога тортил-ди.

Шу жумладан:

603 нафар ходимга ҳайфсан эълон қилинди, 208 нафар хо-димга ойлик иш ҳақининг 20 фоизидан 50 фоизгача бўлган миқдорда жарима солинди ва у пул қийматида 3,2 миллион сўмни ташкил этган бўлса, 24 нафар ходим эса эғаллаб тур-ган лавозимидан озод этилди.

Текширувлар якуни бўйича 10,2 миллион сўм ҳажмидаги моддий зарар ўрни тўлдирил-ди.

Ҳисобот даври давомида фуқароларнинг 53 та ариза ва шикоятлари кўриб чиқилди. Текширув натижаларига кўра, 15 та шикоят хатларида баён қилинган далиллар ўз тасди-гини топди. Натижада 6 нафар мансабдор шахслар эғаллаб турган вазифасидан четлатил-ди, 30 нафар ходимга нисба-тан бошқа интизомий жазо чо-ралари қўлланилди.

Жами 2006 йилнинг I чора-гида тикланган моддий зарар

Гувоҳи бўлганингиздек, республикамиз соғлиқни сақ-лаш тизимида рўй бераётган ана шундай қонунбузар-лик, манфаатдорлик, суниестеъмолликларнинг учраб ту-риши албатта, ачинарли ҳолдир. Тизим фаолиятидаги асосий мақсад, инсон саломатлигига қаратилган экан, бу борада ҳар бир раҳбар, қолаверса барча тиббиёт хо-димлари ўз вазифаларига виждонан ёндошган ҳолда ҳар қандай тартиббузарликка йўл қўймасдан халқ манфаати йўлида иш олиб борсалар мақсадга мувофиқ бўлар эди.

**Озода ИСЛОМОВА,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг Назорат инспекцияси бошлиғи.**

ва жарималар ҳисобидан бюджетга 13,6 миллион сўм қайтарилди. Бундан ташқари, 871 нафар кишига интизомий жазо чоралари кўрилди. Шу жумладан, 622 нафар ходим-га ҳайфсан эълон қилиниб, 219 нафар ходимга жарима солинди, 30 нафар ходим эса эғаллаб турган лавозимидан озод этилди.

Бунга мисол қилиб қуйи-даги далилларни кўрсати-шимиз мумкин:

1. Бухоро шаҳридаги 3-ша-ҳар поликлиникаси ва 4-бо-лалар поликлиникасида ўт-казилган текширувлар давоми-да 39 миң 779 сўм нақд пул камомати ва бегона ташки-лотларнинг коммунал хизмат-ларидан қонунсиз фойдала-ниш оқибатида 272 миң 670 сўмлик зарар қўрилганлиги аниқланди. Ушбу қўрилган зар-ар тўлалигича қопланди.

2. Фарғона вилоятидаги ви-лоят урология марказида 2006 йилнинг 1 февраль ку-нига 68 миң қийматдаги эндо-озукавий воситаларнинг ярқилик мuddати ўтиб кет-ган. Этиликкан моддий зарар айбдор ходимлар ҳисобидан тўланди.

3. Андижон вилоят физио-терапевтик касалхонасининг бош ҳамширасида 8627 сўмлик дори перепаратлари-нинг камомати аниқланиб, ин-тизомий чора кўрилди ва иш ҳақининг 30 фоизи (11.794 сўм) миқдориди жарима ун-дирилди.

Хабар



БЕГАРАЗ ЁРДАМ КЎРСАТИЛДИ

Жорий йилнинг 11-12 апрель кунлари Ўзбеки-стон Давлат Консерваториясининг катта мажлисар залида «Ҳаёт учун ҳаракат: сил касаллигидан холи дунё учун» шиори остидаги Ҳомийлар ва шифо-корлар йилига бағишланган «V республика халқ чо-гулар ансамбли ва оркестрлари фестивали»нинг хай-рия тадбири бўлиб ўтди.

Тадбирни Ўзбекистон Дав-лат Консерваториясининг рек-тори, профессор Д. Муродова кириш сўзи билан очиб, тад-бирни ўтказишдан асосий мақ-сад сил касаллигининг профи-лактикаси ва унга қарши кура-шиш учун жамоатчилик эъти-борини жалб қилиш ҳамда бирлаштиришдан иборат экан-лигини таъкидлади. Шунинг-дек, «Сўғдиёна» ўзбек халқ чо-гулар ансамбли оркестри бошлиғи, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган артист, профессор Ф. Абдурахимова, ДОТС мар-кази директори А. Юлдашев ва

бошқалар сўзга чиқиб, сил ка-саллиги тўғрисида маълумот беришди.

Ушбу хайрия тадбирида мак-талари, лицей, коллеж, Санъат ва Маданият олийгоҳлари, про-фессонал жамоалар, «Соғлом авлод учун» республика хайрия жамғармаси, турли ташкилотлар, жисмоний шахслар ва бошқалар иштирок этди. Шу куни ҳомий-лар томонидан республикамиз вилоятларидаги болалар шифо-хоналарига хайрия ёрдамлари топширилди.



Шу куни Тошкент шаҳар сил касаллигига қарши курашиш дис-пансерида ДОТС дастурини амалга ошириш бўйича Беғараз ёр-дам кўрсатиш жамғармаси томонидан 26 миллион 341 миң сўм миқдордаги 60 дона музлаткич, 120 та аккумулятор ва 19 дона лаборатория микроскоплари Тошкент шаҳар туманларидаги сил диспансерлари ва марказий поликлиникаларга топширилди.

Асен НУРАТДИНОВ олган суратлар.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИ (СОЎК)

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Эхография ва кардиал катетеризация. Эхолевография СОЎК оғир кечганда ўпка гипертензияга тааллуқли ўзгаришларни аниқлаш имконини беради.

Ўпка циркуляциясини баҳолашда ўнг кардиал катетеризация энг ишончли усул саналади. Лекин бу усулни СОЎК оғир кечганда тавсия этиб бўлмайди.

ТАСНИФИ

Касаллик оғир-енгиллигига адекват баҳо беришда кўпинча СОЎК таснифига мурожаат қилинади.

Тасниф ЖНЧХ1 даражаси қийматининг пасайишини баҳолашга асосланган. РаО₂ни ўлчаш – бошқа бир функционал мезон ҳисобланади, у кон газлари ўзгаришининг бронхлар обструкциясига тўла алоқадор бўлмасда-да, лекин касаллик зўрайишига таъсир ўтказишини исботлашга асосланган.

СОЎКнинг оғир-енгиллиги куйдаги далилларга қараб баҳоланади:

- 1-поғона:**
- ЖНЧХ1 кўрсаткичи меъёردа (керакли ҳажмга қараганда бир оз камайган);
 - кон газлари ўзгармаган;
 - яшаш сифати кам ўзгарган;
 - дори-дармонлар кам қабул қилинган;
 - тиббий ёрдам умумий амалиёт врачлари ёки касаллик кўйидаги пульмонолог томонидан таъмин этилади.

2-поғона:

- ЖНЧХ1 керакли қийматларга қараганда 60-40 фоиз;

- кон газлари тез-тез ўзгариб туради;
- яшаш сифати ўзгарган;
- дори-дармон кўп қабул қилинган;
- тиббий ёрдам пульмонолог томонидан таъминланади.

3-поғона:

- ЖНЧХ1 керакли қийматларга қараганда 40 фоиздан кам;
- кон газлари анча барқарор ўзгарган;
- яшаш сифати анча ўзгарган;
- дори воситалари кўп ва доим қабул қилинади;
- тиббий ёрдам пульмонолог томонидан таъминланади.

СОЎКнинг нечоғлиқ оғир-енгиллигини аниқлаш учун куйдаги амалий врачларга жуда қулай жадвал тавсия этилади.

Клиник ҳолатини тўғри баҳолаш, жараён зўрайиб боришига мувофиқ (барқарорлик, хуруж) тегишлича даво ўтказиш имконини беради.

Юқорида келтирилган поғоналар чегараларида клиник ва функционал жиҳатларни аниқлаш учун бирмунча ойдинлаштирилган йўл тақлиф этилган (жадвалга қаранг).

2-поғона куйдагича:

СОЎК оғир-енгиллигини баҳолаш учун мезонлар

Мезонлар	1-поғона	2-поғона	3-поғона
ЖНЧХ1 (кераклигидан)	60 фоиз	60-40 фоиз	40 фоиз
СО ₂	№	1-даража	1-даража
Яшаш сифати	№	1-даража	II даража
Дориларни истеъмол қилиш	№	+	++
Тиббий ёрдам	Умумий амалиёт врачлари	пульмонолог	пульмонолог

1-поғонага куйдагилар қиради:

- энгил барқарор СОЎК, ЖНЧХ1 60 фоиз, керакли қийматларга нисбатан, МХТ50, ҳажмлари камайган, жисмоний фаоллик;
- ўртача оғир (меъёрий) СОЎК, ЖНЧХ1 60-40 фоиз, шунингдек симптомлари доимий, II ёки III даражадаги нафас етишмовчилиги, жисмоний фаолликнинг сусайиши.

3-поғона куйдагиларни қамраб олади:

- оғир кечувчи СОЎК, ЖНЧХ1 40 фоиз, доимий белгилари, III-IV даражадаги нафас етишмовчилиги билан, тинчликда, жисмоний фаоллик анча сусайган.

Ҳолатнинг барча тоифаларида турғун бўлиши, лекин турли даражадаги оғирлашадиган хуружлар (турли хил даво йўл-йўриқларини талаб этувчи)нинг мавжудлиги.

Ташхисни шакллантириш учун касаллик оғир-енгиллиги босқичи (хуружи, ремиссияси), асоратлар борлиги, ўпка ва юрак-томир тизимининг функционал етишмовчилиги даражасини кўрсатиб ўтиш зарур.

Юқорида кўрсатиб ўтилганидек, СОБ ташхисини билан бирга замонавий адабиётларда СОЎК атамаси ҳам кенг шартлиликда, у НЧТ ва ЖНЧХ1 тезлик кўрсаткичларининг зарурий ва тобора камайиб боришини кўзда тутати. Адекват танланган даво тури фақатгина бронхообструктив синдром барқарорлашувига ёрдам беради, лекин бронхлар ўтказувчанлиги меъёрлашувига имкон беради. Шундай қилиб, обструкция қайтарилмас турининг устуллик, ўпка эмфиземасининг мавжудлиги СОЎКни СБдан ажратиш туради.

Демак, обструктив синдром бўлмаган СБга чалинган беморлар СОЎКга тааллуқли эмас.

Дифференциал ташхис

Ёши қайтган беморларда СОЎК ва Бани бир-биридан ажратиш анчагина мураккаб ташхисий муаммо саналади. Бу ҳолатлар бир-бирига жуда ўхшаб кетади ва бир хил дорилар билан даволашга асосланган. Банинг бундай турли даражадаги бронх dilatatorлар билан ингалляция қилингандан кейин касаллик қайталанмайди ёки жуда суст кечади. Эмфизема эса иккала ҳолатда ҳам қулай кетиши мумкин. Узоқ вақт мо-

байнида тақдоран ўлчов ўтказилганда гипоксемия ифодаланган, функционал кўрсаткичлар ҳам бир хил ва барқарор паст бўлади. Ана шулар бу беморларга СОЎК ташхисини қўйиш имконини беради.

Фиброз поликистоз: болаликдан бошланади, специфик бронхал гиперсекреция асосий респиратор ҳолат сифатида кузатилади, позитив тер тест, ҳазм йўли томонидан ўзгаришлар (мегаколон, панкреатит) бўлади.

Бронхоэктазлар: касаллик ёшлиқдан бошланади, кўпинча болаликда учрайди, ран инфекциядан (қизамиқ, куйўтал, дифтерия-бўғма ва бошқалар) тузалгандан кейин бронхал гиперсекреция кузатилиб, одатда, КТда ёки бронхографияда бронхлар кенгайганлиги аниқланади.

Облитератив бронхит: трансплантация, кимёвий ингалляция, вирусли инфекция билан учрайди, радиологик ўзгаришлар ва специфик морфологик аспектлар рўй бериши мумкин.

Касалликнинг зўриқиши куйдаги мезонларга қараб баҳоланади:

ЖНЧХ1 динамикаси соғлом, чекмайдиган кишиларда 35 ёшдан бошлаб, йилга 25-30 мл камайиб боради; СОЎКда бу кўрсаткич йилга 50 мл дан кўпроқ пастаяди. Эмфиземанинг авж олиши, қолдиқ ҳажми ва умумий қаршилиқнинг пасайишига олиб келади, у УУС бошланғич нормал ҳажмини изоҳлайди; оғир СОЎКда УУС кўпаяди ва бу эмфиземанинг авж олиш даражасига боғлиқ бўлади.

Гипоксемия бўлганда СОЎК билан оғирган беморларда ўпка гипертензияси авж олиши мумкин.

Давоси. СОЎК қайтарилмас, зўрайиб борувчи хасталик бўлса-да, даволашдан мақсад – ўпка функциясини яхшилаш, беморнинг ҳаёт ва яшаш сифатларини оширишдир.

Даводан мақсад:

- турли хил даволаш усуллари билан касаллик белгиларини камайтириш ва яшаш сифатини яхшилаш;
- ўпка функциясини яхшилаш;
- касаллик хуружларининг олдини олиш ва даволаш;
- ўпка функциясининг сусайиш даражасини камайтириш ва узоқ вақт давомида ЖНЧХ1ни индивидуал юқори даражада сақлаб қолиш.

1. ПРОФИЛАКТИКАСИ

A) Чекишни ташлаш.

Чекишни тўхтатиш ва потенциал чекувчилар сонини камайтириш СОЎК ривожланмаслиги учун асосий профилактик чорадир.

СОЎКга доир даво дастурларининг энг муҳим қисми бронх-ўпка тизимида қайтмас ўзгаришлар пайдо бўлишига олиб келадиган зарарли ташқи омиллар таъсирини, биринчи навбатда тамаки чекишни чеклаш ёки бунга барҳам беришдир.

Чекиш нафас жараёнининг ҳамма бандларида ўзгаришлар пайдо қилади: ташқи нафас функцияси бузилади, ўпканинг диффузиялаш лаёқати камаяди, қоннинг кислород билан тўйиниши ва тўкималарга кислороднинг етиб келиши издан қақайди. Чекишдан воз кечилганда шу функцияларнинг ҳаммаси яхшиланиб қолади: ўпкада диффузия кучаяди, қоннинг кислород билан тўйиниши яхшиланади, организмнинг физиологик ҳолати аслига келиб қолади, чунки бунда карбоксигемоглобин миқдори камайиб боради.

Тамаки тутунда никотиндан ташқари бир талай бошқа зарарли моддалар бўлади, шу муносабат билан одам ўзи ўрганган сигареталарни таркибида никотини камроқ бўладиган бошқа сигареталарга солиштирса организмни соғломлаштиришда наф беради. Чекадиган одамга саломатлиқни қайтариб олишнинг ягона йўли чекишни ташлашдир.

Беморни даволашдан асосий мақсад – чекишдан воз кечмоқликдир. Далил-исботли тиббий маълумотларига қараганда, тамакига боғлиқ қолганлик, яъни кашандикдан қутулишнинг икки самарали усули бор, булар – врач суҳбати ва никотин ўрнини босадиган даво буюришдир. Врачга мўлжалланган асосий йўл-йўриқлар Европа ва Америка пульмонологлари томонидан чекишга қарши кураш юзасидан ишлаб чиқилган клиник-амалий қўлланмада таърифлаб берилган. Врач фаоллик кўрсатиб бормоғи керак. Чекишдан воз кечилган сабабларини аниқлаш юзасидан ўтказилган тадқиқотлар чекадиган одамлар, айниқса ёшларнинг 70 фоиздан кўра кўпроғи врач маслаҳатини олиш ва унга эргашиб истаги борлигини кўрсатиб бериши мумкин. Лекин врачлар кўпинча ўзлари чекадиган бўлишда ва чекувчи кишини касалликларига ҳамда шундай беморга татбиқ этиш керак бўлган даво дастурлари тўғрисидаги замонавий-илмий ахборотлардан баҳардор юришади.

Даво дастурининг муваффақиятини белгилаб берадиган энг муҳим омилларнинг бири чекишга ўрганиб қолган ва бу одатини ташлашни истайдиган одамнинг қандай йўл тутишидир. Бу ҳолда врачнинг ўша киши билан ўтказадиган суҳбати унинг тўғри йўл тутишига катта ёрдам беради. Нима учун, қандай сабабларга кўра чекишдан воз кечиш зарурлигини беморга уқтириш ва шундан наф қўриш мумкинлигига уни ишонтириш керак. Бемор чекишни ташлаш зарурлигини кўпинча сезиб туради-ю, лекин ўз одатлари ва турмуш тарзини ўзгартириш унга жуда қийин бўлади. Чекишни ташлашни истамаслиқнинг бир сабаби, семирим кетишдан қўриқшидир. Лекин, беморларнинг тахминан 10 фоизи 13,5 кг га семирими маълум. Булар аксари аёллар, ёши 55 дан ошган ва кунига 25 тандан ошмиқ сигарет чекиб келган кишилардан иборат бўлади. Врач мана шу муаммонни муҳокама қилар экан, бунинг бемор учун ахамиятини инкор этиши ёки ошириб буюриши керак эмас. Лекин врач беморга вазни камайтириш чораларини тақлиф этиши, жумладан, жисмоний машаққат билан шугулланиш, парhez қилиш, алкогольни чеклаш кераклигини тушунириб бериши лозим.

Даво дастурининг энг зарур қисми никотин ўрнини босувчи препаратларни буюришдан иборат бўлмоғи лозим. Никотин ўрнини босувчи препаратларни ишлатишга аста-секин (одатда 2-5 ҳафтадан кейин), хумор тутиб туриши анча камайгандан сўнг барҳам берилади. Тўла даво курси ўртача 10-12 ой давом этади.

Таркибида никотин бўладиган сақичлар

Никотин сақичнинг асоси бўлмиш ёпишқоқ резинка билан аралаштирилади-да, унинг сўрилишини яхшилаш учун карбонд қўшилади. Ютиладиган никотиннинг ноқўй таъсирларини камайтириш учун сақичдан

тўғри фойдаланишни беморга ўргатиш зарур. Сақични никотин мазаси қичқична атиги 5-10 марта чайнаб, бир неча дақиқага лунж орқасида қолдириш, кейин никотини яна қичқичи учун чайнашни давом эттириш керак. Бу ҳаммаси бўлиб 20-30 дақиқа давом этади. Шунда таркибида 2 мг никотин бўладиган сақич пластинкасида 0,8-1 мг, таркибидаги никотин 4 мг га борадиган сақичдан эса, 1,2-1,4 мг никотин ютилади. 2 мг никотинли сақичдан камроқ ва ўртача чекадиган кишилар, ашаддий кашандалар эса 4 мг ли сақичдан фойдаланишлари мумкин. Энг маъқул келадиган даво муддати аниқ белгиланган эмас, лекин кўпгина текшириш натижаларига қараганда бу муддат 6-12 ҳафтадан то 1 йилгача боради.

Никотинли пластырь

Никотинли пластырь организмга никотин етказиб борувчи препарат бўлиб, 16 соат давомида (бир кунлиги) ёки 24 соатда (24 соатлиги) 1 мг никотин ажратилади. Бунда организмга тушадиган никотин миқдори чекишда олинадиган даражанинг 50 фоизини ташкил этади (21 мг пластырь/24 соат ёки 15 мг пластырь/16 соат). Шу муносабат билан бундай пластырни ишлатиш сақич ишлатишдан кўра осонроқ бўлади. Тавсия этиладиган даво муддати – 8-12 ой.

Ноқўй таъсирлари терининг маҳаллий равишда энгилгина таъсирланиб туришига алоқадор бўлиши мумкин, асосан 10-20 фоиз ҳолларда шундай ҳодиса кузатилади. 1,5-2 фоиз ҳоллардагина тери қаттиқ таъсирланадиган бўлганда унинг давои тўхтатиб қўйишга тўғри келади.

Никотинли ингаллятор

Ҳар бир ингалтор таркибида 10 мг никотин бўлади ва у тахминан 5 мг никотин ажратиб чиқариши мумкин. Клиникада фойдаланиладиган ҳар бир ингалтордан тахминан 1,5-2 мг никотин ютилади, қундалиқ ишлатиладиган ингалтор сони 5-6 данонани ташкил этади. Шундай қилиб, бу йўл билан етказиб бериладиган никотин даражаси 2 мг ли сақичдан чиқадиган микдорга тенглашиб қолади.

Никотинли бурнаки спрей

Спрей организмга никотин етказиб беришнинг самарали ва тезкор усулидир, унинг фармакологик таъсири сигаретга яқин туради. Ҳар бир бурнаки спрейда 0,5 мг микдорда никотин бўлади. 1 мг спрей ишлатилгандан кейин қон плазмасидаги никотин микдори 5-10 дақиқа давомида 16 мг/мл га етгади. Одатда даво муддати – 3 ой, лекин бир йилгача ҳам давом этиши мумкин. Тавсия этиладиган дозаси – иккала бунур катадиган кунига 10 мартадан то 40 мартагача бурнаки қилинади.

Никотиннинг ўрнини босадиган препаратлар чекишдан воз кечиш даврида хуморлик дардини энгиллатишга қарамай, давонинг яхши наф беришида беморнинг ўзи, чекишни ташлашга нечоғлиқ астойдил киришгани ва давонинг наф беришига амин бўлиши, ҳар қалай, асосий ролни ўйнайди. Бунда врач уни доим қўллаб-қувватлаб бориши керак. Бу тиббий чора-тадбирларнинг энг муҳим мақсади бўлиб қолади.

Б) Касбга алоқадор салбий таъсир этувчи ва ҳавони ифлослантирувчи омилларни назорат қилиш орқало СОЎКнинг зўрайиши ва ЖНЧХ1нинг пасайиб кетиши олдини олиш.

В) СОЎК хуружлари профилактикасида грип ва пневмококларга қарши вакцинациялаш.

2. Дори-дармонлар билан даволаш

Дори-дармонлар билан даволашдан мақсад:

- бронхлар спазмини камайтириш;
- бронхлар шиллик пардалари яллиғланишини камайтириш;
- балғам ажралтишга ёрдам бериш.

Бронходилатацион даво

Бронходилататорлар – СОЎКда ишлатиладиган асосий препаратлардир (ҳамма беморларда функционал соғайиш кузатилмаганда ҳам). СОЎКда ўтказилган даво натижалари баъзан фақат бемор ҳаёти сифатининг яхшилишини билангина намоён бўлади.

Абдулла УБАЙДУЛЛАЕВ,
академик.

(Давоми бор).

СИНДРОМ СОННОГО АПНОЭ

Нарушение дыхания во время сна - это серьезное потенциально угрожающее жизни пациента состояние. Состояние апноэ характеризуется развитием остановки дыхания во время сна длительностью более 10 секунд. Гипноэ - респираторное нарушение, характеризующееся частичным снижением носоротового воздушного потока, уменьшением его амплитуды более чем на 50 %, сочетанием с падением насыщения крови кислородом на 3-4 % и длительностью не менее 10 секунд. Понятие апноэ-гипноэ в комплексе называется дыхательными расстройствами и лежит в основе определения патологии - синдром апноэ-гипноэ сна или синдром обструктивного апноэ-гипноэ сна. (СОАГС).

В общей популяции распространенность синдрома обструктивного апноэ-гипноэ сна составляет 4-9 %, у лиц старше 60 лет он возрастает до 26-37 %. Это объясняется снижением у пожилых лиц тонуса всех мышц, в том числе и мышц глотки. У мужчин всех возрастов синдром обструктивного апноэ-гипноэ сна встречается в 1,5-3 раза чаще, чем у женщин (К. М. Николин 2004 г.). Малая частота встречаемости синдрома обструктивного апноэ-гипноэ сна у женщин объясняется особенностями гормонального фона и стимулирующим влиянием прогестерона на дыхательный центр и тонус глотки. Установлены предрасполагающие факторы синдрома обструктивного апноэ-гипноэ сна: это возраст, пол, избыточный вес, интоксикация и строгены, приводящие к слабости мышц ротоглотки (алкоголь, снотворные, наркотические анальгетики, тестостерон) (С. Л. Бабак 1997), эндокринные нарушения (гипотиреоз, акромегалия) заболевания дыхательных путей и деформации лицевого скелета (аллергический ринит, полипоз, инфекционные заболевания ВДП, курение, искривление перегородки носа, микро- или ретрогнатия, гипертрофия увулы, мяг-

кого неба и миндалин, неврологические заболевания, приводящие к слабости мышц ротоглотки).

По мнению И. М. Воронина, синдром обструктивного апноэ-гипноэ сна широко распространен у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, влияя на качество жизни. Синдром обструктивного апноэ-гипноэ сна повышает риск смерти при сердечно-сосудистой патологии. В ряде исследований было доказано, что синдром обструктивного апноэ-гипноэ сна может способствовать развитию артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, правожелудочковой сердечной недостаточности и мозгового инсульта (И. М. Воронин, А. М. Белов, А. Г. Чучалин, 2003).

По данным Н. Г. Придаткиной, (2003 г.) у 80 % пациентов с хронической обструктивной болезнью легких выявлен синдром обструктивного апноэ-гипноэ сна.

Таким образом, нарушение дыхания во время сна является серьезной проблемой, отрицательно влияющей на качество жизни пациента. Преобладание синдрома ночного апноэ в средневозрастной группе у мужчин определяется такими факторами риска, как метаболические, обменные, анематические нарушения, табакокурение, и употребление алкоголя. Основными маркерами болезни, кроме избыточной дневной сонливости, можно считать стойкую артериальную гипертензию, сочетающуюся с легочным сердцем, ишемической болезнью сердца и сосудистой патологией. Вовлечение в процесс сердечно-сосудистой системы может привести к развитию инсульта и инфаркта миокарда, к летальному исходу. Поэтому синдром апноэ - состояние, резко уменьшающее длительность жизни пациентов.

А. УБАЙДУЛЛАЕВ,
академик.
Х. РАЖАБОВ,
Институт фтизиатрии
и пульмонологии.

ТРИХОФИТИЯ

(стригущий лишай)

Трихофития - это микоз кожи, вызванный грибами рода трихофитон. Возбудителей трихофитии несколько, что обуславливает характерную клиническую картину. Источниками инфекции является больной человек, домашний скот или зараженные предметы. Трихофитом могут поражаться волосы, гладкая кожа и ногти.

В зависимости от возбудителя различают несколько клинических форм трихофитии. При поверхностной трихофитии волосистой части головы отмечаются множественные эризматозно-сquamозные очаги облысения. Волосы в очагах поражения обломаны на уровне волосяных фолликулов. Мелкие очаги могут сливаться, образуя более крупные. Обычно жалобы больные этой формой трихофитии не предъявляют. При поражении гладкой кожи отмечается поверхностное воспаление кожи в виде концентрических колец, нередко «кольцо в кольце». Границы очагов поражения четкие, с возвышающимся отечным валом, состоящим из мелких пузырьков, узелков, в центре очага - шелушение. При инфильтративно-нагноительной (глубокой) форме трихофитии на волосистой части головы и коже лба появляются округлые опухолевидные болезненные образования, состоящие из фолликулярных абсцессов. Очаг поражения покрыт гнойно-кровянистыми корками, волосы выпадают. После заживления очага отмечается рубцовое облысение. На гладкой коже образуются болезненные плотные округлые очаги, внутри которых отмечается некроз волосяных

фолликулов, при сдавливании выделяются капельки жидкого гноя, что напоминает медовые соты. После заживления остаются рубцы. У ряда больных отмечается увеличение регионарных лимфатических узлов, тяжелое общее состояние.

Особую актуальность на сегодняшний день представляет трихофития лобковой локализации, что позволяет относить трихофитию к заболеваниям, передающимся половым путем.

При грибковом поражении ногтевой пластинки она утолщена, имеет желтую окраску и зазубренный край, под ней - скопление роговых масс. С течением времени при отсутствии лечения ногтевая пластинка начинает крошиться со свободной края с последующим ее разрушением. Для лечения трихофитии используют различные противогрибковые средства как вовнутрь, так и наружно.

Основной профилактикой является выявление больных хронической трихофитией волосистой части головы, а также выявление больных животных совместно с ветеринарной службой.

Н. ДЖАББАРОВ,
зав. кож. отделением
ТашОКВД.

Бактериальный вагиноз - термин, который применяется при заболеваниях, ранее называвшихся «коринбактериальный вагинит», «гарднереллез», «анаэробный вагиноз».

Широкое распространение бактериального вагиноза, выявляемого у 20-30 % женщин репродуктивного возраста, развитие осложнений, которые связывают с этим заболеванием - невынашивание беременности, амниотическая инфекция, послеродовый и послеабортный эндометрит, сальпингит, сальпингоофорит, раневая инфекция и др. - обуславливают актуальность данной патологии.

При бактериальном вагинозе происходит изменение микробиоценоза влагалища: резкое снижение или отсутствие лак-

ключает этот диагноз, так как выявляется у трети больных. Возможны субъективные ощущения в виде зуда и жжения.

Диагноз бактериального вагиноза считается обоснованным при наличии хотя бы 3 из 4 признаков:

- наличие гомогенных сливкообразных выделений на слизистой оболочке влагалища и имеющих неприятный запах;
- выявление ключевых клеток в маз-

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

тобактерий, преобладание бактероидов, пептострептококков, гарднерелл, микоплазм, мобилункус и других анаэробов.

Развитию бактериального вагиноза могут способствовать эндогенные (изменение гормонального статуса, снижение иммунологической реактивности, нарушение микробиоценоза кишечника) и экзогенные факторы (предшествующая антибактериальная терапия, перенесенные и сопутствующие воспалительные заболевания мочеполового тракта, применение гормональных средств, иммунодепрессантов).

Факторами риска для развития бактериального вагиноза являются:

- частая смена половых партнеров;
- использование внутриматочных контрацептивов;
- воспалительные заболевания мочеполовой сферы;
- прием антибактериальных препаратов и иммунодепрессантов.

Несмотря на то, что бактериальный вагиноз чаще встречается у женщин, имеющих многочисленных половых партнеров, и редко диагностируется у женщин, не живущих половой жизнью, это заболевание не является истинным ЗППП.

Основными клиническими проявлениями бактериального вагиноза являются гомогенные сливкообразные выделения серо-белого цвета, адгезированные на слизистой оболочке влагалища, имеющие неприятный запах. Воспалительная реакция слизистой влагалища не характерна для бактериального вагиноза, но не ис-

ключает этот диагноз, так как выявляется у трети больных. Возможны субъективные ощущения в виде зуда и жжения.

Диагноз бактериального вагиноза считается обоснованным при наличии хотя бы 3 из 4 признаков:

- наличие гомогенных сливкообразных выделений на слизистой оболочке влагалища и имеющих неприятный запах;
- выявление ключевых клеток в маз-

ках, окрашенных по Граму (слущенные клетки плоского эпителия, покрытые грамвариабельными микроорганизмами);

- положительный amino-тест (появление рыбного запаха при смешивании в равных количествах отделяемого влагалища и 10 %-ного раствора КОН);
- pH влагалищного отделяемого > 4,5.

Обнаружение только гарднерелл или ключевых клеток не является основанием для назначения лечения. Выделение чистой культуры Gardnerellavaginalis целесообразно.

При лечении бактериального вагиноза следует проводить терапевтические мероприятия, направленные на устранение факторов, способствующих развитию и рецидивированию заболевания.

Эффективность лечения бактериального вагиноза оценивается по исчезновению субъективных проявлений, динамике клинических симптомов заболевания, нормализации лабораторных показателей. Первое контрольное клинико-лабораторное обследование следует проводить через неделю после завершения терапии, повторное - через 4-6 недель.

Во время лечения и контрольного наблюдения следует рекомендовать использование барьерных методов контрацепции. Назначение половым партнерам женщин с бактериальным вагинозом лечения для профилактики рецидивов малоэффективно.

З. БИКБАЕВА,
врач дерматовенеролог
ТашОКВД.

НЕ ПЕРЕСОЛИТЬ - ВАЖНО ДЛЯ ВСЕХ

Привычка к пересоленной пище, вызванная пересаливанием свежих помидоров, огурцов и уже подсолненной горячей пищи, а также свойственной современным «быстрым» супам, фастфудам, чипсам, соевым орешкам и т.п. увеличивает общее потребление соли и не имеет никакого отношения к реальным потребностям организма в соли.

За свою любовь к соли человек часто очень дорого расплачивается.

Чем вреден избыток соли?

Постоянный перебор соли может привести к задержке жидкости в организме, повысить артериальное давление и создать дополнительные нагрузки на сердце, почки, вызывать отеки и головную боль, и т.п.

Какова потребность организма в соли?

Суточная потребность взрослого в соли составляет в среднем 5 г в день. Она включает и соль, содержащуюся в готовых купленных пищевых продуктах и изделиях: хлебе, макаронах, колбасах, консервах, сырах и др. А также соль, содержащуюся в пище, приготовленной в домашних условиях.

Какова функция соли?

Пищевая соль очищена от примесей и содержит преимущественно хлорид натрия. Натрий поддерживает водный и кислотно-щелочной баланс, участвует в передаче нервных импульсов, сокращениях мышечной ткани и т.д. Хлор необходим для производства желудочного сока и др.

Действия

Возможность регулировать потребление соли проще, путем приоритета в пользу домашней пищи. Лучше присаливать готовую пищу за столом, а не при приготовлении пищи. Попробуйте сами есть натуральные продукты без соли, вскоре вы сами почувствуете новые ощущения. Хорошо с детства приучать своих детей получать удовольствие от вкуса натурального продукта, будь то помидор или огурец.

Учитывая в окружающей среде повсеместный дефицит йода, необходимо использовать только йодированную пищевую соль. Те же 5 грамм йодированной соли покрывают суточную потребность организма не только в натрии хлориде, но и в йоде. Ежедневно потреблять только йодированную соль, вы избежите участи приобретения зоба, проблем с репродуктивным здоровьем и снижения интеллектуального потенциала у Ваших детей. Впрочем... это уже другая тема.

специалист Института здоровья
З. САИДАБДУЛЛАЕВА.

Шифокор тавсиялари

КЎЗНИ
ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Кўз қувватини сақлаш ва уни ҳар хил касалликлардан эҳтиётлаш учун шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш керак. Ифлос қўллар, умум тутилган кир сочиқ, ёстик ва бошқалар орқали конъюнктивит ва бошқа кўз касалликлари юқиши мумкин.

Кўшимча умумий касалликлар ҳам кўз касаллигига олиб келиши мумкин. Заҳм, сил, диабет, рахит, гижжа касалликлари билан оғриган кишиларда, шунингдек, грипп, вабо ва бошқа юқумли касалликларда ёки улардан кейин, юрак-томир касалликлари, камқонлик, организмда витаминлар етишмаслиги, организмнинг алкоголь ёки тамакидан мунтазам заҳарланиб юриши оқибатида ҳам кўз касалликлари пайдо бўлиб, оғир ўтади. Умумий касалликларни вақтида даволаш кўзни сақлаб қолиш учун ёрдам беради.

Кўзида камчилиги бор кишилар окулистка бориши ва врач буюрса, албатта кўзойнакдан фойдаланиши зарур!

Врач тавсиясига эътибор бермай, кўзойнақни юривадиган кишилар ўзларига зиён етказадилар. Вақтида ва тўғри танлаб олинган кўзойнақ кўз билан ишлаш учун нормал шароит яратди. Кўзойнакка муҳтож бўла туриб, уни тутмайдиган кишилар кўпича бош оғриғидан азоб чекадилар. Бу кўзининг ташқи ва ички мушаклари зўриқшига боғлиқ бўлиб, кўз толиқиши одамнинг умумий толиқиши ва иш қобилиятининг пасайишига сабаб бўлади, болалар учун бу айниқса муҳим. Катталар ўзига тўғри келадиган кўзойнақ тақдирини равшан тортганини сезишмайди.

Кўзойнақни текшириб қўриш учун болани вақти-вақти билан окулистка кўрсатиб туриш зарур, кўзойнақдан фойдаланиш нуқулга бўлиб қолса, албатта врачга бориш лозим. Нотўғри танланган кўзойнақ ёки бировнинг кўзойнагини тақиш кўзни хиралаштириб қўяди. Кўзойнақ тақданда кўз иккала ойнакнинг марказлари орқали кўрадиган, ойнаклар эса иккала кўздан бир хил масофа ва тўғри турадиган бўлиши керак. Кўзойнақ бандининг қулоқ орқасида турадиган учлари чак-

кани босмайдиган ва қулоқ орқасини қисмайдиган бўлиши лозим. Кўзлар қийшайиб қолмаслиги, кўзойнақнинг таянч оёқчалари бурун ён юзларини қамраб туриши керак.

Кўзойнақни юмшоқ латта (яхшиси фланель, замша ва бошқалар) билан артиш ҳамда махсус гилофда сақлаш лозим. Кўзни ёз пайтида қўёш нурларидан сақлаш учун махсус кўзойнақ тақиб юриш тавсия этилади, аксурсия вақтида, тоққа чиқилганда бундай кўзойнақлардан фойдаланиш жуда муҳим.

Инфракүзлик нурлар кўп бўладиган қорхона ишчилари (шишасоз, пўлат эритувчи, иссиқ цех ишчилар) махсус ҳимоя кўзойнақларидан (масалан, тўқ кул ранг, яшил кўзойнақлар) фойдаланиши керак.

Турмушда ёки ишда кўз шикастланиши жуда катта зарар етказди. Болалар кўпича ўткир нарсалар билан кўзига шикаст етказиб қўяди. Ўқ-ёйлар, тўпнотчалар билан ўйнаш, тош отиш ва шу каби бошқа ўйинлар хавфлидир. Бир кўз шикастланганда иккинчи кўз ҳам кўр бўлиб қолиши мумкин. Майда металл, шиша, тош, кўмир зарралари кўз учун ўта хатерли. Бундан ташқари кўзнинг кислота, ишқор, оҳак ва бошқалар билан шикастланиш ҳоллари учрайди. Қишлоқ жойларда кўз дарахт шохлари ёки ўсимлик пояларидан шикастланиш туради. Кўзга шу тарихда шикастлар етмаслиги учун ҳимоя кўзойнақларидан фойдаланиш ёки хавфсизлик техникаси қоидаларига риоя қилиш зарур!

Кўзга бирор нарса тушганда яқин ўртада окулист бўлмаса, кўзни тоза сув билан ювиб, чўп-хасни олиб ташлашга уриниш мумкин, касаллик юқтирмаслиги учун ифлос қўлларни кўзга уриш, хасни қоғоз, дастурмол ва бошқалар билан олишга уриниш мутлақо нотўғри.

Кўзга бирор нарса тушиб ёки у шикастланса (кўйиб қолса, жароҳатланса, лат эса ва ҳоказо), айниқса қаттиқ шикаст етганида дарҳол врачга бориш зарур (врачга борганга қадар кўзни фақат тоза стерил боғлам билан боғлаб қўйиш керак).

Кўз ишқор ёки кислоталардан кўйиб қолса, уни дарҳол сув билан обдон ювиб ташлаш зарур.

КЎРНИШ ГИГИЕНАСИ

Кўзнинг нормал ишлаши учун тегишли шарт-шароитлар бўлиши лозим, ақс холда кўз чарчаб толиқадди, оғриқиди, кўпича қаттиқ бош оғриғи бошланади. Аввало сунъий ёруғлик етарли ва тўғри тушиб турадиган бўлиши керак. Сунъий ёруғликда кўзни чарчатиб қўядиган асосий воситалар ёруғлик етишмаслиги ёки унинг иш жойида ноктивек тақсимланишидир. Одам ёруғлик шароитининг ўзгарishiга тез мослашади. Иш жойи камида 75 люкс микродолада ёритиладиган бўлса, кўз тез чарчамайди. Ёруғлик етишмаслиги ёки унинг ҳаддан зиёд равшан бўлиши кўзни чарчатиб қўйиш мумкин. Чироқдан фойдаланилганда электр лампасининг чўғлини иллари кўринмайдиган бўлиши зарур. Бунинг учун абажурли, хира ёки сўрт рангли лампочкалар қўйилган лампалар, иложи бўлса люминесцент лампалардан фойдаланиш керак. Лампа ишлаётган кишининг чап томонидан туриши лозим. Китоб ўқиш ва хусусан хат ёзиш вақтида бола ўз гавдасини қандай тўтиши катта аҳамиятга эга.

Машғулотлар пайтида танани букиб,

юзни китоб ёки дафтарга жуда яқинлаштириб олиш тўғри келмайди, китобга ҳаддан зиёд энгашиш умуртқа погонасини нотўғри ҳолатда тўтишдан ташқари боланинг ақиндан кўрадиган бўлиб қолишига олиб келади.

Китоб ёки дафтар кўздан 35-40 см гача нарида туриши лозим. Энг тўғриси китобни горизонтал ҳолда қўймай, балки нишаб ҳолатда тўтишдир. Бунинг учун оддийгина тағлик (китоб тахта) қилиб олиш ёки китобни бирор нарсага тираб (45 градус бурчак қилиб) қўйиш мумкин. Тағлик узоқ кечган касалликлар вақтида ўринда ётиб китоб ўқиш учун ҳам қўлай. Бунда ёруғлик етарли тушиши, лампа эса беморнинг бош тарафидан туриши керак. Бироқ касаллик вақтида ўринда ётиб китоб ўқиш учун врач рухсати керак. Хусусан, болаларга ўринда ётиб китоб ўқиш тавсия этилмайди.

Шухрат МАХМУДОВ,
Навоий вилояти кўз
касалликлар шифохонаси
бўлим мудири.

Ташаккур

Мен Қозоғистон Республикасининг Туркистон шаҳридаги Қора-қич қишлоғида истиқомат қиламан. Яқинда серқўёш шахрингизга ташриф буюрдиму тўсатдан соғлигим ёмонлашиб қолди. Зудлик билан тез ёрдамга муурожаат қилдик. Орадан маълум муддат вақт ўтиб, Тошкент шаҳар Акмал Икромов тумани тез тиббий ёрдам кўрсатиш бўлиминдан тиббиёт ходимлари етиб келишди. Улар менга биринчи ёрдамни кўрсатгандан сўнг, Тошкент шаҳар тиббий ёрдам кўрсатиш шифохонасининг шошилинч бўлимига олиб келишди.

ДИЛ ЭЎТИРОМИМ СИЗГА

Мазкур бўлим бошлиғи Муқаддасхон Саидқабарова соғлигимни назорат қилиб бўлган, тезда ташхис қўйиб, муолажа ишларини бошлаб юборди. Биласизми, буларнинг нафақат муолажалари, балки ширинсўз, меҳрибон ва самимийлиги ҳам менинг тезда тузаланишга сабаб бўлди. Чунки, бу жамоанинг жамики ходимларида ажойиб фазилатлар муржасам.

Хуллас, мен даволаниш жараёнида Иккинчи жаҳон уруши биринчи гуруҳ ногирони Маннон Раҳимов билан бир хонада доволандим. У кишидан кўплаб жанг таассуротларини ёзиб олдим. Шунда Маннон бобо:

– Ҳожи ўғлим, ана шу бўлим бошлиғи, ширин сўзли, тажрибали, қўли енгил Муқаддасхон Саидқабарова ҳақида ёсангиз, – деб қолди.

Аслида бундай фикр менинг ҳам кўнглимда бор эди. Шу боис, Муқаддасхон билан янада яқинроқ танишиб, ҳаётнинг учраштириганига ҳайратда қолдим. Чунки, унинг отаси Анорбой Усмонов билан 20 йил бирга ишлаганман. У киши нафақат чикчунга ҳар хил соҳаларда ишлади. Кўнпроқ қолхоз раиси сифатида фаолият юритди. Анорбой аканинг меҳнатсеварлиги ва ташкилотчилигини кўрган раҳбарлар қайси қолхоз қолоқ бўлса, ўша ерга раис этиб тайинлашарди. У киши ўзига топширилган вазифага масъулият билан ёндашиб, уни ўша худуднинг гуллаб-яшнаши учун бор имкониятини ишга соларди. Муқаддасхоннинг онаси Ойимхон ҳола туманда илгор теримчилардан бўлиб, бир неча марта туман кенгаши депутат бўлган. Шу давр мобайнида вилоят ва туман ҳокимлигининг фахрий ёрликлари билан тақдирланган.

Муқаддасхон мактабда ўқиб юрган даврларида ҳам ўта тиришқоқ, хушулуқи ва билимдонлиги билан ўртоқларидан ажралиб турарди. У ёшлиғида ўқитувчи бўлишни орзу қиларди. Кўнларнинг бирида онаси қаттиқ бетоб бўлиб қолади. Ойимхон ҳолани тез ёрдам машинаси шаҳар шифохонасига олиб кетади. У тажрибали шифокорларнинг саъй-ҳаракатлари билан тезда оёққа туриб, оиласи бағрига қайтади. Шу сабаб бўлдики, инсон учун буюк неъмат ҳисобланган саломатлик эканлигини тушушган Муқаддасхонда шифокор бўлиш орзуни пайдо бўлди. У 1986 йил мактабни аъло баҳолар билан тамомлаб, Тошкент Давлат Тиббиёт институти (ҳозир-

ги Тошкент Тиббиёт Академияси)га ҳужжат топширди ва талабалик номига мушарраф бўлди. Отаси кўнгли очиб бўлгани билан тарбияга қаттиққўл эди. У киши: «Қизим яхши ўқи, келажакда сенинг ҳузуригга бемор инсонлар шифо топаман деб келадди, уларнинг соғлиги учун қайғур, жон қўйдириб ҳалол меҳнат қил, кўнпроқ билим олишга интил, ўз устингда тинимсиз излан», дея доимо уқтирарди. Отасининг ўғитларига амал қилган Муқаддасхон 1993 йили мазкур институтнинг доволаш факультетини имтиёзли диплом билан битириб, Акмал Икромов туманидаги тез тиббий ёрдам кўрсатиш шифохонасининг ичак касалликлари бўлимига шифокор бўлиб ишга киради. Узининг интилувчанлиги ҳамда ҳалол меҳнати орқали тезда кўзга кўриниб, Соғлиқни сақлаш вазирлиғи томонидан фахрий ёрлик ва ташаккурномалар билан тақдирланиб, шу бўлимга раҳбар этиб тайинланди.

У фаолияти давомида устозларан – Ўзбекистонда хизмат кўрсатган шифокор, шаҳар кенгаши депутати, тиббиёт фанлари номзоиди Илмира Боситхоновадан тиббиёт соҳасининг сир-асрорларини зеҳн қўйиб ўрганган. Шунингдек, Обида Қосимова ва Бақия Абдурашидоваларнинг ҳам тажрибаларидан баҳраманд бўлди. Айни пайтда улар билан елкама-елка туриб фаолият юритмоқда. Бундан ташқари, Муқаддасхон етакчилик қилаётган бўлим ходимларидан катта ҳамшира Л. Усмонова, ҳамширалар Ш. Мусаева, М. Самикова, кичик тиббий ходимлар Г. Раҳимжонова ва О. Назмидиноваларнинг беминнат хизматларидан барча беморлар мамнун.

Муқаддасхон турмуш ўртоғи Жақбарали билан биргаликда уч нафар қизни тарбиялаб, вояга етказмоқда. Катта қизи Нарғиза онаси издан бориш ниятида, ҳозирги кунда тиббиёт коллежида тахсил олмақда...

Ҳожиёми яқунлар эканман, Ҳалима Худойбердиеванинг «Сен барибир муқаддасан, муқаддас аёл» номли шеъри гўёки, Муқаддасхон Саидқабаровага атаб ёзилгандек назидида. Ха, бу ажойиб инсон ва унинг барча ҳамкасбларига ўзимнинг самимий миннатдорчилигимни изхор этиб, уларга сихат-саломатлик, бахт-саодат, келгуси ишларида улкан зафарлар тилаб қоламан.

Мирзахон Ҳожи АДҲАМ ўғли,
Қозоғистон Республикаси,
Туркистон шаҳри.

Баҳор фасли давомида ревматизм (бод) касаллиги беморларга яна бир бор даволаш муолажаси олиш лозимлигини эслатади. Бу каби хасталикларнинг олдинчи олиш ва даволаниш тўғрисида бизга кардио-ревматолог Дибра Баратова ўз маслаҳатларини беради.

Ревматизм – инфекцион-аллергик касаллик бўлиб, бириктирувчи тўқиманинг тизим ялглиғланишидир. У асосан юрак ва қон-томирлар тизимини зарарлантиради. Ревматизм хасталигида бугунларда кўнчувчи оғриқ, қизариш, ёки ишқор пайдо бўлади. Бу касалликнинг

ШАМОЛЛАШДАН ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ

90 фоизини ангина хасталиги келтириб чиқаради. Беморда тана ҳарорати кўтариллади. Агар вақтида врачга борилмаса, бу хасталик юрак пороги касаллигига олиб келади. Бемор ҳолсизланиб, юрагида шовқин пайдо бўлади. Асаблар шикастланади. Бугунларда оғриқ бошланганда ва юқориди ҳолатлар рўй берган заҳоти, дарҳол врач қўриғига бориш лозимдир.

Болаларни ўткир респираторли касалликлардан эҳтиёт қилишимиз зарур. Бурун оқиши, йўтал

ва иситма кўнпроқ кичик ёшдаги болаларда учрайди. Нафас йўллари ва қулоқларнинг ялглиғланиши натижасида грипп, шамоллаш, бронхит ёки пневмония хасталиклари келиб чиқади.

Пневмония – бронхитнинг энг оғир асорати ҳисобланиб, тиббиётда ўпка шамоллаш ҳам дейилади. Бунда бола тез-тез ёки қийналиб нафас олади, аммо ҳар доим ҳам иссиғи қиквермайди. Бундай вақтда тезда врачга муурожаат қилиш зарур.

Шамоллаган боланинг бурни

битиб қолса, бурнини юмшоқ мато билан тозаланг. Йўтал ва томоқдаги оғриқни юмшатиш учун унга илиқ суюқликлардан ичиринг. Иситмани туширишда болага парацетамолнинг болалар учун қикарилган таблетка ёки сиропидан бериш. Врач маслаҳатисиз болага ҳар хил антибиотиклар ичирманг.

Иситмалаётган, бурни оқаётган ёки йўталаётган болани врач тавсиясига кўра уй шароитида ҳам даволаш мумкин. Агар бола эмадиган бўлса, уни одатдагидан

кўнпроқ қанча хохласа шунча эмизинг. Бола олти ойликдан катта бўлса, унга кўнпроқ, тоза, қайнатилган сув, мева шарбатлари ва компотлар, қатик, бўлбон, шўрва ҳамда гуруч қайнатмасини ичиринг.

Бола тўғри ва ўз вақтида яхши овқатлантирилса, у касалликка камроқ чалинади. Болани ўз вақтида эмлатишни унутманг. Фарзандингизни иложи борича йўталаётган, бурни оқаётган ёки иситмалаётган одамлардан узоқроқ тутиш. Хонани тез-тез шамоллатиб туришни ҳам унутманг.

СУХАТДОШ:
Хонбиби МАХАМОВА.



Арунас ЛЮБШЕС,
ЖССТ эксперти, Вильнюс
Университетининг янги
тутилган чақалоқлар
реанимацияси бўлим
бошлиғи.

– Ўзбекистонлик ҳамкасбларим билан бир неча йилдан буён биргаликда иш олиб бораётганлигимдан бениҳоят миннатдорман. Чунки, уларнинг изланувчанлиги, тиришқоқлиги, топширилган вазифани сидқидиддан адо этиши уларга бўлган ҳурматимни янада оширди. Хуллас, бизнинг ҳар галги ташрифимиз, оналик ва болалиқни муҳофаза қилиш соҳасидаги мутахассисларнинг билим ва тажрибаларини ошириб, янги усулларда даволашни ўргатишдан иборатдир. Бу йилги «Соғлом ва бемор чақалоқларни парвариш қилиш ҳамда даволаш усуллари» номли амалий семинаримиз 2005 йилдаги «Янги тутилган чақалоқларга самарали ёрдам кўрсатиш асослари» мавзuida ўтказилган назарий ўқув-семинаримизнинг узвий давомидир. Биз ўтган йили фақат назарий билимлар билан чегараланган бўлсак, бу йил бўлимларда амалий машғулотларни олиб бордик.

Шунингдек, мазкур семинарни Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм ва Фарғона вилоятларида ҳам ўтказилишини режалаштирганмиз. Мен ушбу фурсатдан фойдаланиб, машғулотларимизни ўтказишда яқиндан ёрдам берган Буюк Британиянинг «Хелспром» компанияси, ЮНИСЕФ ва Соғлиқни сақлаш вазирлигига ўз миннатдорчилигимни билдираман.

Ўқув - семинар

МУҲИМ ФАОЛИЯТ ДОИРАСИДА

Гулчеҳра ДАМИНОВА,
Республика Перинатал маркази чақалоқлар
реанимацияси бўлим бошлиғи.

– Мен 20 йилдан буён жажжи болажонлар билан ишлаб келаман. Сўнгги икки йил давомида эса неонатолог вазифасида фаолият олиб бораёпман. Соҳамизда фаолият юритиш ниҳоятда масъулиятли.

Ўтган йиллар мобайнида Молдавия, Украина, Латвия, Литва, Рига ва Россия каби давлатлардан келган акушер-гинеколог ва неонатологлардан сабоқ олган бўлсам, жорий йилда Латвия ва литвалик мутахассислардан ўз тажрибамни бойитишга мушарраф бўлдим. Ушбу семинарда қатнашганлигим фаолиятимда ўзининг ижобий таъсирини кўрсатади, деб ўйлайман. Айниқса, мутахассисларнинг 10 кун давомида олиб борган амалий жараёнлари ҳар бир тингловчи учун ўзига хос касбий маҳоратни ошириб, фаолиятда янгича услубларни қўллашга имкон яратиши, шубҳасиз.



Нигора СОЛИХЎЖАЕВА,
Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институ-
тининг чақалоқлар бўлими катта ҳамшираси.

– 21 йиллик фаолиятим давомида турли мавзулардаги семинар-анжуманларда қатнашиб, тажрибамни янада бойитишга эришиб келмоқдаман. Лекин бу циклдаги семинарнинг неонатолог врачлар билан биргаликда олиб борилганлиги жуда яхши бўлди. Мутахассислар назарий ва амалий жараёнларда боланинг тинч ҳолда ётиши, чала тутилган чақалоқларга алоҳида аҳамият бериш, кўкрак сути билан озиклантириш, ҳар қандай вазиятда она ва болани бирга бўлишига шароит яратиш ҳамда парвариш усулларини амалга ошириши туфайли бемор болаларнинг тезда соғайиши каби вазифаларни мунтазам тушунтириб бордик. Бундай усуллар фаолиятимиз давомида олдин ҳам қўлланилар эди. Лекин мазкур усуллар бўйича қисман бўлсада янгиликлар мавжуд.



Бундан ташқари, мутахассислар томонидан видеотасма орқали намойиш этилган фильмда уларнинг юртида бизнинг соҳамиз бўйича амалга оширилаётган ишларни кўриб, кенг қамровли тушунчага, яъни жамиятимизнинг бебаҳо бойлиги ҳисобланган чақалоқларни қандай парвариш қилиш, соғломлаштириш хусусида чуқур тушунчага эга бўлдим. Албатта, бундай усулларни муваффақиятли амалга оширсак, жажжи кичкинтойларимизнинг келажақдаги ҳаёти ёрқин бўлишига эришамиз.

Сухбатдош: Холмурод РАББАНАЕВ.
Суратлар муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

(Давоми. Боши 1-бетда).

Долзарб мавзу

**ГИПОТИРЕОЗ ВА
ҲОМИЛАДОРЛИК**

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Гипотиреоз тана ички азолари ва тўқималарида қалқонсимон без гормонларининг етишмаслиги натижасида вужудга келади. Катталарда, ҳаёт давомида ортирилган гипотиреознинг бирламчи, иккиламчи, учламчи хиллари фарқланади. Қалқонсимон безда жойлашган патологик жараён ва ўзгаришлар (тиреоидит, қалқонсимон без резекцияси, радиоактив йод билан даволаш, ўсма ва бошқалар) натижасида вужудга келадиган гипотиреоз бирламчи ҳисобланади. Иккиламчи ва учламчи гипотиреозда патологик жараён (яллиғланиш, некроз, қон қуйилиши, ўсма ва бошқалар) гипофизда ва гипоталамусда жойлашган бўлиб, тиреотропин-релизинг гормони (ТРГ) ва тиреотроп гормонининг (ТТГ) етишмаслиги қалқонсимон без фаолиятининг су-сайишига сабаб бўлади. Туғруқдан сўнг учрайдиган, гипофизнинг олди бўлагининг некрози билан кечадиган хасталик – Шихан синдромида бошқа гормонал ўзгаришлар билан бирга гипотиреоз ҳолати ҳам кузатилади. Гипотиреозда ҳомиладорлик кам учрайди, чунки қалқонсимон без гормонларининг танқислиги насл бериш ва кўпайишга жавобгар ички аззоларнинг фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Тухумдонларда премордиал фоллекулалар етилиши секинлашади, овуляция жараёни бузилади, сариқ тана ривожланиши сусаяди.

Гипотиреоз хилма-хил клиник аломатлар билан намоён бўлади.

Касалликнинг асосий белгилари (хотиранинг сусайиши, атрофдаги ҳодисаларга қизиқининг камайиши, ҳолсизлик, терининг қуруқ ва оч сариқ рангда бўлиши, тана вазнининг ортиши, юз ва қўз қовоқларининг шишиши, тилнинг катталашishi, нутқнинг паст ва ноаниқ бўлиши, менструация (ҳайз кўриш)нинг бузилиши яхши намоён бўлганда касалликнинг ташхисини қўйиш қийин эмас. Аммо катта ёшдагиларда гипотиреоз зимдан, секин-аста тараққий этади. Шунинг учун кўпинча гипотиреоз ташхисини анча кеч қўйилади.

Ҳомиладор аёлларда бирламчи гипотиреознинг сабаби кўпинча сурункали аутоиммун тиреоидит ёки диффуз токсик сурункали аутоиммун тиреоидитда кузатиладиган гипотиреоз одатда ҳомиладорликнинг аввал аниқланади ва компенсацияланади, аммо аутоиммун тиреоидитнинг бошланиши баъзи ҳолларда ҳомиладорлик даврига тўғри келади. Аутоиммун тиреоидитни ҳомиладорликнинг эрта даврларида аниқлаш учун, қалқонсимон безнинг фаолиятида бузилиш борлиги шубҳа қилинган ҳомиладор аёлларнинг қонида тиреоглобулинга ва тиреоид пероксидазага қарши антителоларни аниқлаш тавсия этилади.

Гипотиреознинг ташхисини тасдиқлаш учун қон зардобид

ТТГ, Т3 ва эркин Т4 миқдори аниқланади. Бирламчи гипотиреозда ТТГнинг қон зардобидидаги миқдори меъёридан (1-3 мкг/л) ортади, Т4 ва Т3 кам бўлади. Бирламчи гипотиреоздан фарқли иккиламчи гипотиреозда ТТГ миқдори меъёрининг пастки чегарасида ёки ундан кам бўлади.

Гипотиреоз бўлган аёлларда ҳомиладорликнинг ривожланиши билан гипотиреоз аломатлари сусайиши кузатилади. Баъзи ҳолларда аутоиммун тиреоидитнинг ремиссияси кузатилади. Бунинг асосида юқорида эслатилган ҳомиладорликнинг иммуносупрессив таъсири ётади. Доимо тиреоидитнинг муайян дозасини қабул қилиб юрган аёлларда ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида қалқонсимон без фаолиятининг қучайиши аломатлари пайдо бўлиш эҳтимоли мавжуд. Бу аломатлардан бири юракнинг тез-тез уришидир. Буларнинг сабаби ҳомила қалқонсимон безининг гормонлари она танасига ўтишидир. Маълумки, онадаги гипотиреоз ҳомила қалқонсимон безининг тез тараққий этиб, вақтидан олдин гормон ишлаб чиқиш фаолиятини бошлашига олиб келади.

Гипотиреозга чалинган аёлларда ҳомиладорлик оғир кечади. Уларда ҳомиладорликнинг токсикозлари, камқонлик, бола тушиш ҳоллари кўп учрайди. Туғиш даврида туғиш ҳаракатларининг суст бўлиши, қон кетиш эҳтимоли кўп бўлади.

Гипотиреоз ҳомиланинг тараққиётига салбий таъсир кўрсатиб, кўпроқ унинг бош миёяси ҳамда скелетининг ривожланишида патологик ўзгаришлар юз беришига сабаб бўлади. Гипотиреозга чалинган оналардан касаллик яхши даволанмаса гаранг, соқов, кечинчилик ақлий ривожланиши орқада қоладиган эси паст, скелет тараққиётида туғма нуқсонлари бўлган болалар туғилиши эҳтимоли катта бўлади.

Гипотиреозга чалинган ҳомиладор аёлларда ТТГ рецепторларини тўсувчи антителоларнинг она қонидан йўлдош орқали ҳомила қон айланишига ўтиши фетал ёки неонатал гипотиреоз бўлишига олиб келиши мумкин. Ҳомиладорлик даврида гипотиреоз ТТГ рецепторларини тўсувчи антителолар мавжудлиги билан кечганда қалқонсимон без гормонларини қабул қилиш билан эутиреоз ҳолат эришилганда ҳам, фетал ва неонатал гипотиреознинг тараққий этиш имконияти юқори бўлади.

Фетал гипотиреоз ҳомила ўсишининг сусайиши, юрак уришининг камайиши (брадикардия), суякланиш нукталарининг кечикиб тараққий этиши ва ҳомила марказий асаб тизими ривожланиши нуқсонли бўлиши билан кечади.

Зоирхўжа АКБАРОВ,
Эндокринология илмий-
текшириш институтининг
диабетология бўлими
раҳбари, профессор.

Муъяссар РАҲИМЖОНОВА,
катта илмий ходим,
тиббӣт фанлари
номзоди.
(Давоми бор).

ЭЪЛОН

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги жазони ижро этиш Бош бошқармасининг жазони ижро этиш колониясига қарашли ихтисослаштирилган Республика касалхонасида хизмат қилиш учун олий маълумотли шифокорларни ишга қабул қилади. Ишга қабул қилинганлар 35 ёшгача соғлигини ҳисобга олган ҳолда ички ишлар идораларида зобит бўлишлари ҳамда 50 ёшида нафақага чиқиш имтиёзидан фойдаланадилар. Бошланғич ойлик маоши 115.000 сўмдан 140.000 сўмгача белгиланган.

Манзил: Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, Оҳанграбо кўчаси, 1-уй.

Транспорт: Амир Темура хиёбонидан 7 автобус ва 28 троллейбус. Тошкент шимолий вокзалидан 81 автобус, Чкалов метросидан 15 автобус, Юнусобод тумани 10-дахасидан 93 автобус.

Телефонлар: 191-69-23, 90-83-86.

ЎЗР ИИВ ЖИЗББ.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

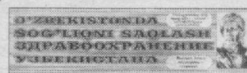
В Специализированную Республиканскую больницу при учреждении Главного управления исполнения наказаний МВД Республики Узбекистан приглашаются врачи с высшим медицинским образованием в возрасте до 35 лет с аттестацией на офицерскую должность (предпочтительно мужчины). Начальный оклад составляет от 115.000 до 140.000 сум, с возможностью выхода на пенсию в 50-летнем возрасте.

Адрес: г. Ташкент, Хамзинский район, ул Оханграбо, дом № 1.

Транспорт: от площади А. Темура 7 автобус и 28 троллейбус. От Ташкентского Северного вокзала 81 автобус, от метро Чкалова 15 автобус, от 10-квартала Юнусабада 93 автобус.

Телефоны: 191-69-23, 90-83-86.

ГУИН МВД РУЗ.



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

Bosh muharrir
vazifasini
bajaruvchi:
Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi:
Feruz Nazirov

Tahrir hay'ati a'zolari:
Bobur Alimov
Gavhar Islomova
Omurturdi Mirtazayev
Ozoda Muhitdinova
Mirjalol Miraliyev
(Bosh muharrir o'rinbosari),
Baxtiyor Niyazmatov
Abdurahmon Nosirov
Nurmat Otabekov
Xolmurod Rabbanaev
Rixsi Solixojaeva
Namoz Tolipov
Maryash Turumbetova
Abdulla Ubaydullayev
Farhod Fuzaylov
Nodir 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 6850 nusxa.
O'zbek va rus tillarida
chop etiladi.

Maqolalar ko'chirib
bosilganda
«O'zbekistonda sog'liqni
saqlash»dan olindi deb
ko'rsatilishi shart.
Buyurtma G-651.

Gazeta «SHARQ»
nashriyot-matbaa
aksiyadorlik
kompaniyasi
bosmaxonasida chop
etildi. Korxonada manzili:
Toshkent shahri, Buyuk
Turon ko'chasi, 41.
Hajmi 2 bosma taboq.
Formati A3. Ofset
usulida bosilgan. Gazeta
IBM kompyuterida terildi
va sahifalandi.
E'lon va bildiruvlardagi
fakt hamda dalillar
tashkiloti va e'lon beruvchilar
mas'uldir.

Sahifalovchi:
Baxtiyor
QO'SHOQOV.

Bosmaxonaga
topshirilish vaqti
20.00.
Topshirildi 19.00.

1 2 3 4 5 6

СПОРТ, ЭКОЛОГИЯ ВА САЛОМАТЛИК

«ЭКОСАН» халқаро ташкилоти ташаббуси билан жорий йилнинг 9 апрель куни «Ешлик» талабалар шаҳарчасида «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти, Ўзбекистон Республикаси Маданият ва спорт ишлари вазирлиги, Ўзбекистон Миллий университети ва «Ешлик» талабалар шаҳарчаси ҳокимияти ҳамкорлигида Бутунжаҳон саломатлик кўнига бағишланган «Спорт, экология ва саломатлик» шиори остида талабалар марафонини ўтказдилар.

Марафонни «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти раиси Ю. Шодиметов, Тошкент



шаҳар Собир Раҳимов туман ҳокими Б. Ҳакимов, Ўзбекистон Миллий университети ректори Р. Ашуровлар тантанали равишда очиб, иштирокчиларни чин дилдан кўлаб, омад тиладилар.

Уч минг киши иштирок этган ушбу марафон Ўзбекистон Миллий университети-нинг Маданият саройи майдонидан, дастлаб 2000 метр масофага кизлар, сўнгра ўғил болалар старт олди. Шундан кейин 500 метр масофага фахрий спортчилар ва марафоннинг бошқа иштирокчиларига старт берилди.

Марафон ғолиблари номинациялар бўйича аниқланиб, «ЭКОСАН» халқаро ташкилоти ва бошқа ҳомийларнинг эсдалик совғалари билан тақдирланди.

А. НУРАТДИНОВ.

Приложение № 1
Потребность в кадрах Республиканской больницы при учреждении УЯ-64/18 г.Ташкента

№ п/п	Регион	Должность (врачебная)	Необходимое количество
1	г. Ташкент	Фтизиатр	24
		Терапевт	3
		Рентгенолог	4
		Психиатр	2
		Психиатр-нарколог	1
		Хирург	2
		Окулист	1
		Инфекционист	1
		ЛОП	2
		Невропатолог	2
		Лаборант	1
		Статист	2
		Патологоанатом	1
		Дерматовенеролог	1
Эндоскопист	1		
Функционально-диагностист	1		
Всего			49

Примечание: по вопросу трудоустройства обращаться в ГУИН МВД Республики Узбекистан, по адресу: город Ташкент, Хамзинский район, улица Фергана йули, 25 (ориентир здание Хокимияты Хамзинского района, остановка Узбум). **Телефон 191-69-23.**

Приложение № 2

Потребность в кадрах системы исполнения наказаний по областям Республики

№ п/п	Регион	Должность (врачебная)	Необходимое количество
1	Ташкентская область	Фтизиатр	1
		Терапевт	4
		Стоматолог	2
		Рентгенолог	2
		Дерматовенеролог	1
2	Навоийская область	Психиатр	2
		Психиатр-нарколог	3
		Стоматолог	1
3	Кашкадарьинская область	Стоматолог	1
		Рентгенолог	2
		Фтизиатр	2
4	Сурхандарьинская область	Терапевт	1
		Рентгенолог	1
		Психиатр	1
5	Наманганская область	Психиатр	1
		Дерматовенеролог	1
6	Самаркандская область	Терапевт	1
		Дерматовенеролог	1
7	Сырдарьинская область	Стоматолог	1
		Психиатр	1
8	Республика Каракалпакстан	Психиатр	1
		Терапевт	1
		Стоматолог	1
		Рентгенолог	1
		Фтизиатр	1
		Психиатр-нарколог	1
Всего			35

Примечание: по вопросу трудоустройства обращаться в медицинские отделы Управления внутренних дел областей Республики Узбекистан.