

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ZDRAVOOXRANENIE UZBEKISTANA

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины – здоровье.

Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. E-mail: uzss@inbox.ru № 18 (482) 2006-yil 2-8 may Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda.

Шифокорлар меҳнатини улуғламоқ уларнинг масъулиятли ва шарафли касбларига бўлган юксак ҳурматнинг беминнат рамзидир

Муносабат

МУНОСИБ ЭЪТИРОФЛАР БИЛАН

Жорий йилнинг 28 апрель кuni Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги хайъат йиғилиши Наманган вилоят ҳокимлигининг катта мажлислар залида бўлиб ўтди.

Йиғилиши Наманган вилоят ҳокими, сенатор Икромхон Нажмиддинов кириш сўзи билан очиб, тиббиёт тизимидаги нуфузли ўзгаришларда шифокору ҳамширалар меҳнати ниҳоятда бекиёс эканлигини гапириб ўтди.

Сўнгра, Соғлиқни сақлаш вазирлиги Феруз Назиров республика тиббиёт тизимида олиб борилаётган фаолиятлар хусусида қисқача тўхталиб, «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастури асосида амалга оширилаётган ишлар самарадорлигига эътибор қаратилаётганлигини алоҳида таъкидлаб ўтди. Шунингдек, вазир ўз сўзида Президентимизнинг тиббиёт ходимлари меҳнатига бўлган эътибори ва ғамхўрлигини эътироф этиб, ислохотлар жараёнида ўз уйғунлигини топган «Тиббиёт ходимлари кuni» касб байрами ҳар йили ноябрь ойининг иккинчи якшанбасида нишонланишини ифтихор билан тилга олди.

Кун тартибда асосан Наманган вилояти соғлиқни сақлаш тизимида ислохотлар даврида олиб борилган фаолиятлар хусусида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг биринчи ўринбосари А. Ҳожибоев маъруза қилди. Маърузачи ўз нуктида вилоят тиббиёт тизимида ижо-

бий ишлар кўлами кенглиги ва ислохотлар баробарида Давлат дастурининг фаолиятда акс этаётганлигини эътироф этди.

Йиғилиш давомида вазир Ф. Назиров «Тиббиёт ходимлари кuni» касб байрамининг нишонланиши тўғрисида яна бир бор ўз фикрларини билдирар экан, Юртбошимизнинг бундай юксак ишончини қадрлаб, тиббиёт ходимларининг интиқиб кутган орзулари рўйга чиққанлигини фахрланиб гапирди. Ушбу масала бўйича Наманган вилоят ҳокими Икромхон Нажмиддинов, академик Абдулла Убайдуллаев, Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Маряш Туримбетова, Андижон Давлат Тиббиёт институти ректори ва бошқа мутахассислар ҳам Президентимизнинг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сонли «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастури тўғрисида»ги Фармони тиббиёт тизимида ўзининг салмоқли ўрнига эга бўлганлиги сабабли ушбу сана ҳар йили ноябрь ойининг иккинчи якшанбасида нишонланиши муҳим эканлигини қўллаб-қувватлашди.

Ибодат СОАТОВА.

Барчамизга маълумки, кейинги йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга, унинг сифати ва самарасини юксалтиришга, уларнинг меҳнатини рағбатлантиришга йўналтирилган бир қатор ҳукумат қарорлари қабул қилинмоқда.

УЛКАН ТУЙҒУ

Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 13 йиллигига бағишланган тантанали йиғилишда Юртбошимиз Ислам Каримовнинг 2006 йилни Ҳомийлар ва шифокорлар йили, деб эълон қилиши, 2006 йил 23 январдаги «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастури тўғрисидаги ПҚ 266-сонли қарориди тиббиёт ходимлари фаолиятига бўлган эътиборни қучайтиришга боғлиқ ҳолда чора-тадбирларни ҳамда улар меҳнатига ҳақ тўлаш тизimini такомиллаштириш тўғрисидаги ҳукумат қарорларининг қабул қилиниши шахсан мени соғлиқни сақлаш тизими ходими сифатида беҳад руҳлантирди.

Тиббиёт ходимларининг камтарона меҳнатига Президентимиз томонидан берилган

баҳо нафақат бизларни, балки кенг оммани қувонтириб юборди, десам хато қилмаган бўлман. Шу кезде Президентимиз маърузаларини тинглар эканман, у кишининг тиббиёт соҳасини ниҳоятда чуқур билиши ва тиббиёт ходимлари меҳнатини янада қадрлашига амин бўлдим.

2006 йил 23 январда тасдиқланган «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастури тўғрисидаги ПҚ 266-сонли қарорига «Тиббиёт ходимлари кuni» касб байрамини тантанали нишонлашига алоҳида эътибор берилишини фахр билан тилга олишимиз жоиздир. Бу албатта, ҳукуматимиз соғлиқни сақлаш тизимида фаолият юритаётган ҳар бир тиббиёт ходимининг машаққатли меҳнатига бўлган юксак ғамхўрлигидир.

Алоҳида эътироф этиш лозимки, тиббиёт тизимида кескин бурилиш ясаб, ислохотларнинг амалга оширилишига сабаб бўлган «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастури тўғрисида»ги Президентимизнинг ПФ 2107-сонли Фармони айнан 1998 йил 10 ноябрда чиқарилган ва бугунги кунда ҳаётиямизда ислохотларнинг амалга оширилиши нечоғлиқ муҳим ҳамда тўғри эканлигининг гувоҳи ва шохиди бўлиб турибмиз.

Дарҳақиқат, «Тиббиёт ходимлари кuni» касб байрамининг ҳар йили ноябрь ойининг иккинчи якшанбасида нишонланиши тарих зарфарқларида абадий қолишининг ўзи келажақда тиббиёт йули учун ёрқин тимсол бўлиб қолади.

Нурмат ОТАБЕКОВ,
Тошкент вилояти ҳокимлиги, соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи.

Дунёда соҳалар кўп. Агар менга қайси соҳа вакилларининг иши ўта масъулиятли ва машаққатли, деб савол берганингизда эди шундай дея жавоб қилган бўлардим: «Тўғри, дунёда соҳалар бисёр. Уларнинг ҳаммасини ҳам ўз ўрни бор. Лекин, тиббиёт соҳасида фаолият юритаётган. Оллоҳ назари тушган мўъжизавий касб эгаларининг иши ўзининг ўта масъулиятлиги ва машаққатли томони билан ажралиб туради...»

ФАХР ВА ГУРУР

Зеро, Президентимиз ҳар бир йилини ўзига хос ном билан атаётганлигининг замирида ҳам тиббиёт ходимларининг ҳолисона меҳнатлари-ю, саломатлик деган тушунчанинг асл моҳияти қанчалик уйғун эканлигини англаш олиш қийин эмас. 2006 йилнинг – Ҳомийлар ва шифокорлар йили дея эътироф этилиши ҳам яна бир қарра тиббиёт ходимларининг жамиятдаги мавқеи ва обрў-эътиборини белгилаб берди, десам янглишмаган бўлман. Яна фахр-ифтихор билан айтишим мумкинки, «Ҳомийлар ва шифокорлар йили» дастурида «Тиббиёт ходимлари кuni» касб байрами сифатида нишонланишини таъсис этиш бўйича таклифлар киритилсин» дейилган эди. Юртбошимизнинг

бу эътирофи чин маънода тиббиёт ходимларининг касб байрамини муайян бир кунда нишонланиши кераклигини ифода этади.

Кейинги йилларда республика тиббиёт тизимида нуфузли ишлар амалга оширилиб, халқимиз саломатлиги борасида кўпгина самарадорликларга эришилди. Айниқса, қисқа давр ичида замон талаби даражасидаги тиббиёт муассасаларининг бунёд этилиши ҳамда янги технологиялар ва малакали кадрлар билан таъминланиши Президентимизнинг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сонли Фармонининг туб маънодаги мазмун ва моҳиятини очиб берди.

Шунингдек, Юртбошимизнинг шифокорларининг қатори ҳамширалар ишига бўлган эътибори ва

ғамхўрлиги туфайли улар меҳнати ўз мавқеи ва нуфузига эга бўлмоқда. Тажрибали, билимдон, зукко ҳамшираларнинг халқро конференцияларда ўз маърузалари билан иштирок этаётганликлари ҳамда чет эл тиббиёт муассасаларида бўлиб, тажриба алмашиб қайтаётганликлари, дунё ҳамжамиятидан муносиб ўрин олиб келаётганлигидан ҳар қанча фахрланса арзийди. Унинг баробарида тиббиёт олий ўқув юртини тарқатиб «Олий маълумотли ҳамширалар тайёрлаш» факультетининг ташкил топанлиги ва бу ерда тахсил олган ва олаётган талабаларнинг замонавий таълим тизими асосида меҳнат жараёналарини олиб бораётганликлари ҳам фикримиз далилидир.

Ҳар йили ноябрь ойининг иккинчи якшанбаси «Тиббиёт ходимлари кuni» деб нишонланиши ҳар бир мутахассис қалбида фахр ва гурур туйғусини уйғотади.

Севил РИЗАЕВА,
Самарқанд вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг «Ҳамширалик иши» бўйича бош мутахассиси.

ШУКРОНАЛИК

Мамлакатимиз мустақиллигининг илк кунлариданоқ инсонпарварлик гуялари билан йўғрилган ислохотлар жамиятимизнинг янада гуллаб-яшнашига, кишилар турмушининг бундада фаровонлашувига хизмат қилмоқда. Президентимизнинг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сонли Фармони асосан тиббий ёрдам сифатини ошириш учун ташкилий ва амалий шароитлар яратиш, тиббиёт ходимлари мавқеини ошириш ҳамда меҳнатига ҳақ тўлаш ва моддий рағбатлантириш тизимини такомиллаштириш каби асосий йўналишларни ўз ичига олган соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг узоқ муддатли давлат дастури қабул қилинди.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 21 декабрь 276-сонли «Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашнинг такомиллаштирилган тизими тўғрисида»ги Қароридан руҳланган Республика Саломатлик институти ходимлари ўз меҳнатларига яраша ҳақ тўлашнинг бе-ниҳоя хурсанд бўлдилар. Республика Саломатлик институти ва унинг филиалларида фаолият кўрсатиб келаётган врачлар ҳамда ўрта тиббиёт ходимлари аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, ўсим келаётган авлодни жисмонан бақувват, рухан тетик қилиб тарбиялашда, шунингдек, зарарли одатлардан воз кечишга ундаш ҳамда улар соғ-

лигини ҳар томонлама ҳимоя қилиш тиббиёт ходимларининг муқаддас бурчидир. Ноябрь ойининг иккинчи якшанбаси тиббиёт ходимларининг байрам кuni деб эътироф этилиши уларга бўлган меҳр-муҳаббатнинг ёрқин ифодаси, деб биламиз. Саломатлик институтининг барча ходимлари, жумладан, врачлар, ўрта тиббиёт ходимлари ҳукуматимиз томонидан кўрсатилган ғамхўрликларга ўз миннатдорчиликларини билдириб, халқимизга соғлиқ-саломатлик, тинчлик-хотиржамлик, осмонимиз мусоф-фоллигини тилаб қолдилар.

Насиба АКРАМОВА,
Республика Саломатлик институти.



Мулоҳаза мушоҳадага чорлайди

Мана, чорак асрдирки, ОИТС (орттирилган иммунитет танқислиги синдроми) касаллиги бутун дунё халқлари соғлигига кучли таҳдид кўрсатиб келмоқда. Хозирга келиб, ушбу хасталикка чалинган беморлар сони Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотиغا кўра дунё мамлакатлари бўйича 50-60 миллионни ташкил қилади. Ер юзи аҳолиси ўртасида ОИТС касаллигидан вафот этган жабрайдалар миқдори эса 20 миллиондан ошиб кетди. Африка давлатида ўрта ёшдаги аҳолининг 40 фоизи мазкур иллат хуружидан азият чекаяпти. Афсуски, Ўзбекистон ҳам ушбу хавфли касаллик таъсиридан четда эмас.

ОИТС — ХАВФЛИ ИЛЛАТ

Республикада ОИТС касаллигининг олдини олиш чора-тадбирларига жиддий эътибор қаратилаётганлигига қарамасдан, хасталик ўз қамровини тобора кенгайтириб бораётир.

Хозирги вақтда мамлакатимизда Соғлиқни сақлаш вазирининг 2003 йил 23 сентябрдаги 420-сонли буйруғи асосида ОИТСнинг олдини олиш чора-тадбирлари юзасидан атрофлича иш олиб бориляпти. Айни пайтда республикада буйича 15 та ОИТС марказлари, 90 дан ортиқ ОИТС лабораториялари, 220 дан ортиқ «Ишонч хона»лари фаолият юритмоқда. Аниқроқ айтганда, донорлар, ниқодан ўтувчи ёшлар, гиёҳвандлар, теританосил касалликларига чалинган фуқаролар, тегишли тиббиёт ходимлари, тиббий кўрсатмалар бўйича текширувдан ўтказилувчи шахслар ўз вақтида назорат қилиниб турибди. Бундан ташқари, яширин, яъни аноним йўллар орқали ИФА усулида текширишлар олиб борилмоқда. Айниқса, «Ишонч хона»лари гиёҳвандлар, хуфёна иш юритувчи, ОИВни ўзида гумон қилганлар ва юқтирганлар-

га фаол хизмат кўрсатапти. Буларга қўшимча тарзда республикада худудига кириш ва чиқиш вақтида ҳам ОИТСга қарши текширувлар юритилишини таъкидлаб ўтиш жоиз.

Шу ўринда ҳақли савол туғилиши табиий. Хўш, шунчалик чора-тадбирлар ўтказилаётганлигига қарамай, нима учун ОИТС кундан-кунга кўпайиб бормоқда?

Очиқ-равшан айтиш мумкинки, ҳар қайси шахс бу саволни аввало, ўзига бериб кўрганда, вазият тубдан бошқача тус олган бўларди.

Маълумки, ОИТСнинг олдини олиш дастурига кўра, фоҳишабозларни ОИТСга текшириш мажбурий бўлмай, балки ихтиёрий тарзда амалга оширилади. Бизнингча, бу йил билан мақсадга тугал эришилб бўлмайди. Бундай ҳолда, қонунда кўрсатилган арзиманг жазимани тўлаб қўтилишди-ю, эртасига яна ўз билганларидан қолишмайди. Инчи ишлар ходимлари эса, «жаримани тўла-ю, қорангни ўчир» қабилида иш тутишиб, қолган оворчагарчиликлардан ўзларини олиб қочишга уринишади.

Гиёҳвандлар хусусида ҳам худди шундай

фикр юритиш мумкин. ОИТСга қарши ишлаб чиқарилган тадбирларда гиёҳвандлик воситаларини фақат игна орқали қабул қилувчиларни текшириш кўзда тутилган. Аслида эса гиёҳванд моддаларини ҳисобда турмасдан, яширинча истеъмол қилаётган фуқаролар ҳам йўқ эмас.

Хозирги кунда пул топиш илинжида махфий тарзда чет давлатларга бориб келувчилар ўзларининг ноҳўя хатти-ҳаракатлари билан ўз оёқларига болта уришаётганликларини билишмайди. Улар сафардан келган сўнг ОИТСга қарши текширилишдан қўрқадилар ёки уларда тиббий маданият, онг-шуур етарли эмасдек туюлади. Бу тоифага мансуб шахслар текширувдан ўтишни гўёки ўзларига ор деб билишади. Афсуски, орамизда ҳалигача «Ишонч хона»лари нималигини билмайдиган фуқаролар талайгина.

Масала моҳиятини ўрганиш асносида яна бир саволнинг туғилиши муқаррар: ОИТСнинг қанақа иллатлигини инсонлар онгига синдиришда телевидение, радио, оммавий ахборот воситалари нима учун сустлашқил қилаяпти?

Хайратланарли томони шундаки, матбуотда фақатгина 1 декабрь — Бутунжаҳон ОИТСга қарши курашиш куни муносабати билан мазкур касаллик ҳақида гапирилади-ю, бошқа вақтда яна жимлик ҳукмрон бўлади. Ахир матбуотнинг таъсирчан кучи орқали ҳам ОИТСга қарши курашган, унинг олдини олган бўлмаимизми?

Юзга айтганнинг захри йўқ, дейишади. Лаҳзалик кайф, умрга ҳайф эканлигини унутмоқлик инсофдан эмас. Хулоса шуки, ҳар биримиз ҳозирда амал қилинаётган 2003-2006 йилларга мўлжалланган «ОИТСнинг тарқалишига ва олдини олишга қаратилган стратегик дастур»ни амалда қўллаш жараёнида фаол қатнашмоғимиз лозим. Ана шундагина биз ОИТС хуружидан сақланган, бугунги ва эртанги ҳаётимизни таҳдид остида қолдирмаган бўламиз.

Сарвар МАДРАХИМОВ,
Қорақалпоғистон Республикаси,
Беруний туманлари ОИТС
лабораторияси мудири.



Инсон ҳаёти қил устида турган бир пайтда тез тиббий ёрдамнинг ўрни муҳим эканлиги ҳеч биримизга сир бўлма-са керак. Шундай экан, ушбу соҳада фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари меҳнатини қанчалар улуғласақда барибир озлик қилади. Улар кечани-кеча, кундузи-кундуз демай эл саломатлиги йўлида тинимсиз хизмат фаолиятида бўладилар. Жумладан, Тошкент вилояти, Зангиота тумани марказий шифохона таркибидаги Тез тиббий ёрдам бўлимида фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари ҳам ана шундай жонқуяр, меҳрибон, ўз касбининг масъулиятли посбонларидир.

Мазкур муассасада 8 та шахобча бўлиб, 10 нафар шифокор, 70 та ҳаракатдаги фельдшерлар ҳамда 26 та тақсимотчи фельдшерлар кеча-кундуз аҳолига тез тиббий ёрдам ва малакали хизмат кўрсатиб келади. Бу ерда бўлим ходимлари учун барча имкониятлар мавжуд. Бир

БУРЧ ВА МАСЪУЛИЯТ

кунда аҳолидан 30-35 та чақирқлар бўлиб туради. Деярли барча шахобчаларда рация ва телефонлар ўрнатилган бўлиб, улар орқали халқдан тушган

муассасаларида ўз малакаларини ошириб қайтмоқдалар. Айниқса, шифокорлардан М. Ирнарзорова, Ш. Зухурова, Х. Тиллақориева ҳамда ҳаракатдаги фельдшерлардан Д. Абдаёзов, Э. Отахожиева, М. Султонсаидова, М. Шахронова, С. Алишева, М. Раҳимова, М. Асқарова ва С. Ўрлоговалар хизматидан аҳоли хурсанд бўлиб, ўз миннатдорчиликларини билдирмоқдалар. Дарвоқе, тез тиббий ёрдам бўлимида фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимлари олдидаги масъулият ниҳоятда оғир эканлигини тушуниб етган аҳоли улар меҳнатини эъзозлаб ҳурмат қилишар экан, Хомийлар ва шифокорлар йилда уларнинг машаққатли ишларида омад ёр бўлишини тилаб қолдилар.



Тошкент вилояти

КАСБГА САДОҚАТ

Ўз касбининг моҳир устаси Баҳодир Мўминов 35 йилдирки, халқ саломатлиги йўлида фаолият юритиб келмоқда. Жонқуяр, фидойи инсон ўтган давр мобайнида Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳри ва вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаларида, шунингдек, қўллаб тиббиёт муассасаларида ишлаб, дардли қалбларга малҳам бўлди.

Айни шу кунларда Баҳодир Мўминов Тошкент вилояти, Зангиота туман «Наврўз» фельдшер-акушерлик пункти худудида истиқомат қилаётган ўн минг аҳолига малакали тиббий хизмат

ника ҳамда замонавий кишлоқ врачлик пунктларининг ташкил этилганлиги аҳоли учун катта энгиликлар туғдириди. Шундай экан, муваффақият бор жойда муаммо ҳам бўлади. Бизнинг



кўрсатиб келмоқда. Тажрибали шифокор ўз худудидаги беморларга керакли маслаҳатларини бериб, кези келганда хоҳ кун, хоҳ тун бўладими, доимо шошилинч ёрдамга тайёр туради.

Айниқса, аҳоли саломатлиги йўлида тиббиёт ходимлари учун муҳим аҳамиятга эга бўлган соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, юқумли касалликларнинг олдини олиш, ҳар йили икки марта тиббий кўриқдан ўтиш ва мавсумий касалликларнинг келиб чиқиш сабабларини тушунтиришда жамоа ходимларига доимий равишда ёрдам бериб, улар билан биргаликда аҳоли ўртасида турли мавзуларда суҳбатлар олиб боради.

— Президентимизнинг шифокорлар меҳнатига бўлган ғамхўрлиги ҳар биримизни тўлқинлатириб юборди. Оилавий поликли-

мўжазгина муассасамизда ҳам ўзига яраша камчиликлар мавжуд. Мазкур камчиликларимизда юқори ташкилотлар ҳамда ширкат ҳўжалигимизнинг мутасадди раҳбарлари ёрдам берсалар, худудимиздаги аҳолига беминнат хизмат қилган бўлар эдилар, — дейди биз билан бўлган суҳбатда терапевт-шифокор Баҳодир Мўминов.

Ҳа, бу йилмизнинг ўзига хос ном билан атилиши ҳам беҳиж эмас. Хомийлик бу — саховат демақдир. Ажаб эмаски, ушбу маскан эрта-индин замонавий тиббдаги муассасага айланиб қолса. Чунки, юртимизда қўллаб саховатпеша инсонларнинг борлиги яхши ишларнинг бунёд этилишидан дарақдир.

Холмурод ТОШМУҲАММЕДОВ,
Муаллиф олган суратлар.

ИНФОРМАЦИЯ

ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПО КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ МЗ РУЗ О ЗАБРАКОВАННЫХ И ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ ПО ПОСТУПИВШИМ ДАННЫМ СЛУЖБ КОНТРОЛЬНО-РАЗРЕШИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗА I КВАРТАЛ 2006 ГОДА

I. СПИСОК ЗАБРАКОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Наименование препарата	Серия	Фирма производитель	Страна	Кем забракован	Показатель
1.	Аллопуринол 0,1г таб. №50	200805	ЗАО НПЦ «Борщаговский ХФЗ»	Украина	«SOF DORI»	«Средний вес и отклонение в массе отдельных таблеток», «Количественное определение»
2.	Алоэ экстракт 1мл №10 р-р д/ин.	400805	ОВХФП «Биостимулятор»	Украина	Каршинский филиал ГЦЭСЛСиМТ	«Маркировка»
3.	Иммуноглобулин человека нормальный 10% 1,5 мл №10	541005	ЗАО «Биофарма»	Украина	«DVSIM»	«Выявлены антитела к вирусу гепатита С»
4.	Натрия хлорид 0,9% 5 мл №10 д/ин	122072005	АО «Биофарм»	Грузия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание»
5.	Эпиген интим 0,1% спрей для наружного и вагинального применения 969 упаковок представленных ООО «Турон Соник»	X-7	«Хеминова Интернейшнл СА»	Испания	«DVSIM»	«Описание», «Цветность», «Плотность», «Герметичность», «Объем наполнения», «Колич. определение»

II. СПИСОК ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Наименование препарата	Серия	Фирма производителя указанная на этикетке	Страна	Кем забракован	Показатель
1.	5-НОК® 50мг (нитроглицерин) таблетки №50	3304109E/ 3304109F 0307904	«ЛЕК д.д.»	Словения	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание», «Высота таблетки», «Маркировка», «Описание», «Маркировка»
2.	CIPROI-ET-250 таблетки №10	031601	Не указана	Не указана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
3.	CIPROI-ET-500 таблетки №10	031203	Не указана	Не указана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
4.	DEXANEM (Dexamethasone with Neomycin Eye/ Ear Drops) 5ml	DCE0209	«Pfiscar india Ltd»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Подлинность», «рН»
5.	DEXANEM (Dexamethasone with Neomycin Eye/ Ear Drops) 5ml	D-10	«OM Biotec»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«рН», «Количественное определение»
6.	Kamagra® - Gold-100	I115K 1295J	«Аджанта Фарма лимитед»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Количественное определение», «Маркировка»
7.	Lasix® Frusemide Injection I.P. 2ml 10	044256	«Aventis Pharma Limited»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
8.	LINEX (линекс) капсулы №16	121205	«ЛЕК»	Словения	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание», «Маркировка»
9.	Omeprazole Capsule ip Omez 20mg	82151920 72151918	Не указана	Не указана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
10.	Ranitidine tablets IP 150mg №10	SE-161	«ELMAC REMEDIES (P) LTD»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Количественное определение»
11.	Tetracycline Hydrochloride 3gms	T42	«Pee-medica»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
12.	Бисептол 480мг таблетки №20	721618/72 1620	Не указана	Не указана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание», «Маркировка»
13.	Виагра™ 100мг таблетки №4	214832351	«Пфайзер» Амбуаз	Франция	ГЦЭСЛСиМТ г.Ташкент	«Подлинность», «Маркировка»
14.	Вольтарен® 75 мг/3мл р-р д/ин №5	S0045	«Новартис Фарма АГ»	Швейцария	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
15.	Вормизол 100мг Ф.США таблетки №6	405	«Omen Drugs PVT LTD»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
16.	Галазолин ® 0,1%капли назальные 10мл	22UK1103	«Варшавский фарм. Завод Польша»	Польша	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«рН», «Количественное определение», «Маркировка»
17.	Гастросидин 40мг таблетки №30	0 1 2 4 4 / 01245	Не указана	Не указана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание», «Маркировка»
18.	Гентамицин инъекции Б.Ф.80мг/2 мл 10 амл по 2мл	541	«ЗИИ ДРАГС»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«рН»
19.	Диклоберл ® №75 р-р д/ин 3мл	51019	«Берлин-Хеми АГ Менарини Групп»	Германия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Упаковка»
20.	Калия перманганат 3г	421003	ЗАО«ПФК Обновление»	Россия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Упаковка» «Упаковка»,
		12	г.Новосибирск КМ «ОФ» МЗДХ	Не указана		«Маркировка»
21.	Корфлам 15x10 tabletka	2728.03.05 2932.07.05	«KORFLAM»	Индия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание», «Средний вес», «Отклонение от среднего веса», «Количественное определение», «Маркировка», «Описание», «Средний вес», «Количественное определение», «Маркировка»
22.	Левомецетин 0,5г таблетки №10	01022003	АООТ «Новосибирский завод медицинских препаратов» НОВОМЕД	Россия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Средний вес», «Отклонение от среднего веса», «Количественное определение»
23.	Мезим форте (панкреатин) таблетки №20	13612	«Берлин-Хеми АГ (Менарини Групп)»	Германия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Средний вес», «Количественное определение», «Маркировка»
24.	Мумий очищенное ® «Тянь-Шань» таблетки 0,2г №10	Не указана	«Алтей» г. Бишкек	Киргизстан	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание», «Маркировка»
25.	Но-шпа® 40мг таблетки №100	5460204	«Хиноин А.О.»	Венгрия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Описание», «Маркировка»
26.	Реопирин 5 мл №5 р-р д/ин	A41017	«Гедзон Рихтер»	Германия	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
27.	Ринза® таблетки №10	BT-172 BT-173	Не указана	Не указана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Средний вес», «Подлинность», «Количественное определение», «Маркировка»
28.	Румолон (Пироксикам) 20мг в/м д/ин 4x1мл	073	«Tabros Pharma»	Пакистан	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»

II. СПИСОК ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Наименование препарата	Серия	Фирма производителя указанная на этикетке	Страна	Кем забракован	Показатель
29.	Солкосерил ® в/в в/м 25 ампул по 2 мл	955110	«Солко Базель» «Солко Базель ПЗ» «Solco Switzerland»	Швейцария Польша	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Подлинность», «Оптическая плотность», «рН», «Маркировка»
30.	Софрадекс ® күз/кулоқ томчиси 5 мл	302001	«Хехст Марион Руссель Лтд»	Индия	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Описание», «Подлинность», «рН», «Упаковка»
31.	Супрастин (Cetirizine Hydrochloride В.Р. 10mg) таблетки №20	191602	«Эгис»	Венгрия	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Подлинность», «Описание», «Высота таблетки», «Средний вес», «Маркировка»
32.	Тизим 1,0 г	TZC 063	«Люпин Лимитед»	Индия	«SOF DORI» Ташкент	«Подлинность»
33.	Трава горца птичьего (спорыш) 30 г	50105	МП «Mehrigiy»	Узбекистан	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Упаковка», «Маркировка»
34.	Трава эрвы шерстистой (пол-полы) 25 г	01.10.2004	«Shifobaxsh» IchB	Узбекистан	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Упаковка», «Маркировка»
35.	Трихопол ® 250 мг таб.№20 «Маркировка» «Маркировка»	71003 111201112	Фармацевтический завод «Польфарма С.А.»	Не указана	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Описание», «Средний вес», «Отклонение от среднего веса», «Прочность на истирание», «Маркировка» «Описание», «Маркировка»
36.	Хлоргексидин биглюконат 0,05% р-р 100 мл	350705	ОПХФП «Биостимулятор»	Украина	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Маркировка»
37.	Холосас 280 г	280705 290705	ЧМП «Акташ»	Узбекистан	ГЦЭСЛСимТ г.Ташкент	«Плотность», «Количественное определение», «Маркировка»
38.	Цветки ромашки 30 г	2005	МП «Mehrigiy»	Узбекистан	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Упаковка», «Маркировка»
39.	Целестодерм -VG с Гентамицин мазь Цистокем 15г	SG-27	«Цистокем Пабораториз ПТД»	Индия	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Подлинность»
40.	Цефазолин 1,0 г	410503 530802 80104 240605 300304 781004 861003 350804 111104 341104 210704	ОАО «Красфарма» ОАО «Синтез»	Россия	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Подлинность», «Маркировка», «Подлинность», «Маркировка», «Прозрачность р-ра» «Подлинность», «Маркировка» «Прозрачность р-ра» «Колич. определение» «Прозрачность» «Цветность» «Маркировка» «Колич. определение» «Маркировка» «Подлинность», «рН» «Маркировка» «Прозрачность р-ра» «Колич. определение» «Колич. определение»
41.	Ципрофлоксацин-250 мг таблетки	CPF-5A04	«СУPER-PHARMA»	Индия	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Маркировка»
42.	Эссенциале ® Н амп.5мл	45561 38952	«Рон-Пуленк Рорер»	Германия	ГЦЭСЛСимТ г. Ташкент	«Маркировка» «Описание», «Плотность», «Подлинность», «Упаковка» «Маркировка»

Начальник Главного управления
Зам. Начальника Главного управления,
Начальник Фарминспекции

Х. К. ДЖАЛИЛОВ.
Д. Г. НАСЫРОВА.

(Охрик. Боши ўтган сонларда).

Неонатал гипотиреозга хос белгилар қаторига, ҳомиланинг вақтидан кечикиб туғилиши, янги туғилган чақалоқ вазнининг оғир бўлиши (4 кг-дан оғир), оёқ, қўл ва юзда шишлар бўлиши, чақалоқ йиғлаганда паст ва дағал товуш чиқариши, сўриш рефлексининг сустлиги, тилнинг катталашини, вазнининг тез ортиши қиради. Кейинчалик уйқу-чилик, иштаҳанинг пасайиши, камҳаракатли, тана ҳароратининг паст бўлиши, терининг қуруқ, ранги оч бўлиши кузатилади.

Неонатал гипотиреозни аниқлаш учун унинг скрининги ПТТни

аниқлаш йўли билан амалга оширилади. Бунинг учун 4-5 кунлик чақалоқнинг товоғидан бир томчи қон «неонатал» япроқчага томизилиб аниқланади. ПТТ миқдори меъёридан юқори бўлса чақалоқларда 25 кундан сўнг шу таҳлил қайтарилди. Қайта аниқланганда ПТТ миқдори меъёридан бўлса чақалоқ транзитор гипотиреоз ўтказган ҳисобланади. Транзитор гипотиреоз ўз-ўзидан йўқолиб кетади. ПТТ қайта аниқланганда унинг миқдори меъёридан юқори бўлса неонатал гипотиреоз аниқланади. Бу ҳолат қалқонсимон без гормонлари билан даволаш учун курсатма бўлади. Чақалоққа 10-15 мкг/кг ҳисобда қисқа вақт (3-4 ҳафта) тироксин

буюрилади. Ҳомиладорлик асоратларини, ҳамда мажруҳ ва нуқсонли болалар туғилишининг олдини олиш учун гипотиреозни эрта аниқлаш ва сифатли даволаш муҳим аҳамиятга эга.

Гипотиреозни даволаш асосида етишмаган қалқонсимон без гормонларининг ташқаридан бериб турилиши ётади. Беморга кунига бир марта, эрталаб 25 мкг тироксин қабул қилиш буюрилади. Тироксин дозаси ҳар ҳафта кўтарилиб, касалликнинг оғирлигига қараб 150-300 мкг/суткага етказилади. Ҳомиладорликнинг охиригача тироксин шу дозада бериб турилади. Аёл туққандан сўнг унинг аҳолига қараб тироксин дозаси ўзгартирилади. Тироксин билан даволаш аёллар

Долзарб мавзу

ГИПОТИРЕОЗ ВА ҲОМИЛАДОРЛИК

нинг эмизикли даврида ҳам даволаш эҳтимоли бор. Ҳозирги кунда тироксин дозаси 4-16 % аёлларда туғруқдан кейинги тиреоидит тараққий этиш эҳтимоли бор. Ҳозирги кунда туғруқдан кейинги тиреоидит аутоиммун тиреоидитнинг кўринишидан бири деб ҳисобланади. Одатда туғруқдан сўнгги даврнинг 1-4 ойларда тиреоидит оғриқсиз, яққол белгиларсиз кечади, 5-7 ойларда аёлларнинг бир қисми

да (25 %) турғун гипотиреоз тараққий этади. Гипотиреоз аниқ тараққий этганда тироксин билан даволаш буюрилади. Шундай қилиб, ҳомиладор аёлларда қалқонсимон без хасталиқларини эрта аниқлаш ва уни ўз вақтида сифатли даволаш ҳомиладорликнинг асоратсиз кечишини ва туғилган боланинг жисмоний ҳамда интеллектуал соғлом ривожланишининг гарови бўлади.

СУРУНКАЛИ БУЙРАК УСТИ БЕЗИНИНГ ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ҲОМИЛАДОРЛИК

Сурункали буйрак усти безининг етишмовчилиги (Аддисон касаллиги) бу без қобик қавати гормонларининг (глюкокортикоидлар, минералокортикоидлар, андрогенлар) меъёридан кам ишлаб чиқарилиши натижасида вужудга келади. Касалликнинг бирламчи ва иккиламчи турлари фарқланади. Бирламчи буйрак усти бези етишмовчилигида патологик жараён (туберкулёз, усма, иммунологик ўзгаришлар) безнинг қобик қаватида жойлашади, иккиламчи турида эса гипофизда бўлиб, адренокортикотроп гормони (АКТГ) ишлаб чиқарилишининг сустлиги ёки тўхташи натижасида вужудга келади. Буйрак усти безининг етишмовчилигига йўлқанд беморларда қувватсизлик, мушакларнинг тез чарчаси, иштаҳа пасайиши, ҳаётга бўлган қизиқишнинг сустлиги, қон босими ва қондаги глюкокортикоидлар миқдори паст бўлиши, тана вазни камайиши кузати-

лади. Меланин пигментининг терида йиғилиши натижасида тери қорайиши касалликнинг дастлабки белгиларидан ҳисобланади. Меланин терининг кийимга ишқаланадиган жойларида, қўл кафт чиқиқларида, оғиз шиллиқ қаватида, кўкрак безининг сўргичи атрофида, жинсий аъзоларнинг ташқи терисида кўп йиғилади ва шу жойлар кўпроқ қораяди. Бирламчи буйрак усти бези етишмовчилигидан фарқли иккиламчи буйрак усти бези етишмовчилигида (меланин йиғилиши ҳисобига) терининг қорайиши кузатилмайдиган. Бунда буйрак усти бези гормонларининг етишмовчилиги жинсий безлар фаолиятини сустайтиради, гонадотропинлар секретацияси камайтиради, аёлларнинг ҳомиладор бўлиш қобилиятини кескин пасайтиради. Буйрак усти бези етишмовчилиги бўлган аёллар ҳомиладор бўлсалар уларда ҳомиладорликнинг токсикозлари оғир кечади, бола тушишига мойиллик кўп бўлади. Ту-

ғиш даврида туғиш ҳаракатларининг бирламчи ва иккиламчи сустлиги ҳамда қон кетиш эҳтимоли кўпроқ бўлади. Сурункали буйрак усти безининг етишмовчилиги бўлган ҳомиладор аёллар акушер-гинеколог ва эндокринолог назоратида бўлишлари керак. Беморларга кўпроқ калорияли, оқсил, ёғ, углевод ва витаминларга бой парҳез буюрилади. Парҳез таркибида калийнинг миқдори кам, натрийга бой маҳсулотлар қўлланилиши тавсия этилади. Сурункали буйрак усти бези етишмовчилигини даволаш учун преднизолон билан кортизонни бирга қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади. Бу гормонларнинг дозаси касалликнинг оғирлигига қараб белгиланади. Сурункали буйрак усти бези етишмовчилиги енгил кечганда беморга суткага 12,5-25 мг кортизонни бир ёки икки бўлиб қабул қилишни тавсия этиш мумкин. Касалликнинг ўрта оғирликдаги кечимида одатда, куннинг биринчи ярмида, эрталабки нонуштадан сўнг 5-7,5 мг преднизолон, куннинг иккинчи ярмида – 25 мг кортизон ацетат қабул қилиш буюрилади. Сурункали буйрак усти бези етишмовчилиги оғир кечганда ҳомиладорлик камдан-

кам учрайди ва уни ҳомиладорликнинг 12 ҳафтасигача сундий йўл билан тўхта-тиш керак бўлади. Туғишдан олдин ҳомиладор аёлларга ҳар 8 соатда мушакка 50 мг гидрокортизон юбориш буюрилади. Туғиш даврида 50-75 мг гидрокортизон мушакка инъекция қилинади, сўнгра вена томғирга томчилаб 75-100 мг гидрокортизон 5 % глюкоза эритмасида буюрилади.

Туғруқдан сўнг дастлабки кунларда гидрокортизон 50-75 мг дан ҳар 6 соатда, учинчи-тўртинчи кун 50 мг дан ҳар 8 соатда, бешинчи-олтинчи кун 50 мг дан кунига икки марта мушакка инъекция қилинади, сўнгра оғиз орқали қабул қилинадиган преднизолоннинг ҳар бир аёл учун муайян бўлган дозасини қабул қилишга ўтилади.

Зоирхўжа АКБАРОВ,
Эндокринология илмий-тектирши институтининг диабетология бўлими раҳбари, профессор.
Муяссар РАХИМЖОНОВА,
катта илмий ходим,
тиббийёт фанлари номзоди.

К актуальной проблеме

В последнее время на страницах газет и журналов стали чаще появляться статьи о йодной недостаточности в пищевых продуктах, в результате чего может отчасти развиться увеличение щитовидной железы - зоб.

Установлено, что зоб является эндемическим заболеванием, распространенным в ряде областей нашей республики, особенно в Ферганской долине (в Андижанской, Ферганской областях, более всего в Коканде). Поскольку всестороннее изучение этого заболевания началось в Узбекистане с 1933 года под руководством покойного профессора М. С. Астрова доцентом С. А. Масумовым, я решил внести некоторые ком-

ментарии в обсуждение данного вопроса. В то время под руководством С. А. Масумова для изучения очагов эндемического зоба в Ферганской долине выезжали экспедиции специалистов в этой области медицины. Даже некоторые наши студенты в последующем участвовали в исследовательской работе этих бригад.

Результаты этих экспедиций в последующем, после включения данных патогистологических и

других исследований, доцентом С. А. Масумовым были положены в основу его докторской диссертации. В этой диссертации приведено много необходимых данных, не утративших свою актуальность и по сей день. В частности, в диссертации, помимо йодной недостаточности, указаны еще и некоторые способствующие факторы в заболевании зобом, такие, как; плотность населения в этой местности, поверхностное расположение подземных вод, их загрязненность, употребление (в тот период) колодезных и хаузных вод и т.д.

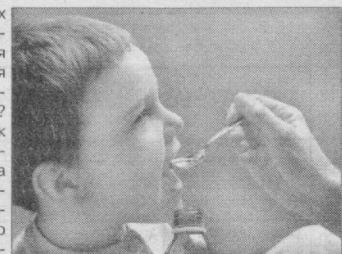
Исследованиями проточной воды также была установлена недостаточность содержания йода. Все это указывало на необходимость поголовной йодизации пищевых продуктов, как например, выпуск йодированной соли.

Что касается других областей республики, необходима ли поголовная йодизация населения там, где встречаются спорадические формы зоба?

Нам кажется, выпуск йодированной соли должен быть с указанием на пакетах слова «йодированно», одновременно и параллельно необходимо иметь пакеты не йодированной - чистой качественной соли для тех 40 % населения, которые не нуждаются в йодизации.

Данные, приведенные в диссертации покойного профессора Садики Алиевича Масумова, позволяют судить о степени целесообразности массовой йодизации населения всей республики как с научной, так и с экономической точки зрения.

Кудрат БОЛТАЕВ,
хирург,
инвалид войны I группы.

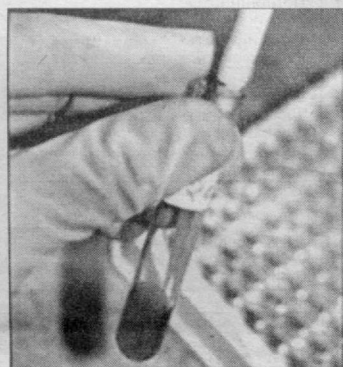


Спрашиваете — Отвечаем

В редакцию газеты «Узбекистонда согликни саклаш - Здравоохранение Узбекистана» приходит огромное количество писем, в которых наши читатели задают вопросы о различных заболеваниях и их методах лечения. Учитывая все потребности, уважае-

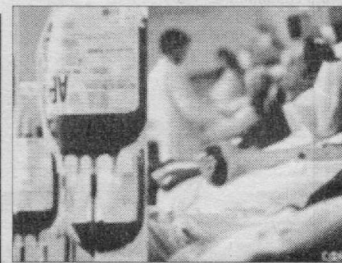
мый читатель, мы продолжаем отвечать на ваши вопросы.

Е. Саидова в своем письме задала вопрос о заболеваниях трихомониаз и хламидиоз и к чему может привести несвоевременное лечение?



внизу живота, в области поясницы, при мочеиспускании, половом акте, настолько сильные, что половой контакт становится невозможным. В отдельных случаях на половых губах отмечаются болезненные поверхностные язвы. Бывает, что инфекция распространяется на шейку матки, вызывая на ней эрозии и воспаление. Женщины начинают испытывать боли при мочеиспускании, жжение после него. При дальнейшем прогрессировании процесса возможно острое воспаление слизистой оболочки матки: появляются боли внизу живота, усиливаются бели, нередко с примесью крови, нарушается менструальный цикл. При проникновении трихомонад в придатки матки возникает поражение труб и яичников, что может привести к бесплодию.

Хламидиоз - самое частое заболевание, передающееся преимущественно половым путем. Возбудителем считаются: Chlamydia trachomatis - мелкие граммотрицательные кокки. Частота: регистрируют у 30-60 % женщин и 15 % мужчин. Преобладающий возраст: 16-40 лет. К факторам риска заболевания можно отнести: беспорядочную половую жизнь; низкий социально-экономический статус. Инкубационный период болезни: 5-30 дней, в среднем 1-2 недели.



Первые признаки заболевания появляются обычно через 1-2 недели после контакта с больным. Мужчины обычно жалуются на слизисто-гнойные, полупрозрачные или водянистые выделения из уретры, зуд или боль при мочеиспускании. Губки мочеиспускательного канала бывают слегка покрасневшими, отчетливыми, нередко слипшимися. В некоторых случаях признаки заболевания отсутствуют, хотя человек инфицирован и при половом контакте способен заразить своего партнера. С течением времени зуд в мочеиспускательном канале уменьшается или проходит совсем, выделения становятся незначительными и обычно наблюдаются только утром до «первой» мочи. Однако это не значит, что болезнь прошла из острой, она перешла в хроническую с распространением инфекции вдоль мочеиспускательного канала. Довольно часто возникают поражения предстательной железы. Появляются неприятные ощущения в промежности, прямой кишке, тянущие боли в пояснице. Выделения из мочеиспускательного канала незначительные, слизистые или водянистые, обычно по утрам. Другим распространенным осложнением хламидиоза у мужчин является воспаление придатка яичка. Оно часто начинается внезапно. Повышается температура, мошонка становится отечной, кожа ее горячей, красной и напряженной, придаток яичка увеличивается. Иногда боли распространяются на паховый канал. У больных мо-

ХЛАМИДИОЗ

жет нарушиться образование сперматозоидов, развиться бесплодие. Серьезным осложнением является синдром Рейтера. При этом заболевании, помимо мочеиспускательного канала, поражаются слизистая оболочка глаз и суставы (обычно коленные и голеностопные).

У женщин чаще всего хламидии паразитируют на слизистой оболочке уретры и шейки матки. Появляются выделения, зуд, жжение, частые позывы к мочеиспусканию, слизисто-гнойные выделения, боль, тяжесть в тазу. Часто инфекция переходит на слизистую оболочку матки, маточных труб, яичников. Сопровождается болями внизу живота, общим недомоганием, повышением температуры, нарушением менструального цикла, увеличением менструальной крови, увеличением придатков матки, слизисто-гнойными выделениями. Иногда температура повышается до 40 градусов Цельсия. Однако более чем у половины больных никаких признаков.

Заболевания нет, и поэтому они не обращаются за медицинской помощью. Между тем, последствия этого воспалительного процесса достаточно серьезны: от бесплодия и внематочной беременности до преждевременных родов. Часто хламидиоз сочетается с другими инфекциями, передающимися половым путем.

При раннем лечении прогноз благоприятный. При бессимптомном течении ранних стадий заболевания могут развиваться хронические воспалительные заболевания органов малого таза.

ТРИХОМОНИАЗ

Трихомониаз является инфекционным заболеванием, передающимся преимущественно половым путем, клинически проявляющимся поражением различных отделов мочеполовой системы. Возбудитель заболевания Trichomonas vaginalis, которые обнаруживаются только у человека.

Пути заражения: в основном половой путь, редко бытовой, возможно заражение новорожденных через родовые пути. Частота: в разных странах составляет от 2 до 40 % населения.

Преобладающий пол: женский.

Преобладающий возраст: 16-35 лет.

Факторы риска:

- 1) беспорядочная половая жизнь
- 2) неблагоприятные социально-экономические факторы
- 3) редкое использование барьерных контрацептивов
- 4) злоупотребление алкоголем, наркотиками.

Инкубационный период составляет в среднем 3-28 дней.

Симптомы и течение: у женщин первым признаком являются обильные жидкие, часто пенистые, желтоватого цвета бели, нередко с неприятным запахом. Разъедающие бели способствуют возникновению болей в области половых органов и влагалища и вызывают чувство зуда и жжения. Могут появиться боли

у мужчин заболевание начинается с зуда, щекотания, жжения, иногда болей при мочеиспускании.

Появляются выделения из уретры, которые могут быть прозрачными или серовато-белыми, очень редко пенистыми. Иногда они приобретают вид крупной прозрачной шаровидной капли, как бы вытекающей из наружного отверстия уретры, губки которой отечны, воспалены. При скрытой форме трихомонадного уретрита большие жалуются на непостоянные скудные выделения из уретры и то только по утрам в виде капли (французские венерологи назвали это «доброе утро»). Неприятные ощущения при мочеиспускании усиливаются после употребления спиртных напитков, острых блюд. Возможно распространение неприятных ощущений на головку полового члена, мошонку, промежность, прямую кишку, поясничную область.

Часто трихомониаз протекает бессимптомно, незаметно для больных.

Тактикой ведения считается:

- 1) амбулаторное ведение;
- 2) воздержание от половых контактов;
- 3) одновременное лечение всех половых партнеров.

Прогноз: при раннем начале лечения благоприятный. При малосимптомном течении возможно развитие осложнений.

Профилактика: применение барьерных методов контрацепции.

М. ТУРСУНОВ,

Зав. поликли. отделением Таш Обл КВД, врач I категории.

Келгуси сонларда:

9 май - Хотира ва Қадрлаш куни



«Хотира — бу битиклар дафтаридан урин олади-ган ўчмас юрак кечинмаларидир...»

12 май — Халқаро ҳамширалар куни



Ҳамширалик — меҳрибонлик, гамхўрлик тисолидир. Шундай экан, ҳамшира ҳар бир оиланинг азоси, меҳрибон, жонқуяр кийисига айланмоғи керак.

Сизни қандай касалликлар безовта қилди?



Аллергик ринит ҳақида

Бронхиал астма хуружи қайнаптими?



Темурга бой уннинг нони — саломатлик гарови

ДАСТУР АМАЛДА

Маълумингизким, республикамизда охириги пайтларда унни бойитиш бўйича Миллий дастур кенг жорий қилинмоқда. Ундан кўзланган асосий мақсад аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ва сўнгги вақтларда биргина бизнинг мамлакатдагина эмас, балки бутун дунёда кенг авж олган камқонлик (анемия) касаллигини тугатишдан иборат. Куйида мана шу борда жиддий иш олиб бораётган мутахассислар фикри билан танишасиз.



— Дилором Нагаевна, умуман анемия тушунчаси бизда қаердан пайдо бўлди? Наҳотки бу машўм касаллик анчадан буён мавжуд бўлса, биз сўнгги пайтлардагина бу дарднинг олдини олишга киришган бўлсак?

— Мазкур касаллик XIX асрдаёқ хавфли анемия сифатида маълум бўлганди. Қимда-ким мана шу дардга йўлқан бўлса, орадан бир неча йил ўтмаёқ ўлимга юз тутган. Фақат XX аср йилгирманчи йилларининг охирига келибгина бу касаллик осонгина даволаса бўладиган хасталик эканлиги ойдинлашди. Америкалик олимларнинг йиллар давомида олиб борган тадқиқотлари натижасида, соғлом одамнинг ошқозон ширасида улар «ички омил» деб номлаган модда борлиги, гўштак эса «ташқи омил» деб номлаган бошқа модда борлиги олимларга маълум бўлди. Анқилинишча, бу моддалар бир-бири билан ўзаро таъсирланар, уларнинг етишмовчилиги эса анемияни келтириб чиқарар экан. «Ташқи омил» 1948 йилда соф ҳолда ажратиб олинган ва у витамин В¹² деб номланган. Бу дармондори организмда икки муҳим вазифани бажаради. Биринчи навбатда у — дезоксирибонуклеинли кислота (ДНК)нинг таркибий қисми ҳисобланмиш — тимин ҳосил бўлишини амалга оширадиган — фолий кислота деб аталмиш бошқа витаминни фаол шаклга айлантиради. Яхши маълумки, ДНК етарли микдорда бўлмаса ҳужайралар, айниска қон ҳужайралари кўпаймайди. Шу боис организмда В¹² витамини етишмаса, ҳужайралар ўсиши мумкин, бироқ улар кўпайиш қобилиятини йўқотади.

Шунингдек, В¹² дармондорисининг иккинчи бир муҳим вазифаси ҳам бор. У асаб қобиқлари таркибига кирувчи ёгли кислоталар ҳосил бўлиши ва парчаланишга кўмаклашади. «Ички омил» деб номланган оқсилни, олимлар ўтган асрнинг етмишинчи йиллари охириларидagina соф ҳолда олишга муваффақ бўлишган. Буни қарангки, В¹² витамини фақат унинг таъсири остидагина организмда сўрилар экан. Акс ҳолда овқат орқали аъзоларга кирган витаминнинг 99,5 фоизи ахлатга чиқиб кетади. В¹² дармондориси ҳайвонот маҳсулотлари: гўшт, сўт, тухумда мавжуд бўлиб, уларни ўсимлик маҳсулотлари таркибига мўтлақо учратмайси. Яна шуниси ҳам борки, В¹² витамини ҳайвонот маҳсулотларининг термик қайта ишлов жараёнида деярли парчаланмайди. Мана шу витаминнинг танқислигини шифокорлар энг аввало «ички омилни» ишлаб чиқаришдаги бузилишлари билан боғлайдилар.

— Яқин вақтлардан берм мамлакатимизда унни бойитиш бўйича Миллий дастур амал қила бошлади. Кўп йилги ишларда чиқиб килиб, ушбу тадбир камқонлиكنинг олдини олишда ўз вақтида кўйилган муҳим қадамлардан бири эканлигини таъкидлаган эдингиз. Мана шу хусусида ҳам атрафлича тўхталиб ўтсангиз.

— Хабарингиз бор, Ўзбекистон Овқатланишнинг яхшилаш бўйича Глобал альянсининг (GAIN) унни бойитиш дастури учун ажратган грантини кўлга киритган мамлакатлардан бири ҳисобланади. Туғиш ёшида ёللр ва болалар орасида темир моддаси танқислиги сабаб юзага келадиган касалликлар сонини камайитришга қаратилган Миллий дастур учун Ўзбекистон уч йил мобайнида 2,8 миллион АКШ долларига эга бўлади. Ушбу лойиҳа Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Ўздонмаҳсулот» АК, БМТ Болалар жамғармаси (ЮНИСЕФ) ва Жаҳон банки томонидан амалга оширилмоқда.

Камқонликка қарши курашда фақатгина мана шу Миллий дастур билан қийнрланиб қолмаемиз. Бизнинг бу борада олиб бораётган профилактик мақсадларимизнинг кўлами жуда кенг. Унни бойитиш билан бир қаторда республикамизнинг 9 та вилоятда камқонлиكنинг олдини олиш мақсадларида бепул темир препаратлари тарқатилмоқда. Бу Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм, Андижон, Наманган, Фарғона, Жиззах, Сирдарё вилоятлари бўлиб, шу йилдан бошлаб эса Қашқадарё ва Сурхондарё вилоятларида ҳам бу тадбир амалга оширила бошланди. Бунда туғиш ёшидаги аёллар, ўсим қизлар ва икки ёшгача бўлган болалар давлатимиз томонидан бепул темир моддаси препаратлари билан таъминланмоқда. Шу ўринда бизга ўзининг бегараз ёрдамини кўрсатиб келаётган ЮНИСЕФ ва Япония ҳукуматининг JICA халқаро ташкилотига самимий миннатдорчилигимизни иъзор этмоқчи эдим.

**КАМҚОНЛИКНИНГ
ОЛДИНИ ОЛИШ МУМКИН**

Нега биз охириги пайтларда камқонлик ҳақида кўп гапириб, матбуотда, радио-телевиденида чиқишлар қилмоқдамиз? Бунга сабаб нима? Аҳоли орасида, айниска болаларда учрайдиган камқонлиكنинг 95 фоизини темир танқислиги касаллиги ташкил этиши, қолган 5 фоизи эса турли хилдаги туғма ёки орттирилган камқонлик (анемия) бўлиши мумкинлиги бизни шунга ундамаётганимиз? Бугунги суҳбатимизда иштирок этаётган Гематология ва қон қуйиш ИТИ қошидаги республика камқонлик (анемия)нинг олдини олиш Маркази раҳбари, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар гематологи, тиббиёт фанлари номзоди Дилором САЛАЙМОНОВА мана шулар ҳақида хикоя қилади.

Камқонликка қарши курашда юқорида таъкидлаб ўтганимдек бир қатор тадбирлар амалга оширилмоқда. Айниска, унни бойитиш бўйича Миллий дастур алоҳида таҳсинга сазовордир. Аҳоли бойитилган ундан тайёрланган нон ва нон маҳсулотларини онгли равишда истеъмол қилар экан,

тиради. Гўшт, балиқ маҳсулотлари томонидан мана шу чой темир сўрилишини 5-40 фоизга, ўсимлик маҳсулотларидаги темирнинг сўрилишини эса 70-100 фоизгача камайитириши мумкин. Бу янгилик эмас, ҳаммаси илмий натижаларга асосланб чиқарилган хулосалардир.

Чой овқатдан сўнг, орадан ярим соат-бир соат вақт ўтказиб, чарчаб, тинкиса қуриган пайтда, асабларни тинчлантириш, маданий дам олиш учун ичилади. Чой аслида, шифобахш ичимлик ҳисобланади. Уч ёшгача бўлган болаларга чой ичиш ЖССТ тавсиялари бўйича қатъийан таъқиқланади. Болалар организмни учун чойнинг асло кераги йўқ. Қанқашса, қайнатилган сув, шарбат ёки маъданли сув ичишса ҳам бўлади.

— Суҳбатимиз якунида, камқон-



бу билан улар ўзларининг ҳамда келажигимиз бўлган болаларимизнинг ҳам саломатлигини тиклаш сари қўйган муҳим қадамлари деб ҳисоблайман. Бинобарин, бу яқин вақтлар ичида ўз нишонининг курсатади ва камқонликке машўм касаллик кўпчилигининг савй-ҳаракати билан албатта орта чекинади. Бугунги кунда бойитилган ундан тайёрланган нонларнинг 70 фоизга яқини «Ташқен-нон» нон ишлаб чиқарувчилар ассоциацияси ҳиссасига тўғри келмоқда. Бу йилга мўлжалланган режаларга қўра бойитилган ундан тайёрланган нон ишлаб чиқариш республикасининг қолган ҳамма вилоятларида жорий қилинади. Уз-ўзидан равшанки, бу халқимиз ўртасида, айниска, туғиш ёшидаги ва ҳомилалар аёллар ҳамда болажонларимизда анемиянинг камайишида муҳим омил бўлиб хизмат қилади.

— Демак, натижалар бор...

— Албатта, шу натижалар асосида биз Миллий дастурни амалга ошириб бораемиз. Бизнинг Гематология ва қон қуйиш институти зиммасига мана шу дастурни назорат қилиб, натижаларини текшириб бориш вазифаси юклатилган. Жумладан, мен раҳбарлик қилаётган республика анемиянинг олдини олиш Маркази ходимлари ҳам ҳар йили вилоятларга чиқиб, оналар ва болалар камқонлигини текшириб, мазкур касалликка камайётганини назорат қилиб бормоқда. Мана шу текширувларга доир ҳисоботлари биз юқори ташкилотларга етказиб турибмиз.

— Дилором опа, қизик бир ҳолат устида тўхталасак. Бойитилган ундан қилинган нонлар организмда темир етишмовчилиги ўрнини тўлдиради дедингиз. Бироқ шу билан бирга халқимиз ўз кўриб ичадиган чой хусусида ҳам ўз фикрларинингизни билдириб ўтсангиз... Негаки, жойларда айнан мана шу хусусида кўп баҳс-мунозаралар кетмоқда.

— Бу албатта фақат менинг фикримгина эмас, бутун дунёда, ЖССТ томонидан ҳам эътироф этилган ва ўз тасдиғини топган маълумотдир. Яъни, чой таркибида танин деган модда мавжуд бўлиб, у организмдаги темир моддасининг сўрилишини сусай-

лика қарши кураш борасида қандай муаммоларга дуч келаясизлар? Мана шулар ҳақида ҳам бироз тўхталиб ўтсангиз.

— Қайси мамлакатда камқонлик кўп ривожланган бўлса, шу мамлакатда оналар ва болалар ўлими ҳам кўп бўлади. Бизнинг давлатимизда бу офатни бартараф этиш учун қўпқаб чора-тадбирлар қўрилмоқда. Унинг натижаси ўларок, камқонлик тудайли хасталик ва болалар ўлими ҳам тобора камайиб бормоқда. Юқорида таъкидлаб ўтганимдек, унни бойитиш ва жойларда аҳолини камқонликка қарши дори препаратлари билан бепул таъминлаш қандай натижа бераётганини аниқлаш мақсадида учта вилоятда текширув ишларини олиб бордик. Масалан, Қорақалпоғистон, Хоразм ва Фарғона вилоятларида икки йилдан буён ҳам бойитилган ун истеъмол қилинмоқда. ҳам аҳолига анемияга қарши бепул дорилар тарқатилмоқда. Хабдорларини ўз вақтида ичиб юрган юртдошларимиз орасида камқонлик касаллиги 30-40 фоизга камайган. Афсуски, мана шу дориларни ҳамма ҳам ичаётгани йўқ. Улар ҳалигача бу касаллик қанчалар хунуқ оқибатларга олиб келишини яхши тушуниб етишмапти. Олиб борилаётган ишларнинг самараси шундан далolat бермоқда, камқонлик тудайли болалар ўртасидаги ўлим ҳолатлари 60 фоизгача камайган, бироқ биз юқорида номиларини тилга олган вилоятларда бу кўрсаткич ҳамон 30-40 фоизи ташкил этмоқда. Шунинг учун сўзимизнинг якунида юртимиз аҳолисига мурожаат қилиб айтардимки, сизнинг соғлиқингизни кўзлаб берилаётган текин дорилар қадрига етинг. Ана шундагина биз камқонлик балосидан қутулган ва саломатлигимизни нечоғли бебаҳо неъмат эканлигини тушуниб етган бўламиз.

Миржалол МИРАЛИЕВ.
СУРАТЛАРДА: унни бойитиш билан боғлиқ тадбирлардан лавҳалар.
UNISEF Uzbekistan 2006 тақдим этган суратлар.

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, Оханграбо кўчаси, 1-уй.

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

Телефонлар: 191-69-23, 90-83-86.

ЎЗР ИИВ ЖИЭББ.

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.

2006 йилнинг 17-18 май кунлари Андижон Давлат Тиббиёт институти ўзининг 50 йиллик юбилейини нишонлайди.

Мазкур тадбирда байрам тантаналари билан биргаликда «Тиббиётнинг долзарб масалалари» мавзусига бағишланган республика илмий-амалий анжумани бўлиб ўтади.

ЭЪЛОН

Олий ўқув юрти раҳбарияти ва ташкилий қўмитаси республикамиз тиббиёт

муассасаларида фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари ва олий ўқув юрталарининг педагоглари ҳамда институт жамоасини ушбу юбилей кечасига таклиф этади.

Манзилимиз: 710000, Андижон шаҳри,

Ю. Отабеков кўчаси, 1-уй.

Телефонлар: 222-19-41; 222-27-79, 222-31-10.

Факс: 222-19-41; e-mail: agmi@rol.uz., www.andmi.uz.

Как сохранять витамины

А МНЕ ВАРЕНЬЯ — И ПОБОЛЬШЕ

Все знают, что витамины разрушаются при нагревании. Поэтому нужно есть как можно больше сырых продуктов. Это верно... но не во всех случаях.

* Тушеный шпинат — прекрасный источник витаминов. Зеленый салат, нарезанный и постоявший полчаса на столе, может потерять гораздо больше, чем если бы его сварили. В Америке и Западной Европе вообще не режут зеленый салат, а рвут руками, чтобы сохранить витамины.

* Для извлечения максимальной пользы из петрушки и других пряных трав нужно класть их в горячий, но уже не кипящий суп и дать постоять.

* Тушеная и вареная морковь содержит больше биодоступных витаминов, чем сырая.

* Капуста любит, чтобы ее «мучили»: после варки, тушения и даже просто измельченная содержащиеся в ней витамины лучше усваиваются. Мелко наруб-

ленная и ошпаренная, как для пирога, капуста особенно полезна. А весной в квашеной капусте витаминов больше, чем в свежей.

* Ценные вещества помидоров также переходят в более биодоступную форму при измельчении и нагревании. Например, мужчинам после 40 лет врачи рекомендуют регулярно есть помидоры, причем не только сырые, но и тушеные, а также в виде пасты, соусов и приправ.

* В варенье тоже есть витамины: растительные пигменты ягод — их самые ценные компоненты — не только хорошо сохраняются при варке, но и защищают от разрушения витамин С. При этом джемы, приготовленные быстрым щадящим способом, полезнее тех, что варятся часами.

ЯНГИ ВРАЧЛИК ПУНКТИ

Самарқанд вилоятининг Қўшрабoт туманида янги қишлоқ врачлик пункти аҳолига хизмат кўрсата болади.

Пичот қишлоғида барпо этилган замонавий бинода барча шарт-шароит муҳайё этилган. Эндиликда ушбу шифо масканида ҳудудда яшайдиган 600 нафарга яқин киши даволаниши, тиббий қўриқдан ўтиши ва саломатлигини тиклаши мумкин. Тажрибали ва малакали врач ҳамда ҳамширалар улар хизматида бўладилар.

ШИФОХОНАТА ПУХРА

Самарқанддаги кўз касалликлари шифохонасига англиялик таникли офтальмолог Жек Канский ташириб буюрди.

У қадимий шаҳардаги ҳамкасблари фаолияти, беморларни даволаш усуллари билан танишиб, ўзаро тажриба алмашди. Айниқса, олимнинг «Офтальмология» китобидан 60 донасини жамоага совға қилиши қувончли воқеага айланди.

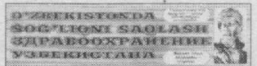
— Биз дунёдаги кўплаб давлатлардаги шифокорлар билан яқин ҳамкорлик ўрнатганмиз, — дейди бош шифокор Бахтиёр Саидов. — Бунда мутахассисларнинг малакаси ошиб, даволашда янги усуллари қўллаши ижобий самара бермоқда.

Жек Канский билан алоқалар ҳам шу сазой-ҳаракатлар натижасидир. Муҳими, ходимларимиз инглиз меҳмони билан ўзбек тилида бемалол гаплашиш шарафига муяссар бўлишди.

Ҳамза ШУКУРОВ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Назорат инспекциясининг етакчи назоратчи-ҳуқуқшуноси Комилова Дилфуза Нусратуллаевнага синглиси

Абдувоҳидова Гулҳебра НУСРАТУЛЛАЕВНАнинг вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.



Gazeta muassisi:

**O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni
saqlash vazirligi**

**Bosh muharrir
vazifasini
bajaruvchi:**

Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi:
Feruz Nazirov

Tahrir hay'ati a'zolari:
Bobur Alimov
Gavhar Islomova
Omonturdi Mirtazayev
Ozoda Muhitdinova
Mirjalol Miraliyev
(Bosh muharrir o'rinbosari),
Baxtiyor Niyazmatov
Abdurahmon Nosirov
Nurmat Otabekov
Xolmurod Rabbanayev
Rixsi Solixo'jaeva
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-751.

**Gazeta «SHARQ»
nashriyot-matbaa
aksiyadorlik
kompaniyasi
bosmaxonasida chop
etiladi. Korxonaning
Toshkent shahri, Buyuk
Turon ko'chasi, 41.
Najmi 2 bosma taboq.
Formati A3. Ofset
usulida bosilgan. Gazeta
IBM kompyuterida terildi
va sahifalandi.
E'lon va bildiruvlardagi
fakt hamda dalillarning
to'g'riiligi ushuncha reklama
va e'lon beruvchilar
mas'uldir.**

**Sahifalovchi:
Baxtiyor
QO'SHOQOV.**

**Bosmaxonaga
topshirilish vaqti
20.00.**

Topshirildi 19.00.

1 2 3 4 5